

Årsrapport 2017 division Närsjukvård

Innehållsförteckning

Sammanfattning	4
Verksamhet	5
Produktion.....	5
Tillgänglighet.....	6
Andel som fått läkarbesök inom 90 dagar	6
Andel som fått åtgärd/behandlingar inom 90 dagar.....	6
Balanserad styrning	7
Medborgare.....	7
Förtroende för verksamheten	8
En jämlik och jämställd hälsa	8
Verksamhet	9
Akut omhändertagande	12
Primärvården 0:an och 7:an	12
Standardiserade vårdförlopp	13
Distansvård	13
Vårdskador.....	13
Samordnade individuella vårdplaneringar (SIP).....	15
Brytpunktssamtal	15
Kunskap och förnyelse.....	15
Ett öppet förhållningssätt till utveckling och förändring	16
Medarbetare	17
Extratid	17
Inhyrd personal	18
Ekonomi.....	19
Verksamheten anpassas till aktuell intäktsnivå.....	19
Kostnadseffektiv verksamhet.....	20
Personal	22
Anställda och arbetad tid	22
Sjukfrånvaro	25
Ekonomi	26
Periodens utfall	26
Resultatutveckling	26
Verksamhetens intäkter.....	29

Verksamhetens kostnader	29
Ekonomiska handlingsplaner	30
Ekonomiska effekter av åtgärder mot inhyrd sjukvårdspersonal	34
Åtgärder för att uppnå ekonomiskt resultatmål	34
Investeringar	35
Internkontroll	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Kodning av besök /vårdtillfälle.....	Fel! Bokmärket är inte definierat.

Sammanfattning

Divisionens chefer och ledningsgrupper har under året genomgått ett kompetensutvecklingsprogram i patient- och flödesorientering. Utbildningen förväntas ha positiva effekter på tillgänglighet, produktion och att skapa hållbara verksamhetsprocesser med patientfokus som också förbättrar arbetsmiljön och skapar ökad arbetstillfredsställelse. Produktionen minskar både avseende antalet vårdtillfällen och vård dagar. Antalet läkarbesök och besök till övriga vårdgivare minskar totalt sett, men inom psykiatrin ökar besöken inom samtliga grupper. Målet för vårdgarantin uppnås ej och ett långsiktigt hållbart arbete krävs för att arbeta mot en köfri vård. Omstruktureringar av vårdplatser har skett på flera sjukhus i länet för att skapa en mer resurseffektiv verksamhet. Utveckling av e-tjänster och distansöverbyggande teknik fortsätter i hela länet och antalet mottagningar som erbjuder vård på distans ökar så även antalet distansbesök. Divisionen har fortfarande rekryterings svårigheter och hög personalomsättning inom vissa områden. Den arbetade tiden, antalet anställda, övertid samt sjukfrånvaron minskar. Arbetade övertidstimmar och vikarietimmor för sjuksköterskor har delvis ersatts av inhyrda sjuksköterskor. Behovet av inhyrda läkare är fortfarande störst inom primärvården och har ökat mest inom vuxenpsykiatrin. Åtgärder inom bemanningsplanering och introduktion av nyanställda börjar ge effekt. Divisionen uppvisar en betydligt bättre nettokostnadsutveckling under 2017 (1,3 %) jämfört mot föregående år (4,9 %). Divisionen redovisar ett underskott med 267 mkr, vilket är en förbättring med 53 mkr jämfört med föregående år. Divisionen hade i sin handlingsplan som mål att reducera kostnaderna med 250 mkr under året och resultat avviker 197 mkr från målsättningen. Kostnaden per producerad DRG-poäng (2016) visar en försämring inom både den somatiska slutenvården och den specialiserade öppenvården jämfört med 2015. Andelen ytterfall av samtliga vårdtillfällen ökar något mot snittet i riket.

Verksamhet

Produktion

Besök	201712	201612	Förändring %
Läkarbesök	355 342	376 782	-5,7%
Primärvård	260 041	281 509	-7,6%
Somatik	80 550	81 842	-1,6%
Psykiatri	14 751	13 431	9,8%
Övriga vårdgivarbesök	570 315	586 191	-2,7%
Primärvård	434 491	454 325	-4,4%
Somatik	77 317	73 412	5,3%
Psykiatri	58 507	58 454	0,1%

Vårdtillfällen	201712	201612	Förändring %
Totalt	20 698	22 531	-8,1%
Primärvård	1 776	1 749	1,5%
Somatik	16 288	17 921	-9,1%
Psykiatri	2 634	2 861	-7,9%

Produktionen minskar avseende antalet läkarbesök, besök till övriga vårdgivare och antalet vårdtillfällen. Totalt sett minskar läkarbesöken inom samtliga närsjukvårdsområden med 5,7 %. Inom verksamhetsområde psykiatri ökar antalet läkarbesöken i Piteå och i Sunderbyn. En av anledningarna till minskningen inom primärvården är den omlistning som skedde i samband med nedläggning av Furunäsets hälsocentral. Privata hälsocentraler har nu en större andel av patientunderlaget jämfört med tidigare.

Även det totala antalet besök till övriga vårdgivare har minskat totalt sett med 2,7 %. Minskningen har varit störst inom primärvården medan besöken till övriga vårdgivare inom somatik och psykiatri ökar.

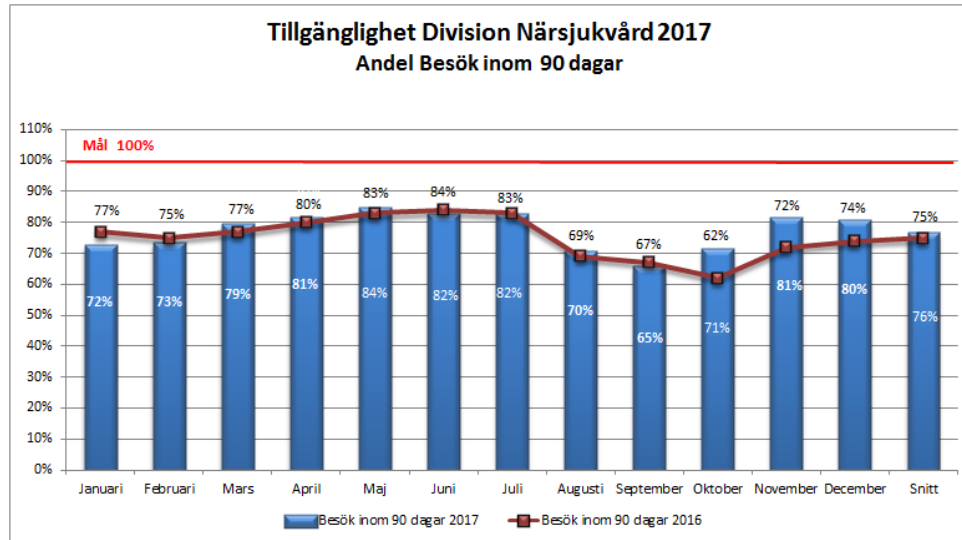
Totalt sett minskar antalet vårdtillfällen med 8,1 %. Antalet vårdtillfällen ökar dock inom primärvården och då främst inom närsjukvårdsområde Gällivare och Pajala hälsocentral. Inom somatiken minskar antalet vårdtillfällen inom samtliga närsjukvårdsområden undantaget Kalix. Minskningen är störst inom NO Luleå-Boden där antalet vårdtillfällen har minskat med 15,1 %. Minskning kan noteras inom alla specialiteter förutom rehabiliteringsmedicin.

Omorganisationen vid Sunderby sjukhus har berört samtliga avdelningar inom internmedicin, vilket har medfört att man under vissa perioder har tvingats dra ner på antalet disponibla vårdplatser för att inte äventyra säkerheten. Detta i kombination med den resursbrist som råder kan ses som en förklaring till minskningen av antalet vårdtillfällen.

Tillgänglighet

Andel som fått läkarbesök inom 90 dagar

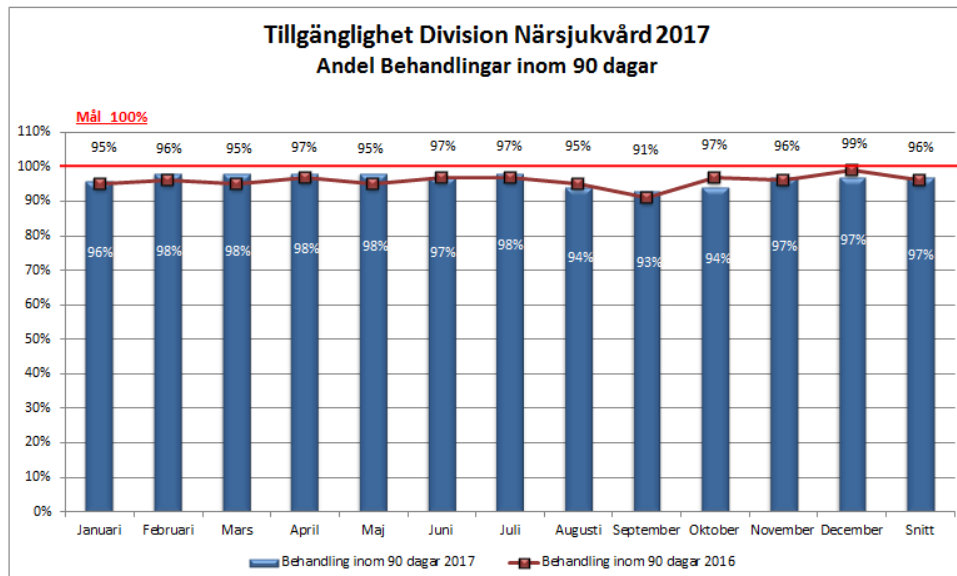
Avser totalen inom specialiserad vård



Divisionen når inte tillgänglighetsmålet för nybesök till läkare inom 90 dagar. Andelen faktiskt genomförda besök är i snitt 71 % vilket är lägre än helår 2016 (77 %). Den sista december var det totalt 2 497 patienter som väntade på ett första besök till läkare, vilket är en minskning på 17 %.

Andel som fått åtgärd/behandlinger inom 90 dagar

Avser totalen inom specialiserad vård











Divisionen når inte tillgänglighetsmålet för behandling inom 90 dagar. Andelen faktiskt genomförda besök är i snitt 86 % vilket är högre än helår 2016 (80 %). Under 2017 genomfördes totalt 12 518 behandlingar, vilket motsva-

rare en ökning på 75 %. Orsaken till ökningen är främst att registreringen av Labo-patienter inom vuxenpsykiatri numerera sker på ett korrekt sätt.

Balanserad styrning

Medborgare

Medborgarnas förtroende för närsjukvårdens verksamheter är oförändrat eller något sjunkande jämfört med tidigare mätningar. Positivt är dock att vården upplevs vara tillgängligare. För att uppnå en jämlik och jämställd hälsa arbetar verksamheterna med att utveckla sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande insatser. Dessa omfattar exempelvis riskbedömningar av levnadsvanor och hälsosamtal. Generellt behöver insatserna öka för att nå målsättningen alternativt bli tillräckliga volymer.

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmätt (Indikator)	Mål 2017	Måluppfyllelse	Utveckling
Förtroende för verksamheten	Andel som uppger att de har tillgång till den sjukvård de behöver, %	Öka	 K 79 % M 77 %	↑
	Andel med stort förtroende för sjukhusen, %	Öka	 K 63 % M 65 %	↓
	Andel med stort förtroende för hälsocentraler, %	Öka	 K 57 % M 57 %	→
	Andel som uppfattar att vården ges på lika villkor, %	Öka	 K 47 % M 54 %	→
En jämlik och jämställd hälsa	Riskbedömning avseende levnadsvanor vid depression, ångest och sömnstörning	60 %	 34 %	→
	- diabetes, hypertoni och övervikt	60 %	 59 %	↑
	- hjärtinfarkt	60 %	 50 %	↓
	- stroke	60 %	 52 %	↓

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått (Indikator)	Mål 2017	Måluppfyllelse	Utveckling
	Andel listade 30, 40, 50 och 60-åringar som genomfört hälsosamtal	Öka	5, 7, 15, 18 %	↑
	Andel nyförlösta mödrar som genomgått depressions-screening (EPDS)	Öka	71 %	↑

Förtroende för verksamheten

Målet är att norrbottningarna ska ha ett stort och ökande förtroende för när-sjukvårdens verksamhet. Senaste mätningen i hälso-och sjukvårdsbarometern där personer som besökt (patient/anhörig) sjukvården de senaste sex månaderna svarar visar dock inte på någon ökning. Förtroendet för hälsocentralerna ligger i princip på samma nivå medan förtroendet för sjukhusen sjunker. Det är inga skillnader mellan könen utan det är främst en generationsfråga där de äldre har högre förtroende än de yngre. Andelen som uppfattar att vården ges på lika villkor är relativt oförändrad. Kvinnorna anser, nu och i tidigare mätningar, i högre omfattning att det inte är vårdbehovet som styr. Även yngre och de med högre utbildning uppfattar skillnader. En viss ökning syns när det gäller tillgången till hälso- och sjukvård där skillnader inte ses inom kön, ålder, utbildning utan var i länet man bor.

En jämlik och jämställd hälsa

Styrmåttet sjukdomar relaterade till levnadsvanor ska minska och minst 60 % av patienter med vissa diagnosområden ska ha fått en riskbedömning avseende levnadsvanor enligt målet. Riskbedömningar avseende levnadsvanor vid diabetes, hypertoni och övervikt har ökat till 59 % år 2017. Det finns en variation mellan närsjukvårdsområdena där något eller några når upp till målnivån i alla diagnosområden utom depression, ångest och sömnstörning. Hos cirka hälften av patienter med ischemisk hjärtsjukdom och patienter med akut stroke har levnadsvanorna blivit riskbedömda.

Verksamheterna arbetar med att gå igenom, uppdatera och skapa rutiner och lathundar. Stor vikt läggs vid att dokumentera på rätt sätt och inkludera det i moment som säkerställer att riskbedömningen blir av. I arbetet ingår även en strävan efter att åtgärda, utveckla samtalen om levnadsvanor, motivera medborgarna till hälsosamtal och delta i grupper för riskpatienter i deras aktuella livssituation vilket är betydelsefullt för att kunna påverka deras levnadsvanor och minimera sjukdomar. Under året fick 467 patienter kvalificerad rådgivning kring tobak. Trots en svag ökning av genomförda hälsosamtal för 30,40,50 och 60-åringar var deltagande lågt och de flesta deltagarna tillhörde de två äldre årskullarna (15, 18 %). Svårare var det att nå de två yngsta års-

kullarna (5, 7 %). Mödrar vid 30 års ålder kan exempelvis nå lättare om man samordnar inskrivningssamtalen till mödrahälsovården med hälsosamtalen som erbjuds 30-åringar. För att fler än 71 % av de nyförlösta mödrarna skulle kunna delta i depressionsscreeningen behöver personalen mer träning i att använda screeningen på olika språk.


Verksamhet

Tillgänglighetsmålen uppfylls inom det akuta omhändertagandet medan det vid primärvården och inom den specialicerade vården inte når målnivåerna. Inom närsjukvården är det nu infört sju standardiserade vårdförlopp (SVF).









Antalet kliniker som har planerad vård på distans ökar både inom primärvården som inom den specialiserade vården, detsamma gäller antalet besök/behandlingar. Antalet glesbygdshälsocentraler som har möjlighet till bedömning av patient inom akut omhändertagande på distans med närsjukvårdsområdets sjukhus ökar.



Vårdskadorna ska halveras till och med 2019. Avvikelse rapporteringen har minskat men visar på bättre kvalitet på handläggning, dvs dokumenterade som negativa händelser med genomförd vårdskadeutredning och riskbedömning. Trycksårsmätning under året visar på motsvarande andel som föregående år. Både läkemedelsberättelser och –genomgångar ökar men når inte uppsatta målnivåer.

Inom ramen för att intern och extern samverkan ska förbättras samt att vården är personcentrerad är målsättningen att samordnad individuell planering (SIP) ska öka samt att patienten själv deltagit. Andelen SIP:ar minskar något medan deltagande ökar. Även dokumenterade brytpunktssamtal med patienter med palliativ diagnos ökar.

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmätt (Indikator)	Mål 2017	Måluppfyllelse	Utveckling
En verksamhet som är jämlik och kvalitativt likvärdig	Andel med diagnos hjärtinfarkt eller stroke som får sekundärprevention (läkemedelsbehandling), %*	Hjärtinfarkt ≥75 % Stroke ≥70 %		
Vårdgarantin ska uppfyllas med fokus på flödeseffektivitet	Andel som nås av vägambulans inom 30 minuter vid prio 1-uppdrag	90 %	 91 %	↑

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått (Indikator)	Mål 2017	Måluppfyllelse	Utveckling
	Ledtider akutmottagning:			
	*Tid till triage	15		
	Tid till läkare	30 min	19 min	↑
	Totala vistelse-tiden	180 min	169 min	↑
	Andel patienter som får kontakt med hälsocentralen via telefon samma dag (0:an)	100 %	85 %	→
	Andel patienter som bedöms behöva träffa läkare och som får det inom sju dagar (7:an) *Antal nybesök och oplanerade återbesök till läkare under angiven period	100 %	90 %	↓
	Andel genomförda läkarbesök (faktisk väntetid) inom 90 dagar	100 %	77 %	↑
	Andel genomförda åtgärder i specialiserad vård (faktisk väntetid) inom 90 dagar	100 %	91 %	↓
	Standardiserade vårdförlopp - väntetid från välgrundad misstanke till start av behandling av berörda diagnoser, %	50 %	47 %	↓

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått (Indikator)	Mål 2017	Måluppfyllelse	Utveckling
Andelen distansbesök och/eller behandlingar ska öka	Antal kliniker i länet som har planerad mottagning på distans			
	- Hälsocentral - Specialiserad vård - Antal besök/ behandlingar i länet	Öka Öka Öka	 12  8  1544	↑ ↑ ↑
	Andel hälsocentraler i glesbygd där bedömning av patient inom akut omhändertagande sker på distans med sjukhus i länet, % (totalt 7 st)	Öka	 57 %	↑
Vårdskadorna ska halveras	Andel med trycksår	0 %	 15 %	↓
	Andel läkemedelsberättelser, 75 år och äldre med fem eller fler läkemedel, utskrivna från slutenvård, %	75 %	 66 %	↑
	Andel läkemedelsgenomgångar i primärvård senaste året, för patienter 75 år och äldre med fem eller fler läkemedel	50 %	 21 %	↑
	*Uthämtade läkemedel med risk för beroende – fördelat på ålder och kön			
Den interna och externa samverkan ska	Antal SIP i Meddix öppenvård	Öka med 25 %	 -7 %	↓

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått (Indikator)	Mål 2017	Måluppfyllelse	Utveckling
förbättras	Andel patienter med palliativ diagnos som har dokumenterat brytpunktsamtal i VAS	Öka	 K 31 % M 33 %	↑
En personcenterad vård, där patienten är en i teamet i sin behandling	Andel SIP i Meddix öppenvård där den enskilde deltagit i mötet, %	50 %	 52 %	↑
	Resultat från NPE* - Delaktighet i beslut om sin vård och behandling - Upplever att de fått tillräcklig information - Bemötande och respekt - Kontinuitet och koordinering - Helhetsintryck per division/VO	Öka Öka Öka Öka Öka		

*Ej genomförd 2017 (NPE-primärvård genomförd nov-17. Resultat feb-18)

Akut omhändertagande

Andelen som nås av vägambulans inom 30 minuter vid prio1-uppdrag ligger på 91 % och mediantiden ligger på 7 min (8 min 2016). Skillnaderna mellan ambulansstationerna har att göra med schemaläggning, befolkningskoncentrationen samt belastningen på ambulansresurserna i respektive kommun. Antalet prio1-uppdrag har minskat med 5,5 % jämfört med 2016 och är nu i nivå med år 2015.

Primärvården 0:an och 7:an

Tillgängligheten inom primärvården handlar dels om andel patienter som får kontakt med hälsocentralen via telefon samma dag, dels andel patienter som bedöms behöva träffa läkare och som får göra detta inom sju dagar. Endast Sandens hälsocentral når målsättningen att 100 % av samtalen besvaras samma dag. 7 hälsocentraler av 27 besvarar 95 % av samtalen samma dag. Ingen av hälsocentralerna når målsättningen för läkibesök inom sju dagar, däremot så är det 6 av 27 hälsocentraler som klarar av att erbjuda 95 % av läkarbesöken inom sju dagar.

Standardiserade vårdförlopp

Vid årets början hade närsjukvården infört fem standardiserade vårdförlopp (SVF). Under året har ytterligare två införts, Akut lymfatisk leukemi (ALL) och Kronisk lymfatisk leukemi (KLL). Arbetet med att införa vårdprocesserna går generellt bra. Brister ses framför allt i registreringen/kodningen, där insatser sker fortlöpande utifrån analyser. Till samtliga SVF finns en koordinatorsfunktion tillsatt.

Distansvård

Digitalisering är ett av divisionens utvecklingsområden under 2017. Inom samtliga närsjukvårdsområden arbetas det löpande med utveckling av e-tjänster och distansöverbyggande teknik. Vård på distans uppfattas av det stora flertalet som en möjlighet, både medarbetare och patient. Antalet kliniker som har planerat vård på distans ökar både inom primärvården som inom den specialiserade vården, detsamma gäller antalet besök/behandlings. Exempel finns i alla närsjukvårdsområden, t.ex. Vuxenpsykiatri har länge arbetat med planerad mottagning på distans, bl.a. för patienter med medelsvår depression i behov av KBT. Flera mottagningar vid sjukhusen har teknik för att genomföra och genomför patientmöten på distans. Även läkare vid hälsocentraler genomför på vissa håll mottagning på distans för egna patienter och annan hälsocentralers patienter. Sjukhusets läkare ansvarar för jour på distans i glesbygd.

Möjligheter att använda sig av t.ex. Skype for Business, andra applikationer/kommunikationsmöjligheter och utbyggnaden av ”vård på distansrum” vid hälsocentralerna är viktiga inslag i att utveckla potentialen med vård på distans.

Vid glesbygdshälsocentralerna har fyra av sju möjligheter och arbetar med bedömning av patient inom akut omhändertagande på distans med närsjukvårdsområdets sjukhus.

Vårdskador

Målet är att innan 2019 ska antalet vårdskador halveras. Under 2017 har patientsäkerhetsarbetet tappat lite fart inom division Närsjukvård. Cheferna har bland annat lagt mycket tid på ett stort projekt gällande flödesprocessledning, vilket gjort att fokus har flyttat något från avvikelshanteringsprocessen. Positivt är att alla verksamhetschefer varit delaktiga i årets patientsäkerhetsberättelse.

Divisionschefen har genomfört 35 patientsäkerhetsronder, vilka har varit uppskattade och även genererat i förbättringsarbeten. Avvikelserapporteringen har minskat med 30 %, men fler ärenden blir rätt handlagda som negativa händelser med genomförd vårdskadeutredning och riskbedömning. Ungefär 30 % av enheterna rapporterar mindre än 10 avvikelser per år, indikerar att långt ifrån alla avvikelser rapporteras. 28 patienter har avlidit på grund av allvarlig vårdskada, en fördubbling från förra året. Det är troligen ett resultat av ovan nämnda förbättrad rapportering och handläggning av ärenden. Det-

samma gäller övriga vårdskador, där det sker en ökning i takt med bättre kvalitet på rapporteringen och handläggningen. Detta styrks av journalgranskning, vilken kontinuerligt pågår i länet. De slumpvis utvalda journaler som granskats av kompetenta team visar inte på en ökning av antalet vårdskador i närsjukvården. Antal Lex Maria-ärenden har minskat med 25 % till 29 stycken, varav det vanligaste ärendet gäller suicid.

Cirka 1300 personer har senaste året genomgått utbildning i grundläggande patientsäkerhet.

Trycksår

Alla enheter med vårdplatser gör regelbundet egenkontroll gällande förekomst av trycksår. Vid årets PPM mätning hade 15 % av inneliggande patienter trycksår, vilket är 1 % lägre än föregående år. ”Gröna korset” och ”Se Upp-ronder” är omvårdnadsverktyg som har införts under året i syfte att minska andelen trycksår. Riskbedömning av patienter och insättning av förebyggande åtgärder är också verktyg för att minska risken för att patienter ska få trycksår.

Läkemedelsberättelser

Målsättningen (70 %) har höjts från och med 2017 vilket innebär att 75 % av de patienter som har minst fem uthämtade läkemedel och ett slutenvårdsvårdtillfälle inom närsjukvården under senaste året ska ha en läkemedelsberättelse. Divisionens resultat visar på en ökning även under 2017, vilket innebär att fler patienter har fått kunskap och ökad förståelse för sin medicinering. Snittet för divisionen ligger på 66 % av patienterna i målgruppen och två närsjukvårdsområden, Piteå och Kiruna, uppnår målet. Kalix NO som var längst från målet vid årets början har gjort en förbättring där de gått från 37 % till 69 %.

Det finns ett klart samband mellan utformning av patientinformation vid utskrivning (pinf) och läkemedelsberättelser vilket man har arbetat systematiskt med vid Piteå och Kiruna sjukhus

Läkemedelsgenomgångar (Primärvård)

Divisionens mål är att 50 % av patienterna i målgruppen ska ha minst en registrerad läkemedelsgenomgång under det senaste året. Jokkmokk hälsocentral är även i år den enda hälsocentral som klarade målet men Överkalix hälsocentral har ökat sin andel åtskilligt och låg på 47 % vid årsskiftet. Gällivare NO är länsledande med ett samlat resultat på 29 %.

Snittet för divisionen ligger på 21 % vilket är en ökning med 4 % enheter i förhållande till 2016 års resultat.

För att underlätta registreringen har åtgärds-koder som inte ska användas tagits bort. Många hälsocentraler har arbetat för att ensa dokumentationen och har haft ett samarbete med apotekare vilket har bidragit till ett förbättrat resultat under 2017.

Samordnade individuella vårdplaneringar (SIP)

2017 har delvis präglats av planering inför och omställning till lagen om samverkan vid utskrivning av slutna hälso- och sjukvård som träder i kraft januari 2018. I samband med omställningen kommer regionen att övergå från Meddix öppenvård till Lifecare som är ett nytt, vidareutvecklat IT-system för samordnad vårdplanering. Utsedda verksamheter i Luleå/Boden och Haparanda har under året deltagit i en pilotstudie av Lifecare. Det faktum att IT-systemet ska bytas ut kan vara en bidragande orsak till att registrerade planer i Meddix öppenvård minskade med 7 % inom divisionen under 2017 jämfört med föregående år. Under december månad gjordes minst antal registreringar och en fjärdedel av hälsocentralerna har inte medverkat till någon SIP i Meddix öppenvård.

Inom divisionen har 307 SIP registrerats för patienter 65 år och äldre och 410 SIP totalt, alla åldrar inräknade. Under 2016 var motsvarande resultat 331 och 413 SIP. Det innebär att antal SIP för yngre patienter har ökat under 2017.

Kalix närsjukvårdsområde är och har varit länsledande vad gäller registrerade SIP men under 2017 minskade deras resultat med nästan 40 % vilket har stor effekt på det samlade resultatet. Trots att de övriga närsjukvårdsområdena åstadkom ett ökat antal SIP så hjälpte inte detta eftersom volymerna var för små för att påverka divisionens samlade resultat. Älvsbyns hälsocentral är den enskilda hälsocentral som gjort den största ökningen av antalet SIP under 2017.

Minst hälften av patienterna som har fått en SIP i Kalix, Piteå och Gällivare närsjukvårdsområde har själva deltagit vid mötet enligt registreringen i Meddix öppenvård. Vid de övriga närsjukvårdsområdena var resultatet 31 respektive 43 % av patienterna. Divisionen klarade målsättningen.

Brytpunktssamtal

Patienter med palliativ diagnos rör sig ofta mellan olika vårdnivåer, därför är det viktigt att information är lätt att hitta och följa mellan vårdnivåerna. Trenden är att allt fler patienter med palliativ diagnos får ett dokumenterat brytpunktssamtal.

Kunskap och förnyelse





Under 2017 har divisionens utvecklings- och förbättringsarbete fokuserat mycket på en stor utbildningsinsats riktad mot samtliga chefer. Cirka 230 verksamhetschefer, enhetschefer, sektionsledare och andra nyckelpersoner har utbildats inom flödes- och patientorientering samt förbättringsledning.

Förberedelse inför den nya lagen om samordning vid utskrivning från slutenvård har också varit ett av de stora utvecklingsarbetena 2017. En pilot genomfördes under maj-juni i olika verksamheter kopplade till Luleå och Haparanda.

Medarbetare

Samtliga närsjukvårdsområden har minskat sin extratid, samtidigt har samtliga närsjukvårdsområden ökat andel inhyrd personal vad gäller läkare. Totalt sett ökar även andelen inhyrda sjuksköterskor, men viss minskning noteras inom närsjukvårdsområdena Piteå och Kiruna.

Den totala sjukfrånvaron har minskat något jämfört med föregående år men målet på 4 % är inte uppnått. Sjukfrånvaron är 5,4 % varav korttidssjukfrånvaro är 2,2 % och långtidssjukfrånvaro 3,2 %. Det är långtidssjukfrånvaron som har minskat på totalen.

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått (Indikator)	Mål 2017	Måluppfyllelse	Utveckling
Hållbart arbetsliv	Extratid – (fyllnadslön, mertid, fyllnadstid, enkel och kvalificerad övertid) omräknat till årsarbetare	Minska	 80	↑
	Andel inhyrda timmar (ordinarie tid) i förhållande till totalt arbetade timmar (ordinarie tid) - Sjuksköterska - Läkare	Minska Minska	 1,6 %  17,3 %	↓ ↓
	Chefers upplevelse av förutsättningar att utöva sitt ledarskap*	70		
Delaktiga och engagerade medarbetare	Hållbart medarbetarengagemang (HME)*	78		
Hälsöfrämjande miljö	Sjukfrånvaro, %	4 %	 5,4 %	↑

*Medarbetarenkät ej genomförd under 2017

Extratid

Samtliga närsjukvårdsområden har minskat sin extratid trots att Luleå/Boden har ökat övertid. Den totala övertiden för samtliga närsjukvårdsområden är

högst under augusti, september och december. Den totala extratiden är högst i Luleå/Boden och Gällivare närsjukvårdsområden.

Inhyrd personal

Samtliga närsjukvårdsområden har ökat andelen inhyrd personal vad gäller läkare. För sjuksköterskor har Kiruna, Piteå och Kalix minskat andelen inhyrd personal medan Gällivare och Luleå/Boden inte uppnår målet.

Andelen inhyrda läkare ligger i snitt på 17,3 %, en ökning från 15,8 % föregående år. Andelen inhyrda läkare är högst inom primärvård och intermedicin. Luleå/Boden och Piteå närsjukvårdsområden har haft störst andel inhyrda läkare.









Andelen inhyrda sjuksköterskor ligger på 1,6 % för helåret, en ökning från 1,4 % föregående år. Andelen inhyrda sjuksköterskor ligger högst under december. Luleå/Boden och Gällivare har haft störst andel inhyrda sjuksköterskor.

Sjukfrånvaro

Se avsnitt, sidan 25.

Ekonomi

Divisionens resultat avviker negativt med 197 mkr från beslutat resultatmål. Divisionen uppvisar en betydligt bättre nettokostnadsutveckling under 2017 (1,3 %) jämfört mot föregående år (4,9 %). Kostnaden per producerad DRG-poäng (2016) visar en försämring inom både den somatiska slutenvården och den specialiserade öppenvården jämfört med 2015. Andelen ytterfall av samtliga vårdtillfällen ökar något mot snittet i riket.

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått (Indikator)	Mål 2017	Måluppfyllelse	Utveckling
Verksamheten anpassas till aktuell intäktsnivå	Nettokostnadsutveckling, %	Minska	 1,3 %	↑
	Antal årsarbetare inkl övertid, exkl läkarnas J/B rullande 12 månader	Minska	 3055 årsarbetare	↑
Kostnadseffektiv verksamhet	Kostnad per producerad DRG-poäng exkl ytterfall enligt KPP-databasen, %			
		Somatik SV		
	SY	1,0	 1,14	→
	Länsdels.sjkh.	1,0	 1,06	↑
	Somatik ÖV			
	SY	1,0	 1,14	↑
Länsdels.sjkh.	1,0	 1,13	↑	
Andelen ytterfall av totala antalet vårdtillfällen, somatik SV				
	-SY	3,7 %	 7,6 %	↓
	-Länsdels.sjkh.	3,7 %	 6,7%	↓

Verksamheten anpassas till aktuell intäktsnivå

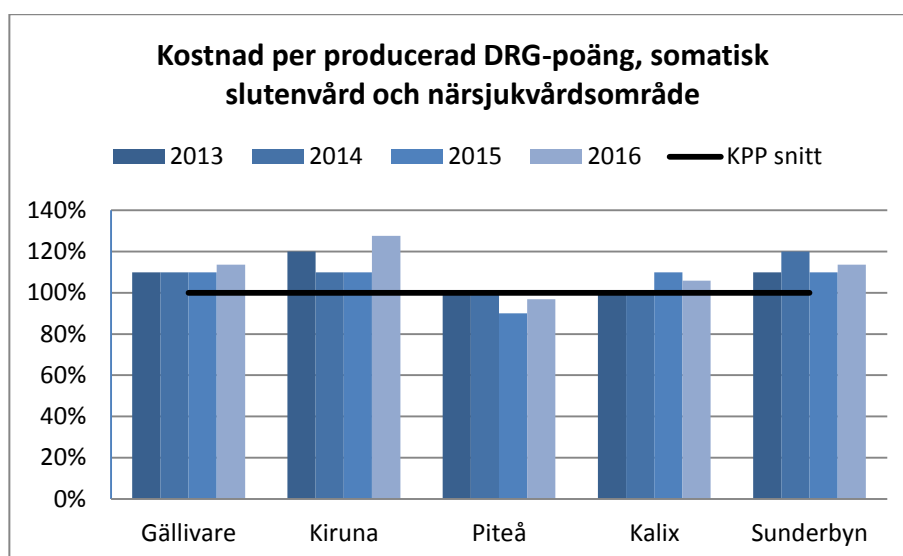
Divisionens resultat avviker negativt med 197 mkr från beslutat resultatmål. Divisionen uppvisar en betydligt bättre nettokostnadsutveckling under 2017 (1,3 %) jämfört mot föregående år (4,9 %).

Antalet årsarbetare fortsätter att minska och har nu nått den lägsta nivån sedan april 2015.

Kostnadseffektiv verksamhet

Kostnader per producerad DRG-poäng

Divisionens mål är att kostnad per producerad DRG-poäng ska ligga i nivå med genomsnittet för läns- och länsdelssjukhusen i riket. Sunderby sjukhus jämförs mot snittet av samtliga länsjukhus i riket och övriga sjukhus i länet jämförs mot snittet av rikets länsdelssjukhus. För verksamheterna i Malmfälten fördelas kostnaderna på ett mindre patientunderlag, vilket gör det svårt att klara samma kostnadsnivå som rikssnittet. Senaste tillgängliga data för jämförelse är år 2016



Kostnad per producerad DRG-poäng inom somatisk slutenvård har totalt ökat jämfört med 2015 och är 9 procent (67 mkr) högre i jämförelse med riket för 2016. Piteå sjukhus har ökat kostnaderna under 2016 men har lägre kostnader jämfört med snittet i riket för länsdelssjukhus.

Antalet vårdtillfällen har minskat med 4 procent och antalet vård dagar har minskat med drygt 20 procent mellan åren. Vid Sunderby sjukhus har vårdtyngden ökat med 1 procent medan kostnaderna ökat med 4 procent. Små enheter och personalbristen bland sjuksköterskor har medfört höga kostnader för att bemanna vårdavdelningarna och upprätthålla verksamheten. Sammantaget har klinikerna vid Sunderby sjukhus en överkostnad med 44 mkr.

Vid länsdelssjukhusen har både vårdtyngden och kostnaderna ökat med 2 procent. Färre vårdtillfällen och ökad vårdtyngd har ökat kostnaden per DRG-poäng. Kalix och Kiruna sjukhus har också en högre vårdtyngd till en lägre kostnad. Vid Piteå sjukhus har vårdtyngden ökat med 4 procent medan kostnaderna ökat med 8 procent. Sammantaget har länsdelssjukhusen en överkostnad med 23 mkr.

Kostnad per producerad DRG-poäng inom somatisk öppen vård har totalt ökat jämfört med 2015 och är 14 procent (66 mkr) högre i jämförelse med

riket för 2016. Vid analys framgår att läkemedelsbehandlingar i dagvård har betydligt högre kostnad än snittet i riket. Orsaken behöver analyseras ifall vi har olika sätt att redovisa läkemedelskostnader i riket.

Divisionens verksamheter arbetar med ett antal prioriterade processer och har tillsammans med expertgrupperna identifierat ett antal mångdimensionella mått och mål för att leda och styra processerna. Ett mål är att kostnaden per DRG-poäng inom de mest kostnadskrävande vårdprocesserna ska ligga i nivå med kostnaden i den nationella KPP-databasen för läns- och länsdelssjukhus.

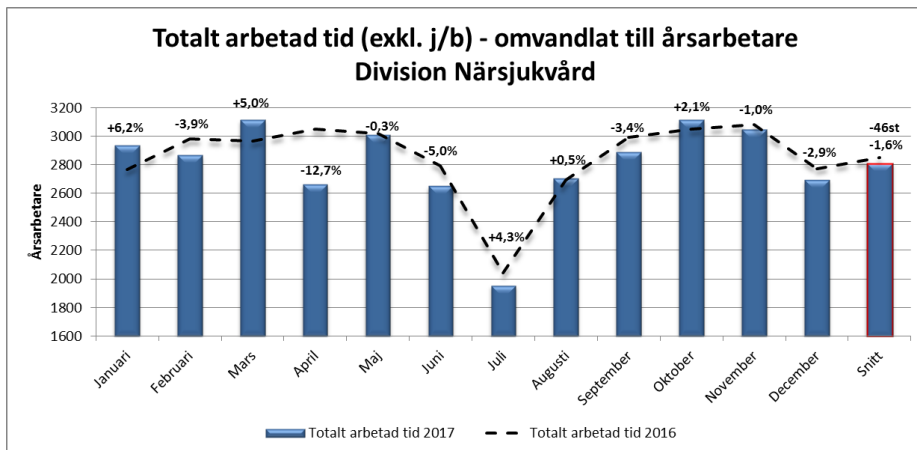
Ytterfall

Andelen dyra vårdtillfällen s k kostnadsytterfall är högre än genomsnittet i riket. En del av förklaringen är långa vårdtider och att vårdplatserna upptas av medicinskt färdigbehandlade patienter då vissa kommuner har svårigheter att ta hem sina patienter. Rikssnittet för andel ytterfall för länssjukhus är 3,9 procent och 4,2 procent för länsdelssjukhus. Sunderby sjukhus har ökat andelen ytterfall från 7,1 procent till 7,6 procent och länsdelssjukhusen har ökat från 6,4 procent till 6,7 procent. Kiruna sjukhus har en betydligt högre andel ytterfall (15,6 procent) än övriga länsdelssjukhus vilket är en försämring mot 2015 (12,7 procent).

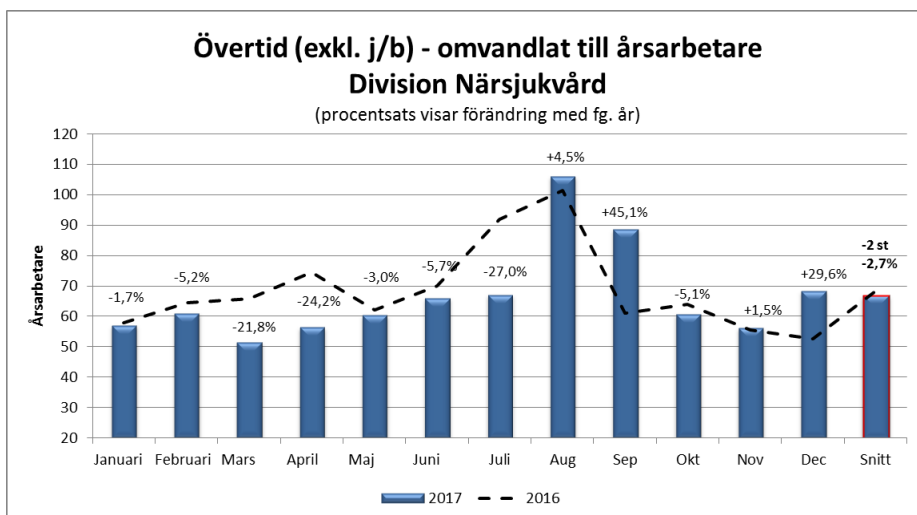
Personal

Anställda och arbetad tid

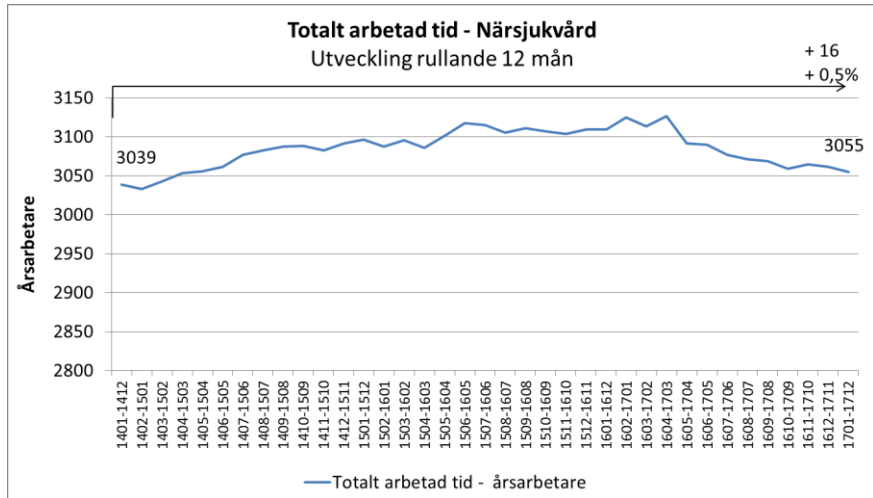
Arbetad tid omvandlat till årsarbetare



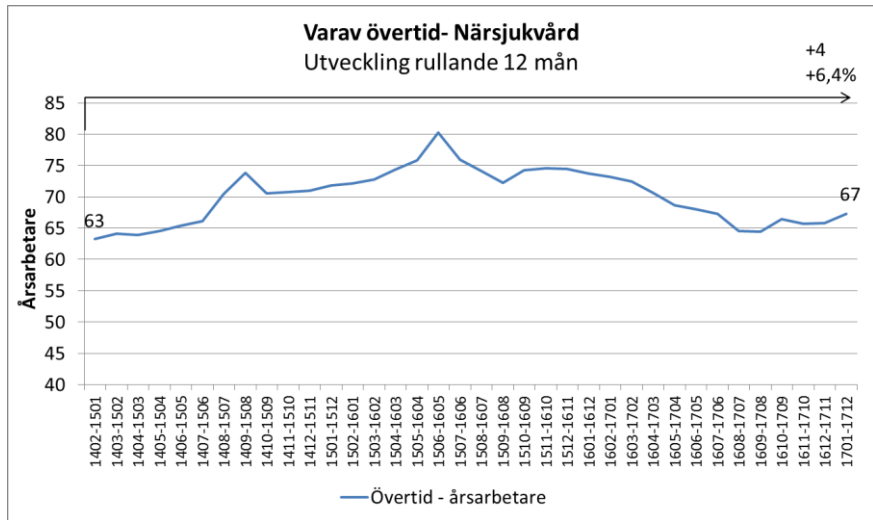
Varav övertid omvandlat till årsarbetare



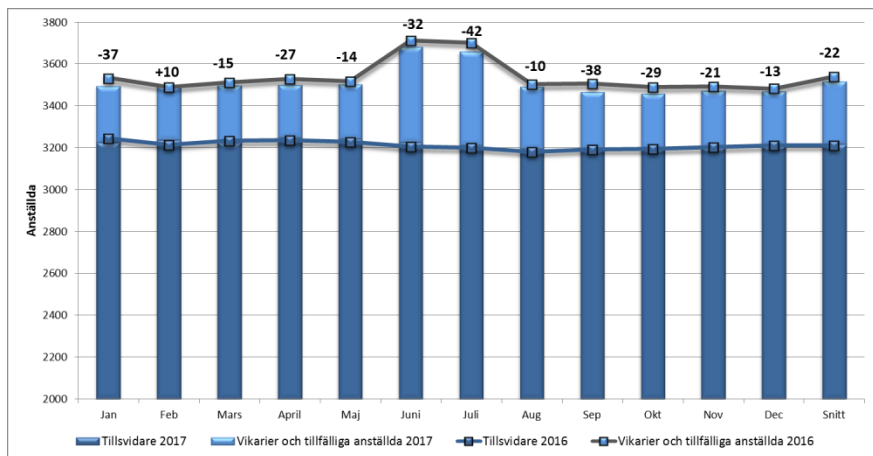
Arbetad tid omvandlat till årsarbetare, rullande 12 mån



Varav övertid rullande 12 mån



Antal anställda



Arbetad tid och övertid

Totalt arbetad tid har minskat. Totalt arbetad tid omvandlat till årsarbetare har minskat i Gällivare, Kiruna, Piteå och Kalix, men är oförändrad i Luleå/Boden, jämfört med 2016. Divisionen har fortfarande ett stort rekryteringsbehov, främst på legitimerade sjuksköterskor och läkare. Vid Sunderby sjukhus har en stor omorganisation inom internmedicin genomförts under året för att möjliggöra effektivare vårdavdelningar, vilket initialt har medfört högre personalomsättning och att arbetsmiljön har påverkats negativt.

Övertiden har minskat inom samtliga närsjukvårdsområden förutom i Luleå/Boden där en ökning med 12,7 % skett. Luleå/Boden har haft högre personalomsättning och rekryteringssvårigheter. Kalix närsjukvårdsområde har minskat övertiden mest med 25,8 % jämfört med 2016 genom bl.a. schemaöversyn och genomfört en sammanslagning av vårdavdelningar för att möjliggöra en bättre bemanningsplanering.

Sommarbemanningen har fungerat bättre än 2016, men det har varit hög arbetsbelastning i flera verksamheter. Övertidsuttag har varit högt eftersom det varit svårt att få inhyrd personal utifrån vårt behov. Jämfört med 2016 är det ändå en liten minskning av övertiden. Behovet av sommarförmånspass har varit mindre denna sommar jämfört med föregående, framför allt färre antal flytt av veckor.

Antal anställda

Totalt har antalet anställda minskat i snitt med 22 personer i divisionen jämfört med föregående år.

Antal tillsvidareanställda per december 2017 var 3212 personer vilket är en minskning med 1 person jämfört med december 2016.

Antalet visstidsanställda per december 2017 var 259 personer vilket är en minskning med tre personer jämfört med december 2016.

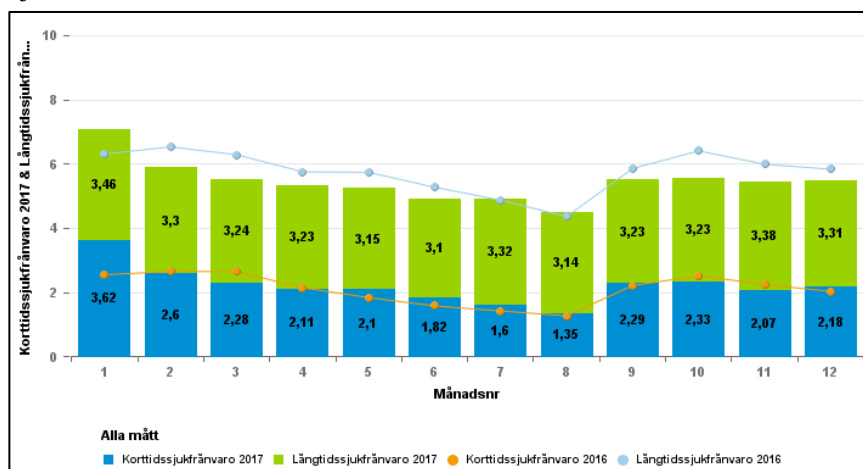
- Antalet läkare har ökat med sex tillsvidareanställda och minskat med sju vikarier.
- Antalet sjuksköterskor har minskat med 23 tillsvidareanställda och vikarierna har ökat med 7 personer. Fler undersköterskor har anställts för att kompensera brist på sjuksköterskor i verksamheterna.

Åtgärder som pågår:

- Bemanningplaneringsprojekt pågår i våra verksamheter i slutenvården i Sunderbyn och i Kalix.
- Översyn av scheman för att få en bättre bemanningsplanering och minska övertiden.
- Rekryteringsprojekt i Gällivare och Kiruna där även länssjukvården ingår. Fokus på arbetsmiljö och rekrytering.
- Rekryteringsinsatser i Finland.

- Patientnära karriärvägar för sjuksköterskor.
- Implementera strukturerat individuellt introduktionsår för sjuksköterskor.
- Projekt oberoende av inhyrd personal.
- Kompetensväxling/uppgiftsväxling.
- Kompetensutvecklingsinsatser tex AKS.
- Implementering av vårdnära service (VNS) på fler avdelningar.
- Etik- och värdegrundsarbete pågår.
- Stödja och ge förutsättningar för enhetscheferna i sitt uppdrag.

Sjukfrånvaro



Sjukfrånvaro

Den totala sjukfrånvaron har minskat något jämfört med föregående år men målet på 4 % är inte uppnått. Sjukfrånvaron är 5,4 % varav korttidssjukfrånvaro är 2,2 % och långtidssjukfrånvaro 3,2 %. Det är långtidssjukfrånvaron som har minskat på totalen.

Gällivare närsjukvårdsområde	4,8 %
Kiruna närsjukvårdsområde	4,7 %
Luleå-Boden närsjukvårdsområde	5,5 %
Kalix närsjukvårdsområde	5,0 %
Piteå närsjukvårdsområde	6,2 %
Närsjukvården totalt	5,4 %

Långtidssjukfrånvaron sticker särskilt ut i Piteå närsjukvårdsområde med 4,1 %. Den psykiska ohälsan hos kvinnor i Piteå är också bland den högsta i Sverige. Åtgärder tillsammans med Företagshälsovården och Försäkringskassan pågår för att få medarbetare åter i arbete. Arbete med att fånga tidiga signaler på ohälsa samt arbeta förebyggande med att identifiera korttidssjukfrånvaro i ett tidigare skede. I Gällivare/Kiruna har sjukfrånvaron minskat jämfört med föregående år, främst långtidssjukfrånvaron. I Luleå-Boden har

den totala sjukfrånvaron minskat något jämfört med tidigare år. Kalix har en hög sjukfrånvaro med 5,0 %, men den har börjat minska något. Sjukskrivningarna inom samtliga närsjukvårdsområden är i huvudsak inte arbetsrelaterade.

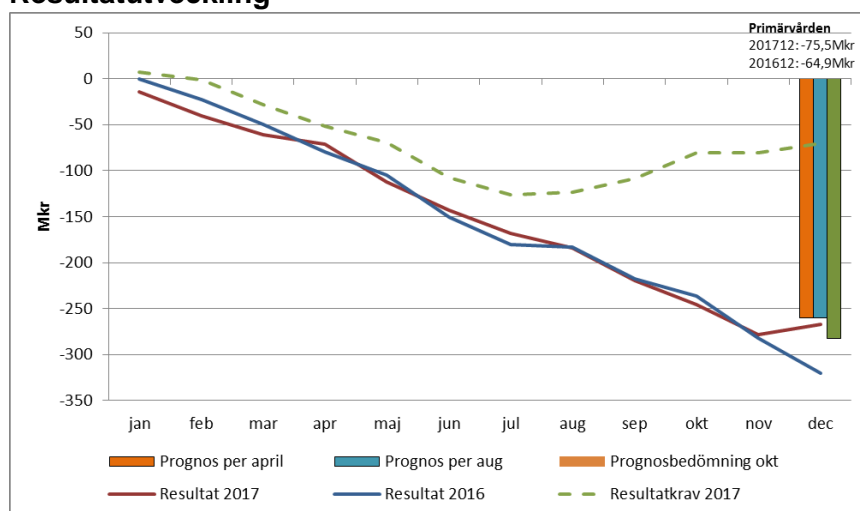
Åtgärder som pågår:

- Företagshälsovården gör hälsofrämjande insatser på systemnivå och flera föreläsningar i att förebygga stress i arbetslivet är inplanerade runt om i regionen.
- Samarbete med företagshälsovården för tidiga insatser och nytt arbetssätt med rehabiliteringsplaneringssamtal innan åtgärder vidtas.
- Hälsosamtal har införts som en förebyggande åtgärd för att minska sjukfrånvaron.
- Arbeta mer aktivt med rekrytering till bristyrken och ta fram åtgärder för att behålla erfarna medarbetare i högre utsträckning än idag.
- Arbeta med hälsofrämjande arbetsmiljö där arbete med hälsosamma scheman ingår, fylla vakanser och minska oövertiden.
- Ett aktivt arbete pågår med att förbättra rehabiliteringsprocessen med tidiga insatser i syfte att minska sjukfrånvaron.
- Uppgradering av hot- och våldsutbildning pågår inom psykiatrin, för att ytterligare öka trygghet och säkerhet för medarbetare.
- Psykiatrin i Gällivare/Kiruna ser över sina arbetsplatser/lokaler för att öka tryggheten och säkerheten för medarbetarna.
- Psykiatrin arbetar med att öka antalet digitala möten för att minska antalet resor för medarbetarna.

Ekonomi

Periodens utfall

Resultatutveckling



Divisionen redovisar ett underskott med 267 mkr, vilket är en förbättring med 53 mkr jämfört med föregående år.

Divisionen har i sin handlingsplan som mål att reducera kostnaderna med 250 mkr under 2017. För måluppfyllelse krävs att divisionen redovisar ett underskott med högst 70 mkr. Periodens resultat avviker med minus 197 mkr, varav primärvården avviker med minus 75 mkr.

- De planerade sparåtgärderna har gett effekt motsvarande 79 mkr vilket är **minus 171 mkr** mot planerat uppdrag. Av det planerade uppdraget är 97 mkr ej definierat och saknar åtgärder. Kommentarer finns under avsnittet ekonomisk handlingsplan.
- Utöver åtgärder i den ekonomiska handlingsplanen har divisionen lägre kostnader/ högre intäkter för ett antal poster, vilket förbättrat resultatet med **52 mkr**. Kostnader för egen personal uppvisar en resultatförbättring med 23 mkr. Lägre övertidsarbete samt färre antal anställda har bidragit till resultatförbättringen. Nya avtal och lägre kostnader för inköp av PCI-material, inkontinensartiklar samt doseringsförpackade läkemedel (APO-dos) har påverkat sjukvårdskostnaderna positivt och visar en resultatförbättring med 6 mkr. Överföring av ansvaret för medicinteknisk utrustning till länsteknik har medfört att divisionen har minskat sina kostnader för reparationer och underhåll med 3 mkr. Divisionen har haft betydligt fler vård dagar för utskrivningsklara patienter under 2017 och främst på Sunderby sjukhus. Ersättningen från kommunerna har förbättrat resultatet med 10 mkr. Återbetalning av moms för ökat köp av inhyrd personal har förbättrat resultatet med respektive 2 mkr. Vidare har periodisering av stimulansmedel och skärpta krav på att medlen förbrukas under innevarande år medfört en resultatförbättring med 8 mkr.
- Utöver åtgärder i den ekonomiska handlingsplanen har divisionen oplanerade kostnadsökningar/intäktsbortfall vilket försämrar divisionens resultat med **78 mkr**. Bristen på ordinarie personal ersätts i större utsträckning med inhyrd personal. Resultatförsämringen förklaras av framförallt fler inhyrda läkartimmar inom samtliga verksamhetsområden för att täcka upp vakanser. Inom primärvården har ett nytt två-årigt avtal tecknats 2017 om fasta läkarlinor. En kombination av dyrare avtal samt volymökning på grund av oförutsedd personalfrånvaro bidrar till resultatförsämringen. Divisionens resultat för inhyrd personal har försämrats med 46 mkr. Köp av riks/-regionsjukvård visar totalt en resultatförsämring med 6 mkr. Kostnaderna har ökat med 4,5 % jämfört med 2016. Största delen avser köpt vård från NUS och inom internmedicinska specialiteter. Det avser framförallt kraftigt ökade labbkostnader inom hematologi (stamceller, vilket möjligtvis kan förklaras av satsning på SVF) samt köp av slutenvården främst inom verksamheterna neurologi och kardiologi. En del av kostnadsökningen avser också patientens fria val. Kostnader för köp av rättspsykiatri har minskat betydligt.

Divisionens samlade läkemedelskostnader inkluderat rabatter och statsbidrag har sammantaget ökat och försämrar resultatet med 4 mkr. Den största kostnadsökningen avser cancerbehandlingar som sker på våra mottagningar. En opåverkbar kostnad som ökat kraftigt avser kirurgiska-cytostatikabehandlingar. De ordinerar av länssjukvården och utförs på

länsdelssjukhusen. Resultatförsämringen för kirurgisk cytostatika uppgår till 7 mkr. Utbetalda ersättningar till privata vårdgivare på taxa har ökat och påverkar resultatet negativt med 4 mkr.

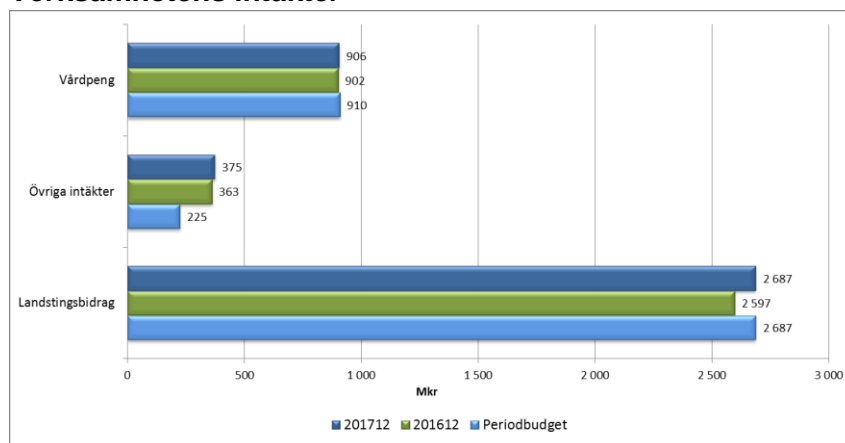
Vårdvalsersättningen inom primärvården visar totalt en resultatförsämring med 5 mkr. Ersättning för nollbesök jämfört med föregående år har påverkat resultatet negativt med 1 mkr. Jämfört med föregående år har regionens hälsocentraler färre listade invånare vilket delvis beror på en annan geografisk indelning jämfört med föregående år. Resultatförsämring uppgår till 4 mkr. Färre besök och vårdtillfällen inom samtliga verksamheter (undantag vuxenpsykiatri) under året har försämrat resultatet för patientintäkter med 7 mkr. För övriga intäkter och kostnader redovisas sammantaget en resultatförsämring med 6 mkr.

VO	Netto- utfall 17.12 (mkr)	Netto- utfall 16.12 (mkr)	Netto- kostnads- utveckling 17.12/ 16.12	Resultat- mål 17.12 (mkr)	Resultat 17.12 (mkr)
NO Luleå-Boden	-1 581,4	-1 541,5	2,6 %	-38,5	-171,6
NO Kiruna	-161,9	-161,7	0,1 %	-10,0	-16,3
NO Gällivare	-274,6	-265,8	3,3 %	-3,0	-15,0
NO Piteå	-504,9	-513,6	-1,7 %	-25,3	-35,5
NO Kalix	-269,8	-264,2	2,1 %	-24,8	-51,6
NO Div gem	-158,1	-166,9	-5,2 %	31,6	22,8
Totalt	-2 950,7	-2 913,7	1,3 %	-70,0	-267,2
Varav Primärvård	-277,4	-256,8	8,1 %	0,0	-75,5

Nettokostnadsutveckling

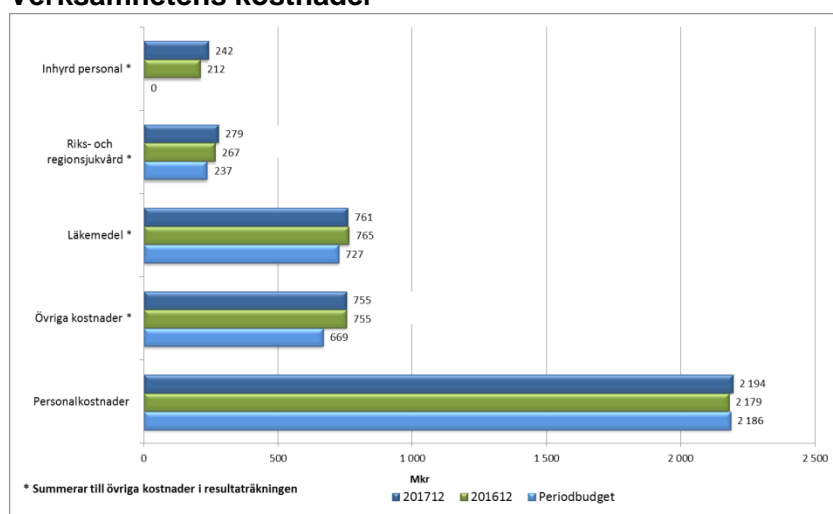
Nettokostnadsutvecklingen följs upp varje månad på samtliga organisatoriska nivåer i divisionen. Sammantaget uppvisar divisionen en betydligt bättre nettokostnadsutveckling under 2017 (1,3 %) jämfört mot 2016 (4,9 %). Kostnader för egen personal som är drygt 50 % av verksamheternas kostnader har en låg nettokostnadsutveckling (0,7 %). Som tidigare redovisats har divisionen en kraftig kostnadsökning (14,4 %) av inhyrd personal. Sammantaget är nettokostnadsutvecklingen för egen och inhyrd personal 1,9 %. Köp av riks-/regionsjukvård är ett område som är svårt att påverka. Kostnaderna har ökat med 4,5 %. Orsak till kostnadsökningen förklaras i stycket ovanför. Primärvårdens höga nettokostnadsutveckling (8,1 %) beror till stor del på lägre vårdpeng på grund av färre listade patienter på hälsocentralerna. Att anpassa kostymen på hälsocentralerna tar betydligt längre tid i relation till förändrad vårdpeng.

Verksamhetens intäkter



Övriga intäkter har ökat med 12 mkr mellan åren. Under 2017 har divisionen fakturerat kommunerna med 23 mkr för utskrivningsklara patienter vilket är 10 mkr mer än föregående år. Den stora ökningen berör till stor del Sunderby sjukhus. Även ökade vårdintäkter för utomlänspatienter bidrar till förbättringen.

Verksamhetens kostnader



Totala kostnaden för inhyrd personal har ökat med 30 mkr jämfört med föregående år. Divisionen har brist på framförallt distriktsläkare i hela länet. Det saknas också specialistläkare inom akut omhändertagande, psykiatri, neurologi, invasiv kardiologi (PCI) i Luleå-Boden samt internmedicin/rehab vid Gällivare och Piteå. Divisionen köper inhyrda läkare under dagtid för 161 mkr och under jourtid för 50 mkr. Kostnaden för inhyrda läkare har ökat med 26 mkr. Köp av sjuksköterskor för arbete på avdelningar och akutmottagningar uppgår till 29 mkr. Behovet av inhyrda sjuksköterskor finns vid psykiatrin, akut omhändertagande och till vissa avdelningar vid Sunderbyn och Gällivare. Inhyrda sjuksköterskor har ökat med 4 mkr.

Kostnader för riks- och regionsjukvård har ökat med 12 mkr. Det är framförallt kostnader för köpt vård vid NUS som ökat.

Kostnaden för läkemedel har totalt minskat med 4 mkr. Kostnader för rekvisitionsläkemedel fortsätter att öka (10 mkr) och avser främst kirurgiska cystostatikabehandlingar. Genom ett aktivt arbete med att byta till likvärdiga men billigare preparat har kostnaderna för receptläkemedel minskat med 4 mkr. Läkemedelsenheten har förhandlat fram fler rabatter vilket ger ökade intäkter med 16 mkr för divisionen. Kostnader för näringspreparat har ökat med 1 mkr. Ny metod för att mäta blodsockernivån direkt på huden (flashar) har ökat kostnaderna för diabetestekniska hjälpmedel med 5 mkr.

Färre arbetade timmar, lägre overtidsarbete samt att divisionen nyttjat inhyrd personal i högre utsträckning förklarar sammantaget att divisionen har en låg kostnadsökning för personalkostnader (0,7 %).

Ekonomiska handlingsplaner

Utifrån direktiv från regionledningen har division Närsjukvård i uppdrag att vidta åtgärder som sänker kostnaderna med 250 miljoner kronor för att under 2017 minska underskottet till minus 70 mkr. Varje närsjukvårdsområde har upprättat en ekonomisk handlingsplan och fördelat ut uppdrag som ska sänka kostnaderna. Verksamheterna har klarat att identifiera åtgärder motsvarande 153 mkr av de 250 mkr. Utfallet av åtgärderna uppgår till 79 mkr för året vilket är i överensstämmelse med den senaste prognosen per oktober.

Verksamhet	Uppdrag helår 2017	Utfall helår 2017
NO 64 Luleå-Boden	140,0	45,1
NO 65 Kiruna	9,6	1,9
NO 66 Gällivare	9,5	1,5
NO 67 Piteå	31,0	16,1
NO 68 Kalix	28,0	7,0
NO 69 Divgem	31,6	7,3
Totalt	249,7	78,9

Luleå-Boden: Har i uppdrag att sänka sina kostnader med 140 mkr. Identifierade åtgärder uppgår till 97 mkr. Verksamheten har reducerat sina kostnader med 45 mkr. Akut omhändertagande har i uppdrag att reducera kostnader med 10 mkr. Identifierade åtgärder uppgår till 5 mkr. Verksamheten har reducerat kostnaderna med 1 mkr under året. Ett förändrat arbetssätt med patientnära analyser på akutmottagningen skulle minska kostnaden för labanalyser. På grund av försenad uppstart har ingen kostnadsreducering varit möjlig. Neddragning av ordinarie bemanning på akutmottagningen har skett men kostnader för sommaravtal och overtidskostnader har inneburit att den ekonomiska effekten uteblivit.

Internmedicin har i uppdrag att reducera 44 mkr. Identifierade åtgärder uppgår till 40 mkr. Verksamheten har reducerat kostnaderna med drygt 17 mkr. Under året har det skett en omstrukturering av vårdplatser i kombination med brist på sjuksköterskor och hög omsättning av enhetschefer. Det har

orsakat höga kostnader för sommaravtal och den planerade kostnadsreduceringen har uteblivit. Uppdraget att köpa färre inhyrda läkartimmar inom KC hjärtsjukvården har inte varit möjlig under 2017 utan sker först under 2018. Utbildning av egen personal för att utföra PCI-behandlingar pågår parallellt och innebär dubbel kostnad under utbildningstiden. Från juni månad har köp av inhyrda sjuksköterskor upphört inom hjärtsjukvården. Internmedicin-geriatrik klarar inte sitt uppdrag med att reducera kostnaderna för inhyrd personal. Brist på neurologläkare, och avdelningssjuksköterskor på natten, orsakar stora fördyringar. Verksamheten har inte aktivt arbetat under året med att analysera labbkostnader enligt plan och den ekonomiska effekten har uteblivit. KC infektion/hud/lunga/reuma har köpt färre inhyrda läkare medan kostnader för inhyrda sjuksköterskor har ökat istället. Inom reumatologen har kostnader för rekvisitionsläkemedel minskat genom utbyte till billigare alternativ. KC rehab planerade för att utföra fler utredningar åt Försäkringskassan (MMR och TMU). Beställningsstoppet under året innebär ett bortfall av intäkter.

Vuxenpsykiatri har i uppdrag att reducera kostnaderna med 14 mkr. Identifierade åtgärder uppgår till 7 mkr. Verksamheten har reducerat kostnaderna med 5 mkr. Under året har kostnadsminskningen för egen personal uppnåtts medan kostnaderna för inhyrd personal reducerats i mindre utsträckning än planerat. Orsaken är att dyra nattpass har bemannats med inhyrda sjuksköterskor för att klara verksamheten.

Primärvården i Luleå/ Boden har i uppdrag att sammantaget reducera kostnaderna med 35 mkr varav 18 mkr är identifierade. Verksamheten har reducerat kostnaderna med 9 mkr under året. Sammanslagningen Björkskatan/Porsön genomfördes vid årsskiftet 2017/2018 varför den ekonomiska effekten kommer att räknas hem först under 2018. Sammanslagning av Björknäs/Erikslund pågår och sker inför årsskiftet 2019. Hälsocentralerna i Boden har inte klarat att reducera sina personalkostnader i förhållande till vårdpengen. I handlingsplanen för Luleå-Boden finns även att kostnader för riks- och regionsjukvård ska minska med 11 mkr genom minskat behov av rikssjukvård. Under hösten har kostnaderna ökat för köp av regionsjukvård och effekten därmed uteblivit. Uppdraget att reducera kostnaderna för specialistläkemedel inom internmedicin beräknades till 17 mkr. Utfallet av byte till billigare preparat främst inom medicin och lunga uppgår till 13 mkr för 2017.

Kiruna: Har i uppdrag att sänka sina kostnader med 10 mkr. Identifierade åtgärder uppgår till 6 mkr. Verksamheten har reducerat kostnaderna med 2 mkr under året. Akut omhändertagande har i uppdrag att reducera kostnaden med 2 mkr och samtliga åtgärder är identifierade. Ingen ekonomisk effekt uppvisas under 2017. Enligt planeringen skulle ett nytt jouravtal mellan Kiruna hälsocentral, Norrskanets hälsocentral och samjouren reducera kostnaden. Avtalet är inte färdigförhandlat utan den ekonomiska effekten kommer först under 2018. Internmedicin ska reducera kostnader med 3 mkr och samtliga åtgärder är identifierade. Förtätning av vårdplatser till en avdelning är genomfört och den ekonomiska effekten uppgår till drygt 1 mkr på grund av senareläggning. Primärvården och Kiruna hälsocentral har i uppdrag att reducera kostnaden med 1 mkr för att nå en budget i balans. Uppdraget att genomföra en bättre sommarplanering har genomförts men på grund av arbetsmiljöproblem under hösten har bemanningen förstärkts och personal-

kostnaderna har ökat igen. Staben och närsjukvården gemensamt har i uppdrag att reducera kostnaderna med 4 mkr varav åtgärder motsvarande 0,4 mkr är definierade. Staben har reducerat personalkostnaden med 0,3 mkr.

Gällivare: Har i uppdrag att sänka sina kostnader med 10 mkr. Identifierade åtgärder uppgår till 5 mkr. Verksamheten har reducerat kostnaderna med 1,5 mkr under året. Akut omhändertagande har i uppdrag att reducera 2 mkr och samtliga åtgärder är definierade. Uppdraget att reducera inhyrda sjuksköterskor har inte genomförts. I Gällivare råder stor brist på sjuksköterskor vilket gör det svårt att bedriva verksamhet utan inhyrd personal. **Internmedicin** har i uppdrag att reducera kostnaderna med 1 mkr och samtliga åtgärder är definierade. Enligt plan ska vårdavdelningarna bemannas med ordinarie sjuksköterskor. Den planerade neddragningen av inhyrd personal har inte gått att genomföra och den planerade neddragningen av inhyrd personal uteblir. Primärvården har i uppdrag att minska kostnaden med 2 mkr och samtliga åtgärder är definierade. Från och med september har Pajala hälsocentral färdigutbildade AKS-sjuksköterskor som självständigt ska bedöma egna patienter under jourtid. Det har dragit ut på tiden att göra klart uppdragsbeskrivning och anställningsformer. Det nya arbetssättet startar 1 februari 2018. Staben och närsjukvården gemensamt har i uppdrag att reducera kostnaderna med 5 mkr varav 1 mkr är definierade. Staben har genomfört en minskning av personalkostnaden med 1 mkr.

Piteå: Har i uppdrag att sänka sina kostnader med 31 mkr. Identifierade åtgärder uppgår till 26 mkr. Verksamheten har reducerat kostnaderna med 16 mkr under året. Akut omhändertagande har i uppdrag att reducera kostnaderna med 3 mkr varav åtgärder motsvarande 2 mkr är identifierade och avser inhyrd personal. Införandet av tre semesterperioder har underlättat bemanningsplaneringen och uppdraget att reducera inhyrd personal är genomfört. Internmedicin ska reducera kostnaderna med 5 mkr och i dagsläget är 1 mkr identifierade. De planerade åtgärderna för att minska kostnader för övertid, sommaravtal och inhyrd personal har inte varit möjlig att genomföra på grund av ansträngt vårdplatsläge under sommaren. Kostnadsreduceringen uppgår till 1 mkr. Vuxenpsykiatrien har i uppdrag att reducera kostnaderna med 11 mkr och samtliga åtgärder är identifierade. Inom länspsykiatrien har en neddragning av disponibla vårdplatser från 1 juni genomförts men den planerade neddragningen av personalkostnaderna har ej genomförts. Utfasningen av inhyrda läkare inom vuxenpsykiatrien sker i reducerad omfattning och den ekonomiska effekten uppgår till 5 mkr. Primärvården ska reducera kostnaderna med 12 mkr. Samtliga åtgärder är identifierade. Inom primärvården ska ett antal hälsocentraler reducera sin bemanning och därmed minska kostnaderna för egen personal och inhyrda läkare. Verksamheten har reducerat kostnaderna med 8 mkr under 2017.

Kalix: Har i uppdrag att sänka sina kostnader med 28 mkr. Identifierade åtgärder uppgår till 16 mkr. Verksamheten har reducerat kostnaderna 7 mkr under året. Akut omhändertagande har i uppdrag att reducera kostnaderna med 7 mkr varav 3 mkr är identifierade. 2017 års handlingsplan har inte gett någon nämnvärd effekt vad gäller kostnadsreduceringar. Under år 2017 har en ny verksamhetschef tillträtt. De fokusområden för kostnadsreduceringar som identifierats i handlingsplan för 2017 bedöms fortsatt som rimliga. Inför

2018 upprättas en helt ny handlingsplan med nya åtgärder och specifika tidsmål satta för att intensifiera åtgärdshastigheten. Internmedicin har i uppdrag att reducera 14 mkr och åtgärder motsvarande 9 mkr är identifierade. Verksamheten har reducerat kostnaderna med 4 mkr under året. Kostnaden för inhyrda läkare har minskat och ”randande” läkare är nu på plats. Effekten uppgår till cirka 3 mkr. Köp av inhyrda läkare har inte skett i planerad omfattning då verksamheten inte klarar att bemanna med egna läkare. En sammanlagning av vårdavdelningar samt reducering av disponibla vårdplatser för en bättre bemanningsplanering har reducerat kostnaderna med nästan 1 mkr mot planerade 3 mkr. Orsaken är en akut brist på sjuksköterskor under året. Helårseffekt uppnås under 2018. Primärvården har i uppdrag att reducera kostnaderna med 6 mkr varav 2 mkr är definierat. Verksamheten har reducerat kostnaderna med 2 mkr. Närsjukvårdsstaben ska reducera kostnaderna med 1 mkr och samtliga åtgärder är definierade. Personalkostnaderna har minskat med 0,5 mkr under året. Helårseffekten förväntas uppnås under 2018.

Divisionsgemensamt: Det ekonomiska uppdraget beräknades enligt prognos oktober 2016. Eftersom årsresultatet blev betydligt sämre uppstod en differens. Denna differens (29 mkr) lades därför ut som ett uppdrag på divisionsgemensamt. Åtgärder motsvarande 3 mkr är definierade och avser reducering av personalkostnader vilket har effektuerats.

Ekonomiska effekter av åtgärder mot inhyrd sjukvårdspersonal

En årsplan på kliniknivå för minskning av inhyrda är upprättad med rak periodisering över året.

Verksamhet	Uppdrag helår 2017	Utfall helår 2017
NO 64 Luleå-Boden	14,5	2,3
NO 65 Kiruna	0,2	0,0
NO 66 Gällivare	4,1	0,0
NO 67 Piteå	15,9	9,8
NO 68 Kalix	7,3	3,5
NO 69 Divgem	0,0	0,0
Totalt	42,0	15,6

Divisionen har i uppdrag att minska inhyrd personal med 42 mkr under 2017. Totalt har kostnaderna reducerats med 16 mkr. Det är främst Luleå-Boden och Gällivare som inte klarar uppdraget vilket framgår i texten ovan. Piteå har reducerat inhyrda läkare inom psykiatri och Arvidsjaurs hälsocentral. Internmedicin i Kalix har minskat behovet av inhyrda läkare då ordinarie läkare är tillbaka efter randning.

Divisionen har också oplanerade kostnadsökningar för inhyrd personal som uppgår till 46 mkr. Oförutsedda personalsituationer som redan uppstod under hösten 2016, bland annat tillfällig frånvaro för randning samt sjukdom, innebär att divisionen har högre kostnader i jämförelse med föregående år. I Luleå-Boden är läkar- och sjuksköterskesituationen inom vuxenpsykiatri bekymmersam och ersätts i hög grad med inhyrd personal. Inom internmedicin är orsaken främst en tillfällig frånvaro av PCI-operatörer i Sunderbyn som kommer att fasas ut under 2018. I Gällivare är den stora bristen på sjuksköterskor som är orsaken till att kostnaderna för inhyrda ökat. Inför 2017 tecknades ett två-årigt avtal om fasta läkarlinor för hälsocentralerna. Avtalen är betydligt dyrare men syftet var också att få en bättre kontinuitet. Kostnadsökningen fördelar sig mellan akut omhändertagande (8 mkr), internmedicin (12 mkr), vuxenpsykiatri (14 mkr) och primärvård (12 mkr).

Åtgärder för att uppnå ekonomiskt resultatmål

Verksamheterna har i uppdrag att fortsätta identifiera åtgärder för att klara klara resultatmålet. Det innebär att divisionen kommer att fortsätta arbetet med effektiva patientflöden, minska oberoendet av inhyrd personal, effektivisera bemanningen på vårdavdelningarna. Vidare så ska KPP i större utsträckning vara ett medel för att styra mot en kostnadseffektiv verksamhet. Divisionen ska fortsätta arbetet med att samverka kring jourstrukturen samt genomföra nödvändiga strukturförändringar.

Investeringar

Typ av investering (Mkr)	Av Regionstyrelsen beslutad ram 2017	Utfall beslut före 2017	Utfall	Summa
Inventarier	18,7	6,5	5,8	12,3
Närsjukvården totalt	18,7	6,5	5,8	12,3

En stor del av den beslutade ramen på 18,7 mkr avser nya ambulanser inklusive utrustning. Dessa uppgår till 11,8 mkr. Resterande ram är till största delen reinvesteringar av sjukvårdsutrustning som inköpsenheten upphandlar för divisionen. En liten pott hanterar divisionen själv för akuta behov.