

# Konsekvensanalys av beslut vårdplatser Sunderby sjukhus och beslut införande av obs-/ lättvårdsplatser i alla kommuner

## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Inledning</b> .....	<b>3</b>
	Förutsättningar.....	3
	Sammanfattning.....	3
<b>2</b>	<b>Lagmässiga förutsättningar och definitioner</b> .....	<b>4</b>
	Kommunallagen.....	4
	Definition av vårdplatser .....	5
<b>3</b>	<b>Fastställda vårdplatser Sunderby sjukhus</b> .....	<b>5</b>
	Bakgrund.....	5
	Avd. 55 BB/Förlossning, avd. 49 Gynekologi/obstetrik.....	5
	Beläggning i förhållande till antalet disponibla vårdplatser, 2018 .....	6
	Avdelning 55 BB/förlossning .....	6
	Avdelning 49 Gynekologi/obstetrik.....	6
	Kostnad för införande av 18 fastställda vårdplatser .....	7
	Avdelning 48, Hjärtsjukvård.....	7
	Patienthotellet Vistet.....	7
	Arbetsmiljö och bemanning utan inhyrd personal .....	8
	Ekonomiska konsekvenser.....	8
	Utredningens förslag.....	8
<b>4</b>	<b>Fastställda vårdplatser ska vara disponibla</b> .....	<b>9</b>
	Utvecklingen av disponibla vårdplatser i riket 2015-2017 .....	10
	Utredningens förslag.....	10
<b>5</b>	<b>Obs-/lättvårdsplatser</b> .....	<b>10</b>
	Vårdbehov som kan tillgodoses på obs-/lättvårdsplatser.....	10
	Nuläge per kommun.....	11
	Beläggningsgrad befintliga obs-platser, helår 2018.....	11
	Genomsnittlig beläggning per enhet och Obs-plats .....	11
	Budget per enhet med obs-platser, helår 2019.....	12
	Vårdkonsumtion per kommun mätt i antal vårddagar exkl. psykiatri, barnmedicin och BUP, 2018 .....	12
	Kiruna, Gällivare, Piteå, Luleå, Boden, Kalix och Älvsbyn .....	13
	Arjeplog och Haparanda .....	13
	Arbetsmiljö och bemanning utan inhyrd personal .....	13
	Ekonomiska konsekvenser.....	14
	Omställning mot nära vård på nya sätt .....	14
	Utredningens förslag.....	15

# 1 Inledning

Regionfullmäktige beslutade den 14 februari 2018 att antalet fastställda vårdplatser i Sunderbyn ska uppgå till 405 samt att fastställda vårdplatser ska vara disponibla, förutom under sommarperioden, storhelger och vid särskilda beslut. Samtidigt beslutades att obs-/ lättvårdsplatser ska finnas i alla kommuner. Beslutet trädde i kraft 1 mars 2018. Regionstyrelsen beslutade den 2 maj 2018 att ge regiondirektören i uppdrag att utreda konsekvenserna av regionfullmäktiges beslut. Analysen ska utgå från ett brett perspektiv som innefattar ekonomiska konsekvenser, lagmässiga förutsättningar, patientsäkerhet, arbetsmiljö samt att bemanning ska ske utan inhyrd personal.

## Förutsättningar

Konsekvensanalysen utgår från regionfullmäktiges beslut 14 februari 2018 och regionstyrelsens beslut 2 maj 2018. Viktiga styrdokument är regionfullmäktiges strategiska plan 2019-2021, regionstyrelsens plan 2019-2021 och strategin Vägen till framtidens hälsa och vård år 2035 som visar riktningen för hälso- och sjukvårdens utvecklingsarbete i Region Norrbotten. I regionfullmäktiges strategiska plan framkommer att regionen ska använda tillgängliga resurser på ett så kostnadseffektivt sätt som möjligt. Regionstyrelsen tydliggör i sin plan hur de strategiska målen uppnås med fokus på ekonomiska effekter av pågående förändringsarbete samtidigt som andra kostnader inte får öka. Ett viktigt led i att minska kostnaderna är att regionen bli oberoende av inhyrd personal. I grunden är det en fråga om säker, kvalitativ och kostnadseffektiv vård.

## Sammanfattning

Antalet vårdplatser på Sunderby sjukhus är 387 vilket är 18 färre än regionfullmäktiges beslut om 405 fastställda vårdplatser. Regionen har påbörjat en omställning av slutenvården genom nya behandlingsmetoder, kompetensväxling och öppnandet av hotell Vistet som resulterat i minskat behov av vårdplatser. Antalet disponibla vårdplatser fastställs utifrån vårdtyngd och tillgång till vårdpersonal. Beslut om disponibla vårdplatser fattas av verksamhetschef enligt bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen. Kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården är en utmaning och kräver fortsatt förändringsarbete från vård på sjukhus till öppnare vårdformer.

Regionfullmäktiges beslut innebär att verksamhetsområdet BB/förlossning och gyn/obstetrik ska återställa 18 av totalt 38 fastställda vårdplatser. Kostadsökningen för att återställa 18 fastställda vårdplatser på BB/Förlossning och gyn/obstetrik motsvarar drygt 28 miljoner kronor med bemanning i egen regi. Kostnader för om-/nybyggnation och inhyrd personal tillkommer.

Avdelning 48, hjärtsjukvård, har nio fastställda vårdplatser för vård av kranskärlsintervention. Nya behandlingsformer som innebär att planerad kranskärlsröntgen genomförs i öppenvård har resulterat i att tre fastställda vårdplatser har överförs till ny medicinsk akutvårdsavdelning, MAVA och återstående sex fastställda vårdplatser föreslås omvandlas till öppenvård.

Förändringen innebär en minskning med sex fastställda vårdplatser inom Kompetenscentrum hjärtsjukvård.

Med obs-plats avses idag en slutenvårdsplats på hälsocentral i glesbygd med långt avstånd till sjukhus. Fem av länets 14 glesbygdskommuner har obs-platser. Arjeplog och Haparanda hälsocentraler har budget för obs-platser och köper vård av Arvidsjaur respektive Överkalix och Övertorneå hälsocentraler vid behov. Kostnaden för att inrätta ytterligare 49 obs-platser i resterande sju kommuner beräknas till drygt 63 miljoner kronor varav 80 procent är personalkostnader som förväntas uppgå till 50 miljoner kronor. Om vårdplatserna bemannas med inhyrd personal dubbleras kostnaden från 50 till 100 miljoner kronor. Bedömningen är att det innebär kraftiga negativa effekter för sjukhusen att flytta slutenvårdsplatser från sjukhus till primärvård. Den långsiktiga inriktningen bör istället vara att minska antalet slutenvårdsplatser för överföring av resurser till öppen vård.

Sammantaget skulle en ökning av antalet fastställda vårdplatser vid Sunderby sjukhus och inrättandet av obs-platser i samtliga kommuner innebära kostnadsökningar på minst 91 miljoner kronor. Beräkningarna bygger på ökade driftskostnader i befintliga lokaler med egen personal. Kostnader tillkommer för ny utrustning, hyrpersonal och om-/nybyggnation vilket skulle innebära kraftigt ökade kostnader.

Utredningen föreslår sammanfattningsvis att

- Antalet fastställda vårdplatser på Sunderby sjukhus beslutas till 381
  - BB/förlossning och gyn/obstetrik minskas från 38 till 20,
  - Sex fastställda vårdplatser inom hjärtsjukvården omvandlas till öppen vård.
- Nuvarande struktur för obs-platser är tillräcklig utifrån behov.
- Verksamhetschef beslutar om antalet disponibla vårdplatser i enlighet med bestämmelser i Hälso- och sjukvårdslagen.

## 2 Lagmässiga förutsättningar och definitioner

### Kommunallagen

Av 5 kap. 1-2 § kommunallagen framgår att fullmäktige beslutar i ärenden av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt för regionen bland annat mål och riktlinjer för verksamheten, budget, skatt och andra viktiga ekonomiska frågor. Ärenden som anges i 1 § första stycket ska avgöras av fullmäktige och får inte delegeras. Vidare har Förvaltningsrätten i Luleå den 16 juni 2010 meddelat dom i ett mål som behandlar regionfullmäktiges rätt att delegera beslut om fastställda vårdplatser. Av kommunallagens bestämmelser och förvaltningsrättens dom framgår att beslut om antal fastställda vårdplatser fattas av regionfullmäktige.

## Definition av vårdplatser

Innebörden av olika begrepp som används i dokumentet är fastställda i Socialstyrelsens termbank.

### Fastställd vårdplats

Vårdplats i sluten vård som är beslutad av huvudman. Fastställd vårdplats är en administrativ benämning som används i budget- och planeringssammanhang.

### Disponibel vårdplats

Vårdplats i sluten vård med fysisk utformning, utrustning och bemanning som säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö. Begreppet är begränsat till sluten vård.

## 3 Fastställda vårdplatser Sunderby sjukhus

Regionfullmäktiges beslut innebär att antalet fastställda vårdplatser på Sunderby sjukhus ska uppgå till 405 samt att vårdplatser ska vara disponibla, förutom under sommarperioden, storhelger och vid särskilda beslut.

### Bakgrund

Nya behandlingsmetoder och om- och tillbyggnad av Sunderby sjukhus har inneburit att behovet av vårdplatser minskat. Antalet vårdplatser är oförändrat inom samtliga verksamhetsområden på Sunderby sjukhus förutom på avdelningarna BB/förlossningen och gyn/obstetrik. Det totala antalet vårdplatser på Sunderby sjukhus är idag 387.

I utvecklingsplan Sunderby sjukhus 2013 planerades för byggandet av ny flygel för akutvård, anpassning av bild- och funktionsmedicins lokaler för att klara hygienkrav vid avancerade kärlundersökningar samt utökade undersökningar med magnetkameraröntgen i narkos. För att frigöra lokalyta flyttades hjärtsjukvården till nya lokaler för pacemakerinläggningar och samtidigt beslutades att utöka verksamheten med ett andra PCI-lab. Det förutsatte att avdelningarna BB/förlossning och gyn/obstetrik omlokaliserades inom sjukhuset. Vid samma tid öppnades patienthotellet Vistet med möjlighet att vårda patienter inför och efter förlossning. Det medförde att behovet av vårdplatser minskade med tio på BB/förlossning och med åtta på avdelningen gyn/obstetrik.

### Avd. 55 BB/Förlossning, avd. 49 Gynekologi/obstetrik

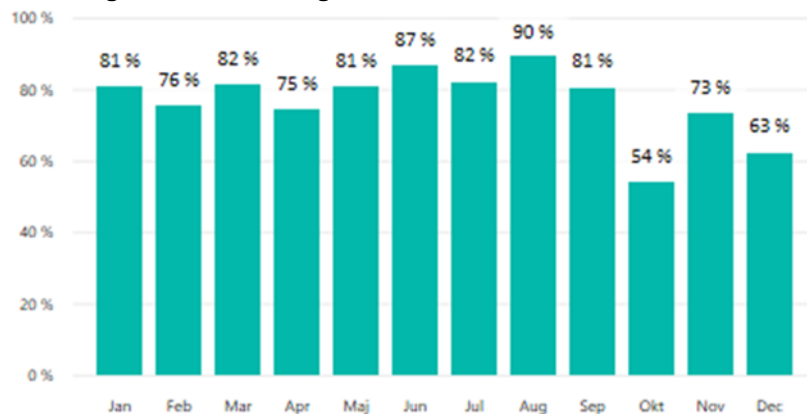
Regionfullmäktiges beslut den 14 februari 2018 innebär att verksamhetsområdet BB/förlossning gyn/obstetrik ska återställa 18 av totalt 38 fastställda vårdplatser.

Innan beslut om flytt av BB/förlossning gyn/obstetrik genomfördes en risk- och konsekvensanalys ur arbetsmiljö- och patientperspektiv. Analysen visade att den föreslagna vårdplatsstrukturen var väl anpassad efter vårdbehov och påverkade inte beläggningsgrad inom slutenvården och på observations-

platser. De personella resurserna kunde användas mer ändamålsenligt och effektivt. Tillkomsten av patienthotellet Vistet möjliggjorde även öppnandet av BB-hotellet där mammor vistas inför och efter normalförlossning. Hotellet är bemannat med vårdpersonal dygnet runt och med barnmorskor under vardagar.

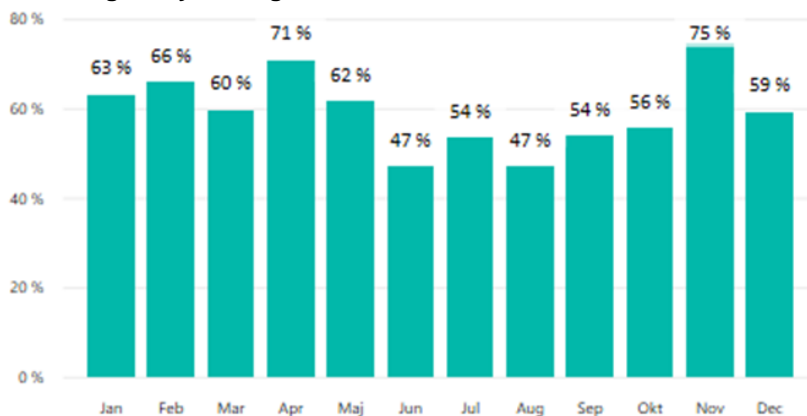
## Beläggning i förhållande till antalet disponibla vårdplatser, 2018

### Avdelning 55 BB/förlossning



Avdelningen har 13 vårdplatser. Antalet fastställda vårdplatser är 23. Beläggningen beräknad på 13 vårdplatser var i genomsnitt 77 procent och antalet vård dagar i genomsnitt 2,8. Vid tillfällig hög beläggning används vårdplatser på avdelning 49 samt BB-hotellet.

### Avdelning 49 Gynekologi/obstetrik



Avdelningen har sju vårdplatser. Antalet fastställda vårdplatser är 15. Beläggningen beräknad på sju vårdplatser var i genomsnitt 60 procent och antalet vård dagar i genomsnitt 2,9 vilket mer än väl motsvarar behovet.

## Kostnad för införande av 18 fastställda vårdplatser

	Mnkr/år
1,22 SSK/disp vpl idag, Gyn	5,0
1,14 USK/disp vpl idag, Gyn	4,0
0,89 SSK/disp vpl idag, BB-avd	5,8
0,61 USK/disp vpl idag, BB-avd	2,8
Övriga personalkostn	2,4
Övriga kostnader	7,1
Övriga kostnader externt	1,0
<b>Total kostnad VO Ob gyn/år</b>	<b>28,1</b>

Tabellen visar kostnaden för att återställa 18 vårdplatser på avdelningarna BB/förlossning och gyn/obstetrik. Beräkningen utgår från nuvarande kostnad för en vårdplats på vårdavdelning exklusive kostnader för tjänstemannaorganisation, stödfunktioner och politik. Lokalkostnaden är inte medtagen eftersom det är omöjligt att rymma fler vårdplatser i nuvarande lokaler. Det kräver istället omlokalisering av hela kliniken (38 vårdplatser) alternativt att den gynekologiska vården flyttas till en annan del av sjukhuset eller att hjärt-sjukvården omlokaliseras inom sjukhuset.

Om totalt 18 fastställda vårdplatser ska återställas, ponerat att verksamheten har samma genomsnittliga beläggning som 2018, ökar den totala kostnaden/år med cirka 28 miljoner kronor. Merkostnaden beskriver enbart den ökade driftkostnaden med bemanning i egen regi. Omfattande merkostnader tillkommer för ny-/ombyggnation och inhyrd personal.

## Avdelning 48, hjärtsjukvård

Avdelningen har nio fastställda vårdplatser för vård av kranskärlsintervention. Nya behandlingsformer inom kardiologin har inneburit att planerade kranskärlsröntgen och PCI-behandlingar på Sunderby sjukhus genomförs i öppenvård. Patienter från Piteå i behov av akutvård är inskrivna på sitt hem-sjukhus. För övriga patienter från länet med behov av slutenvård, eller vid komplikationer, skrivs patienterna in på avdelning 46, hjärta/kärl eller avdelning 47, hjärtintensiven. Det innebär att den vård som erbjuds på avdelning 48 enbart avser öppenvård.

Av totalt nio fastställda vårdplatser har tre överförts till medicinsk akutvårdsavdelning, MAVA, vilket är en förbättring ur patient- och behovsperspektiv. Återstående sex fastställda vårdplatser förslås omvandlas till öppenvård. Förändringen innebär att antalet fastställda vårdplatser inom hjärtsjukvården minskas med sex vårdplatser, från 25 till 19.

## Patienthotellet Vistet

Vistet som tillkom 2014 är utformat som ett hotell men erbjuder även medicinsk service. Syftet är att ge vård på rätt vårdnivå, frigöra vårdplatser och förbättra patientflöden samt medverka till lägre vårdkostnader för sjukhusvård. Hotellet är bemannat med vårdpersonal dygnet runt och med barnmorskor under vardagar. Den medicinska servicen riktar sig till patienter som inte är i behov av specialistavdelningarnas resurser utan avser vård i

form av undersökning, behandling och rehabilitering. En övervägande andel besök avser patienter inom allmänkirurgi, BB/förlossning och gyn/obstetrik, internmedicin och ortopedi. Beläggningsgraden på hotell Vistet har succesivt ökat från cirka 48 procent år 2015 till drygt 70 procent år 2018.

En stor patientgrupp kommer från BB för vistelse före eller efter normalförlossning, medicinska aborter och missfall, vätsketerapi vid illamående under graviditet, inkontinens efter operation och operation av framfall. Av totalt drygt 5 000 besök (inläggning) år 2018 är drygt 900 patienter från BB/gyn.

## Arbetsmiljö och bemanning utan inhyrd personal

En utmaning är kommande pensionsavgångar som förväntas öka med drygt 260 personer fram till och med 2025. Antalet sjuksköterskor inom regionen har ökat något de senaste fem åren trots att det pågår en generationsväxling. Ung personal med kort tid i yrket innebär ofta stort uttag av förlädraledighet och annan lagstadgad ledighet. Frånvaron underlättas delvis av att många fortsätter arbeta efter pension.

Verksamhet med egen personal möjliggör kontinuitet och bidrar därmed till en tryggare vård med högre kvalitet till lägre kostnader. Det skapar även bättre förutsättningar för en god arbetsmiljö och ett långsiktigt utvecklingsarbete. Det är angeläget att utveckla nya arbetssätt, teamarbete och se över hur nuvarande kompetens kan användas mer optimalt. Ett exempel på systematisk uppgifts- och kompetensväxling är vårdnära service på Sunderby sjukhus. Arbetsuppgifter som tidigare utförts av undersköterskor utförs nu av servicemedarbetare vilket möjliggör att undersköterskor kan avlasta sjuksköterskor. För att uppnå optimal resurseffektivitet genomförs samplanering över avdelningsgränser. I syfte att ytterligare stödja verksamheterna har regionen rekryterat en bemanningscoach. En gemensam bemanningsenhet avlastar med korttidsvikarier där behovet är som störst. Samtliga verksamhetsområden på Sunderby sjukhus arbetar fortlopande med att revidera och utveckla sina vårdprocesser för att minska behovet av hyrpersonal.

## Ekonomiska konsekvenser

Kostadsökningen på årsbas för att återställa 18 fastställda vårdplatser på avdelningarna BB/förlossning och gyn/obstetrik är drygt 28 miljoner kronor. Merkostnaden beskriver enbart den ökade driftkostnaden i befintliga lokaler och med egen personal. Kostnader tillkommer för ny utrustning, hyrpersonal och om-/nybyggnation vilket sannolikt innebär kraftigt ökade kostnader.

## Utredningens förslag

Den sammantagna bedömningen är att antalet befintliga vårdplatser på avdelning BB/förlossning och gyn/obstetrik är tillräckligt utifrån behovet. Det är inte möjligt att i nuvarande lokaler återställa 18 vårdplatser. Det kräver omlokalisering av hela verksamheten (totalt 38 vårdplatser) alternativt att den gynekologiska vården flyttas till en annan del av sjukhuset. Tidigare erfarenhet av två separata avdelningar visar att det är mer personalkrävande och mindre lämpligt ur patientperspektiv. Verksamheten är idag fullt bemannad och har endast behov av inhyrda läkare vid enstaka tillfällen, fram-



förallt jourveckor under sommaren. Vid tillfällig hög beläggning, inför och efter normalförlossning används BB-hotellet. Resultatet av nuvarande vårdplatsstruktur bekräftar att verksamheten är rätt dimensionerad med 20 vårdplatser, sju på gyn-avdelning och 13 på BB.

Eftersom verksamheten inte har behov av ytterligare vårdplatser föreslår utredningen att antalet fastställda vårdplatser på avdelning BB/förlossning och gyn/obstetrik minskas från 38 till 20.

Nya behandlingsmetoder inom hjärtsjukvården innebär att behandlingar och operationer sker i öppenvård. Utredningen föreslår att sex fastställda vårdplatser omvandlas till öppenvård.

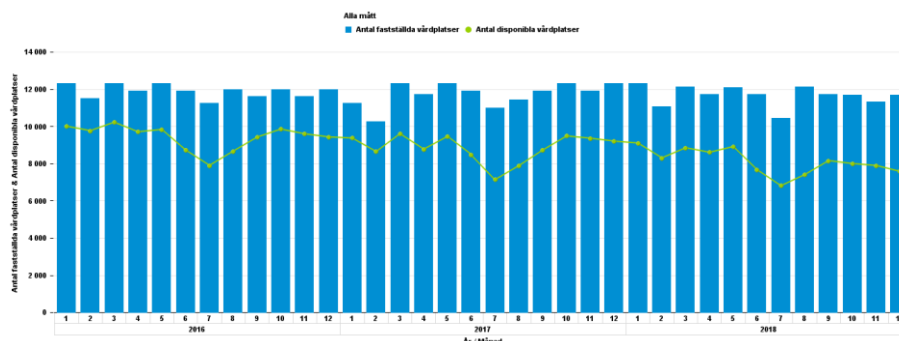
## 4 Fastställda vårdplatser ska vara disponibla

Enligt regionfullmäktiges beslut ska samtliga 405 fastställda vårdplatser på Sunderby sjukhus vara disponibla, förutom under sommarperioden, storhelger och vid särskilda beslut.

Den 1 januari 1997 infördes i hälso- och sjukvårdslagen nya bestämmelser om ledningen av hälso- och sjukvården. Krav ställdes på att ledningen organiseras så att den tillgodoser hög patientsäkerhet, god kvalitet i vården och främjar kostnadseffektivitet. Det är vårdgivaren som bestämmer verksamhetschefens befogenheter, rättigheter och skyldigheter. I chefs- och ledarskapet ingår ett särskilt ansvar för patientsäkerhet, bemanning och kompetens för en god och säker vård. Inom regionen har verksamhetschef i uppdrag att besluta om antalet disponibla vårdplatser utifrån vårdtyngd och tillgång till vårdpersonal.

Kompetensförsörjning av sjuksköterskor är en utmaning. Regionen har tagit fram en gemensam rutin för styrning av vårdplatser på Sunderby sjukhus. Syftet är att stödja verksamheten att hantera inkommande patienter till slutenvård på ett patientsäkert sätt och vidta nödvändiga åtgärder vid överbeläggning och otillräcklig bemanning.

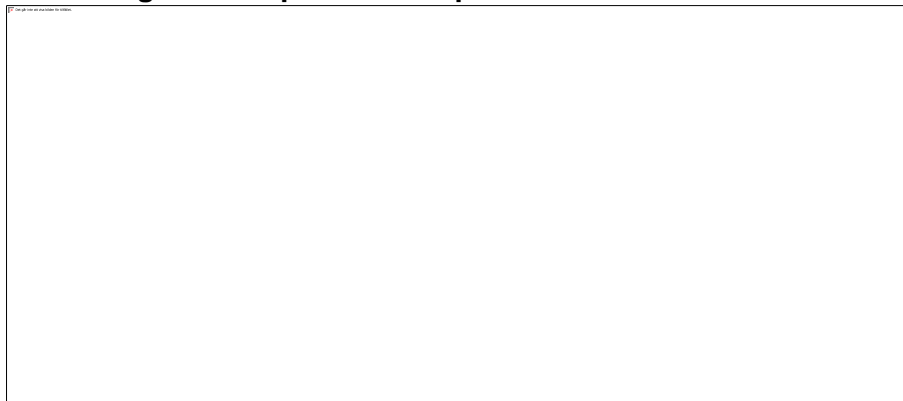
### Antalet fastställda och disponibla vårdplatser på Sunderby sjukhus 2016-2018



Antalet disponibla vårdplatser har minskat från cirka 10 000 år 2016 till drygt 8 000 år 2018. Samtidigt har antalet vårdtillfällen minskat och är nu i

nivå med riket. Bidragande orsaker är ny lagstiftning som reglerar utskrivning från slutenvård och förändrade arbetsätt som infördes via projektet Min plan samt att fler vård- och omsorgsplatser tillkommit i Luleå och Boden kommuner.

### Utvecklingen av disponibla vårdplatser i riket 2015-2017



Samtliga regioner i Sverige har minskat antalet disponibla vårdplatser i slutenvård från 5 till 2 vårdplatser per 1000 invånare. Regionen är nästan i nivå med snittet för riket men har fortfarande lågt antal öppenvårdsbesök per 100 000 invånare i primärvård (2017).

### Utredningens förslag

Effekten av regionfullmäktiges beslut att fastställda vårdplatser ska vara disponibla, förutom under sommarperioden, storhelger och vid särskilda beslut, blir att regionen som vårdgivare inte följer bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen. Av lagen framkommer att ledningen ska tillgodose hög patientsäkerhet, god kvalitet i vården och främja kostnadseffektivitet.

Utredningen föreslår att verksamhetschef fortsatt beslutar om antalet disponibla vårdplatser utifrån vårdtyngd och tillgång till vårdpersonal i enlighet med lagkrav.

## 5 Obs-/lättvårdsplatser

Regionfullmäktige beslutade den 14 februari 2018 att obs-/lättvårdsplatser ska finnas i alla kommuner.

Det saknas en nationellt fastställd definition av termen obs-platser. Inom regionen avses slutenvårdsplatser på en hälsocentral i glesbygd som bemannas av sjuksköterskor och rondas av distriktsläkare.

### Vårdbehov som kan tillgodoses på obs-/lättvårdsplatser

Patienter som efter läkarbedömning kan behandlas på obs-plats utan avkall på patientsäkerhet eller om en transport till sjukhus vore mer till skada än till nytta för patienten.

### Akutvård

Framförallt äldre patienter i behov av sjukhusbehandling på grund av akut infektion exempelvis vid lunginflammation, försämringar av kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL), njurbäckeninflammation, försämring i hjärt-

svikt, diabetes, demens eller en ohållbar hemsituation på grund av multisjuklighet.

### Rehabilitering

Patienter som återkommer för fortsatt rehabilitering efter ortopediska, kirurgiska operationer eller medicinsk akutsjukvård. Patienten får kortare vårdtid på sjukhus och rehabiliteras närmare hemmet.

### Palliativ vård

Vård i livets slutskede när vården inte kan tillgodoses i hemmet.

## Nuläge per kommun

Antalet fastställda obs-platser på hälsocentral är sex i Arvidsjaur, fem i Jokkmokk, nio i Pajala, sju i Övertorneå och sex i Överkalix. Arjeplog har budget två obs-platser och köper vård av Arvidsjaur hälsocentral. Haparanda har budget för tre obs-platser och köper vård av Överkalix och Övertorneå hälsocentraler. Obs-platserna bemannas dygnetrunt av sjuksköterskor och undersköterskor och rondas av läkare dagtid. Jourhavande läkare finns tillgänglig kvällstid och helger via digital teknik.

Det finns två olika modeller för att organisera tillgången till jourläkare i länet. Hälsocentralerna i Jokkmokk, Pajala och Arvidsjaur har läkare i beredskap kvällar och nätter. Hälsocentralerna i Övertorneå, Haparanda och Överkalix kommun har tillgång till läkare jourtid i Kalix via telefon eller digitalt. Gällivare närsjukvårdområde planerar för att läkare under jourtid ska finnas tillgänglig för hälsocentralerna i Pajala och Jokkmokk via digital teknik istället för läkare i beredskap. Skälet är dels svårigheter att bemanna med läkare i Pajala men även att efterfrågan på läkare jourtid är låg eftersom patienterna ofta är i behov av sjukhusvård.

### Beläggningsgrad befintliga obs-platser, helår 2018

Beläggningsgrad på obs-platser mäts i förhållande till disponibla vårdplatser som kan variera över tid. Endast i undantagsfall överförs en patient från sjukhus till obs-plats.

Genomsnittlig beläggning per enhet och Obs-plats

Inrättning	Fastställda vårdplatser	Antal disponibla vårdplatser (genomsnitt)	Beläggning 2017	Beläggning 2018
Arvidsjaur	6	6	70,2%	60,1%
Jokkmokk	5	5	83,4%	68,9%
Pajala	9	6,7	71,3%	81,9%
Överkalix	6	6	60,5%	61,8%
Övertorneå	7	6,6	95,8%	79,8%

Av tabellen framgår att den genomsnittliga beläggningsgraden var som högst i Pajala med drygt 80 procent och lägst i Arvidsjaur med drygt 60 procent. Under sommaren 2017 och 2018 har obs-platserna i Överkalix varit stängda i fyra respektive åtta veckor. Pajala och Övertorneå reducerar antal vårdplatser under sommaren samt under jul och nyår.

### Budget per enhet med obs-platser, helår 2019

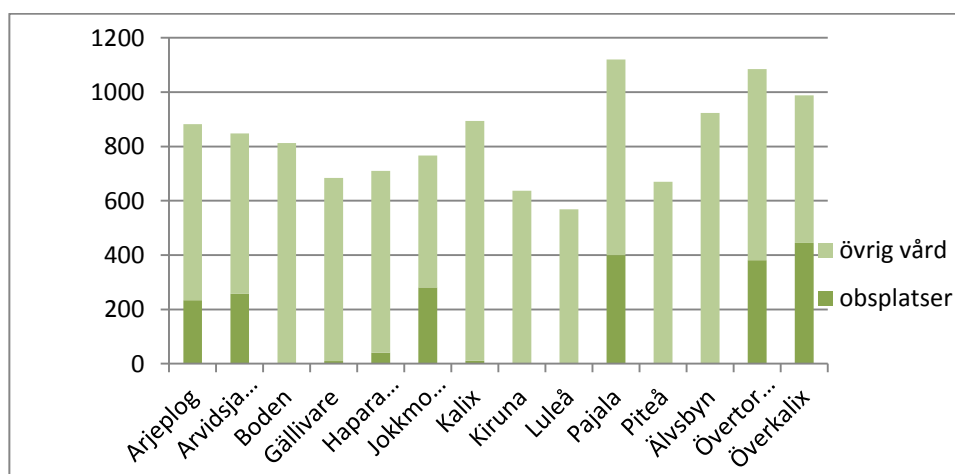
Kostnaden per hälsocentral och vårdplats varierar beroende på antal vårdplatser samt att personal i olika grad är integrerad i övrig verksamhet på hälsocentralen. För att klara dygnet-runt vård krävs bemanning med minst tre sjuksköterskor och tre undersköterskor per dygn.

Kommun	Antal fastställda vårdplatser	Budget per vårdplats	Budget 2019	Folkmängd 2018-12-31 65 år-
Arvidsjaur	6	1 234 163	7 404 978	1 710
Jokkmokk	5	1 430 917	7 154 585	1 376
Pajala	9	1 160 611	10 445 499	2 068
Övertorneå	7	1 308 271	9 157 897	1 476
Överkalix	6	1 430 900	8 585 400	1 110
<b>Totalt</b>	<b>33</b>	<b>1 291 906</b>	<b>42 748 359</b>	<b>7 740</b>

Tabellen visar budget per vårdplats och hälsocentral. Antalet vårdplatser fastställs utifrån antal äldre över 65 år i kommuner med långt avstånd till sjukhus. Flest vårdplatser har Pajala hälsocentral.

### Vårdkonsumtion per kommun mätt i antal vård dagar exkl. psykiatri, barnmedicin och BUP, 2018

Ett annat sätt att ta reda på betydelsen av obs-platser är att mäta den totala vårdkonsumtionen. Stapeldiagrammet visar antal vård dagar uppdelade i vård på obs-plats och övrig vård per kommun och per 1000 invånare. Resultatet ska tolkas försiktigt eftersom den redovisar vård per invånare utan åldersstandardisering. Kommuner som idag har obs-platser har också en hög total konsumtion av vård vilket till viss del kan förklaras med en hög ålderskvot. Resultatet ger däremot en indikation om att tillgången till obs-platser inte minskar behovet av övrig vård.



Av tabellen framgår att mindre kommuner som Arjeplog, Arvidsjaur, Jokkmokk, Pajala, Överkalix och Övertorneå har en högre total konsumtion av vård. Det talar för att nuvarande obs-platser i glesbygd med långt avstånd till sjukhus fyller en funktion för äldre som kan vårdas närmare hemorten. Där-

emot, om resurser för att bemanna fler obs-platser i länet tas från sjukhusens slutenvård, innebär det konsekvenser för specialistsjukvårdens kvalitet och för patientsäkerhet. Multisjuka äldre som vårdas på sjukhus behöver sjukhusets resurser och specialistläkarens kompetens. En utökning av obs-platser i primärvård på bekostnad av antalet slutenvårdsplatser på sjukhus, kan leda till ökade väntetider på akutmottagningarna, hårdare prioriteringar vad gäller behov av inläggning och risk för kortare vårdtider.

### **Kiruna, Gällivare, Piteå, Luleå, Boden, Kalix och Älvsbyn**

Befolkningen i Kiruna, Gällivare, Piteå, Luleå, Boden och Kalix har nära till slutenvård på sjukhus. Samtliga sjukhus i länet har tillgång till palliativa vårdplatser och palliativa rådgivningsteam.

Kalix sjukhus har fem lättvårdsplatser på IVAK, Kiruna sjukhus har två akutvårdsplatser med möjlighet till inläggning på vårdavdelning. Bedömningen är att behovet av slutenvård är därmed tillgodosett.

### **Arjeplog och Haparanda**

År 2012 tecknade regionen och Arjeplog kommun ett femårigt avtal om köp av två obs-platser upp till sjuksköterskenivå under kvällar, nätter och helger. Hösten 2018 meddelade Arjeplogs kommun att de tvingas bemanna verksamheten med inhyrda sjuksköterskor. Kostnaden för två obs-platser med i genomsnitt 50 procents beläggning som bemannas med inhyrd personal var väsentligt högre än i övriga kommuner. Samtidigt saknar regionen både personella och lokalmässiga förutsättningar att driva platserna i egen regi. Regionen har kvar budget för två fastställda vårdplatser i avvaktan på ny bedömning hösten 2019. För att möta behovet i Arjeplog har hälsocentralen både läkare och sjuksköterska i beredskap kvällar, nätter och helger. Ambulansstationen är integrerad i den övriga verksamheten på hälsocentralen och det akuta omhändertagandet har stärkt genom att verksamheten tillförts mer personal med utökat uppdrag. Patienter från Arjeplog som är i behov av slutenvård hänvisas i första hand till Arvidsjaur hälsocentral och Piteå sjukhus. Under årets två första månader har fem patienter från Arjeplog vårdats i Arvidsjaur.

Regionen har även haft avtal med Haparanda kommun om köp av tre obs-platser inklusive kostnaderna för tjänsteköp upp till sjuksköterskenivå. Haparanda kommun sa upp avtalet 2016 med hänvisning till patientsäkerhetsrisker eftersom de ansåg att patienternas vårdbehov krävde sjukhusvård. Patienter från Haparanda vårdas vid behov på obs-platser i Övertorneå eller Överkalix samt på Kalix sjukhus.

### **Arbetsmiljö och bemanning utan inhyrd personal**

För att obs-platser i primärvård ska vara till nytta för patienten fordras kontinuitet i omvårdnadsarbetet framförallt legitimerade sjuksköterskor. En bidragande orsak till att obs-platserna tillfälligt stängts i Arjeplog var att de bemannades i huvudsak av veckovis roterande inhyrda sjuksköterskor. Övriga obs-platser i länet bemannas av tillsvidare anställda sjuksköterskor.

Om antalet obs-platser i länet utökas förutsätter det bemanning med inhyrd personal vilket påverkar kvaliteten, patientsäkerhet och möjligheten att bed-

riva utvecklingsarbete både inom primärvården och på sjukhusen. Förändrade arbetssätt som utgår från patientens fokus, tidig planering av insatser efter utskrivning från sjukhus och samplanering i hemmet har skapat bättre flöden och förutsättningar för en säker och anpassad vård och omsorg.

## Ekonomiska konsekvenser

Kommuner som saknar obs-platser är Kiruna, Gällivare, Piteå, Älvsbyn, Boden, Luleå och Kalix. Arjeplog hälsocentral har budget för två fastställda obs-platser och köper vård av Arvidsjaur hälsocentral vid behov. Haparanda hälsocentral har budget för tre fastställda vårdplatser och köper vård av Övertorneå och Överkalix hälsocentraler vid behov. Om antalet obs-platser utökas till att omfatta samtliga kommuner i länet innebär det att regionen ska inrätta vårdplatser i ytterligare sju kommuner.

Kommun	Antal vårdplatser per 1 000 inv.	Beräknad kostnad per vårdplats	Beräknad total-kostnad	Folkmängd 2018-12-31, 65 år-
Arjeplog	2	1 291 906	2 583 812	784
Piteå	10	1 291 906	12 919 060	9 894
Älvsbyn	2	1 291 906	2 583 812	2 126
Luleå	16	1 291 906	20 670 496	15 939
Boden	7	1 291 906	9 043 342	6 930
Kalix	5	1 291 906	6 459 530	4 550
Haparanda	3	1 291 906	3 875 718	2 797
Gällivare	4	1 291 906	5 167 624	4 428
Kiruna	5	1 291 906	6 459 530	4 835
<b>Totalt</b>	<b>52</b>	<b>1 291 906</b>	<b>69 762 924</b>	<b>52 283</b>

Antalet nya obs-platser per kommun beräknas på samma sätt som för befintliga obs-platser. Beräkningen utgår från antal potentiella obs-platser per kommun per 1000 invånare över 65 år. Kostnaden är beräknad på nuvarande kostnad för obs-plats i egen regi med egen personal.

Arjeplog och Haparanda har tillgång till obs-platser i Arvidsjaur, Övertorneå och Överkalix. Poneva att det inrättas ytterligare 49 obs-platser i Kiruna, Gällivare, Piteå, Älvsbyn, Boden, Luleå och Kalix kommuner blir den totala kostnaden drygt 63 miljoner kronor. Av den totala kostnaden utgör 80 procent personalkostnader förväntas kostnaden motsvara 50 miljoner kronor. Regionen har idag stora svårigheter att bemanna med egen personal. Om vårdplatserna istället bemannas med inhyrd personal beräknas personalkostnaden bli dubbelt så hög, från drygt 50 till 100 miljoner kronor. Kostnader för lokaler, om-/nybyggnation och utrustning tillkommer.

## Omställning mot nära vård på nya sätt

De närmaste femton åren väntas en betydande ökning av antalet äldre i länet, samtidigt som den arbetsföra befolkningen minskar. Idag konsumerar fem procent av befolkningen mer än 50 procent av sjukvårdens resurser. Flertalet är multistjuka äldre som ofta behöver insatser både från kommunen och från Region Norrbotten. Regionen kommer tillsammans med länets kommuner att starta ett omställningsarbete för nära vård och omsorg på nya sätt som fokuserar på patienter med de mest omfattande vårdbehoven genom

förbättrad samordning och mobil nära vård. Arbetet kommer att omfatta hela länet med start i Luleå/Boden samt östra Norrbotten.

Det finns flera exempel på hur arbetssätt har förändrats med hjälp av digitala verktyg som resulterat i förbättrat stöd till patienter, anhöriga och vård- och omsorgspersonal. Regionen utreder möjligheterna till etablering av en digital hälsocentral, där patienter enkelt kan beskriva sina sökorsaker, få tillgång till stöd, bedömning, diagnostisering och behandling via digitala tjänster. Ny lagstiftning har inneburit att samordnad vårdplanering flyttats från sjukhuset till patientens hem, på hälsocentralen eller annan lokal som patienten önskar. För att ytterligare stärka patientens delaktighet erbjuds patienter att ta del av sin samordnade individuella plan via 1177.se.

## Utredningens förslag

Utvecklingen mot en nära vård på nya sätt pågår inom samtliga regioner i landet och förutsätter en omfördelning av resurser från slutenvård på sjukhus till öppna vårdformer. Nuvarande obs-platser i glesbygd med långt avstånd till sjukhus fyller en funktion för äldre som kan vårdas närmare hemorten. Om resurser för att bemanna fler obs-platser i länet tas från sjukhusens slutenvård eller bemanning via inhyrd personal innebär det kraftigt ökade kostnader och negativa effekter för patienterna och för specialistvården. Istället bör den långsiktiga inriktningen vara att minska antalet slutenvårdsplatser för överföring av resurser till öppen vård.

Utredningen föreslår att nuvarande struktur för obs-platser är tillräcklig utifrån behov.