

Årsrapport division Närsjukvård 2019

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Balanserad styrning	4
Medborgare.....	4
Sammanfattande bedömning av måluppfyllelse	4
Produktion.....	10
Tillgänglighet.....	11
Verksamhet	12
Sammanfattande bedömning av måluppfyllelse	12
Medarbetare	26
Sammanfattande bedömning av måluppfyllelse	26
Anställda och arbetad tid	28
Sjukfrånvaro	31
Ekonomi.....	32
Sammanfattande bedömning av måluppfyllelse	32
Resultatutveckling	34
Nettokostnadsutveckling.....	36
Verksamhetens kostnader	37
Ekonomiska handlingsplaner	37
Investeringar	43
Övriga utvecklingsaktiviteter kopplat till framtidens hälsa och vård	43
Internkontroll	46

Sammanfattning

Under året har ett taktfast arbete pågått i hela divisionen med att göra riktningförändringar och ställa om mot hälsa och vård år 2035. Det innebär att insatser har legat i linje med att ge stöd att främja hälsa och ge en god, jämlik och samordnad vård. Divisionen har även strävat efter att driva effektiva och säkra verksamheter där patienterna blir nöjda och känner sig delaktiga. Nära vård på nya sätt är en viktig del i att svara mot framtidens behov, förutsättningar och möjligheter.

Besök till övriga vårdgivare fortsätter att öka, vilket ligger i linje med divisionens satsning på ökad kompetensväxling och förflyttning från slutenvård till öppna vårdformer. Produktionen avseende antal läkarbesök och vårdtillfällen fortsätter dock att minska. Målet för vårdgarantin uppnås ej totalt sett. Tillgängligheten inom primärvården, ”nollan” och ”trea”, har försämrats något medan väntetiden till beslutat besök/ behandling inom den specialiserade vården har förbättrats. För att uppnå en långsiktigt hållbar köfri vård arbetar divisionen exempelvis med kompetensväxling, utveckling av e-tjänster och distansöverbyggande vård.

Antalet anställda har ökat med 1,6 procent och den totala arbetade tiden har ökat med 0,9 procent. Extratiden nyttjas i allt mindre omfattning. Användningen av inhyrd sjukvårdspersonal minskar överlag och inhyrningsstoppet av grundutbildade sjuksköterskor har gett effekt. Åtgärder inom arbetsmiljöområdet börjar ge effekt och sjukfrånvaron har minskat stadigt sedan 2016.

Division Närsjukvård hade under 2019 ett ekonomiskt uppdrag att vidta åtgärder som sänker kostnaderna med 139 miljoner kronor, detta för att minska underskottet till minus 108,6 mnkr. Vid årets slut uppgår divisionens underskott till 230 mnkr, vilket innebär en avvikelse med 83 mnkr från planerat målresultat. Trots avvikelsen bör det poängteras att underskottet är en förbättring med 20 mnkr jämfört med föregående år. De planerade sparåtgärderna har uppnåtts till 40 procent, motsvarande 55 mnkr. Orsaken till att måluppfyllelsen inte är 100 procentig beror främst på att verksamheterna inte klarat av att minska kostnaderna för egen och inhyrd personal. Sammantaget har divisionen en nettokostnadsutveckling på 4,0 procent.

Kostnaden per producerad DRG-poäng är ett nyckeltal som beaktar vårdtyngden och utgör därav ett bra uppföljningsmått för vårdens produktion och kostnader. Öppenvårdens andel av den totala produktionen har ökat stadigt. Under årets första nio månader har färre, men mer vårdtunga patienter vårdats i den slutna somatiska vården, och detta motsvarar en genomsnittlig ökning av vårdtyngden med 3,3 procent mot samma jämförelseperiod.

Balanserad styrning

Medborgare

Sammanfattande bedömning av måluppfyllelse

Strategiskt mål		Framgångsfaktor
Stöd att främja hälsa	●	Generella insatser för att förebygga ohälsa
En god, jämlik och samordnad vård	●	God samverkan
		Hög tillgänglighet och effektiva flöden
		God koordinering av vård

Stöd att främja hälsa

Den samlade bedömningen av måluppfyllelsen är att målet till viss del uppfyllts. Divisionen har under 2019 arbetat aktivt för att rikta fokus från sjukdom och behandling till hälsofrämjande och förebyggande. Det innebär exempelvis att divisionen fortsatt att arbeta med hälsosamtal, aktiv stötning av riskgrupper och samverkan med kommuner i syfte att minska vårdbehovet. Avseende rådgivning kring levnadsvanor ligger Norrbottens primärvård i topp nationellt.

En god, jämlik och samordnad vård

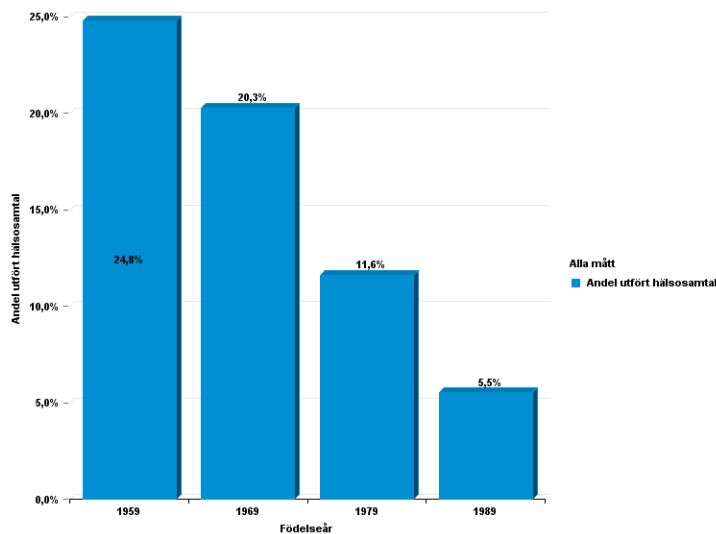
Den samlade bedömningen är att det strategiska målet om en god, jämlik och samordnad vård delvis har uppnåtts under 2019. Många av divisionens förbättringsarbeten syftar till att se över, trygga och förbättra samverkan, tillgänglighet, koordinering samt flöden utifrån ett medborgarbehov.

Framgångsfaktor	Styr-/kontrollmått	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse	Utveckling
Generella insatser för att förebygga ohälsa	Andel som deltagit vid hälsosamtal i primärvård av 30-, 40-, 50-, 60-åringar i befolkningen	25 %	● 16 %	↑
God samverkan	Antal patienter ≥ 65 år med upprättad samordnad individuell plan (SIP)	Öka >1 556 st	▲ 1 355 st	↓
	Andel patienter med fast vårdkontakt (FVK)	2 %	■ 2 %	↑
	Andel av vårdtillfällen där patienter varit utskrivningsklar ≥1 dygn (vtf i psykiatri, somatik)	7 %	▲ 12 %	↓
	Oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar för personer 65 år eller äldre (%)	K: 19,0 % M: 20,0 %	■ K: 18,6 % M: 18,9 %	↓

Framgångs-faktor	Styr-/kontrollmått	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse	Utveckling
God koordinering av vård	Andel patienter med palliativ diagnos som har en dokumenterad behandlingsstrategi	K: 40 % M: 40 %	■ K: 50 % M: 48 %	↑
Hög tillgänglighet och effektiva flöden	Andel patienter som får kontakt med hälsocentralen via telefon samma dag	100 %	▲ 86 %	↓
	Medicinsk bedömning av legitimerad personal i primärvård inom 3 dagar	100 %	▲ 90 %	→
	Andel patienter med genomloppstid inom fyra timmar vid akutmottagningen	100 %	▲ 66 %	↓
	Andel av patienter med genomförda besök inom 90 dagar	100 %	● 79 %	↑
	Andel patienter med genomförd operation/åtgärd inom 90 dagar	100 %	● 87 %	↑

Generella insatser för att förebygga ohälsa

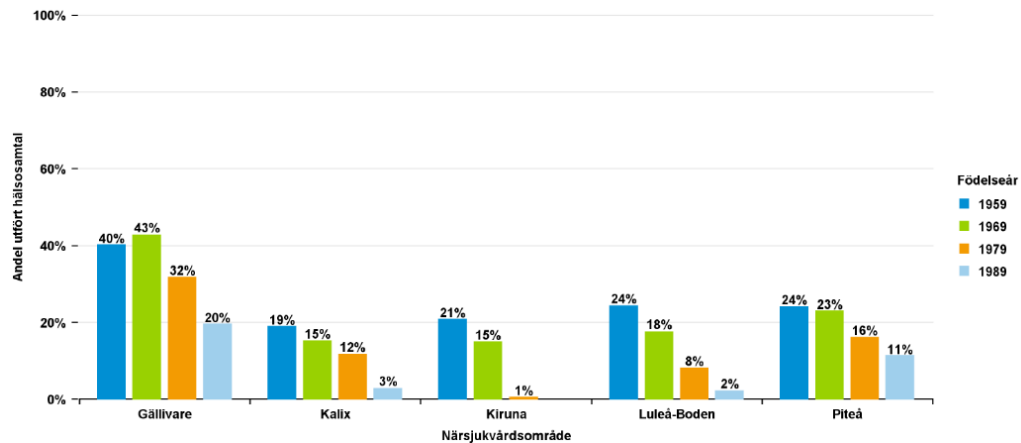
Inom åldersgrupperna 30-, 40-, 50-, och 60-åringar (10 308 personer i länet) har 1 635 personer deltagit i hälsosamtal. Vid en jämförelse med 2018, ses en ökning med 443 genomförda samtal, vilket bland annat innebär att målet på 25 procent i princip är uppnått för åldersgruppen 60-åringar (24,8 %), se bild nedan.



Andelen genomförda samtal/åldersgrupp varierar en del, även vid en jämförelse mellan hälsocentralerna. Jokkmokk och Arjeplog når målet för samtliga

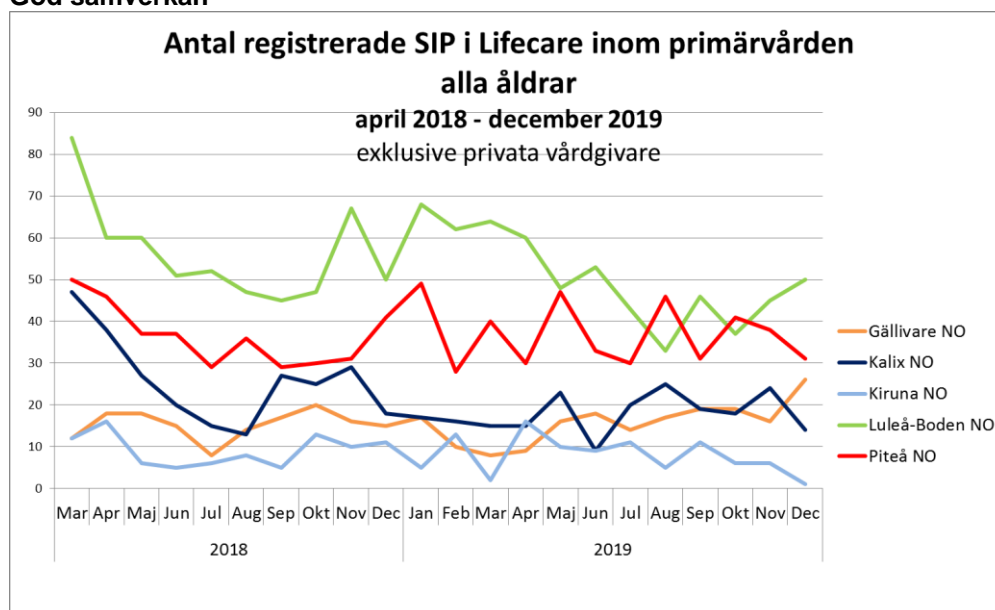
åldersgrupper. Överkalix, Pajala och Råneå är exempel på de som når målet bland de äldre åldersgrupperna men ser en betydligt lägre andel hälsosamtal med 30-åringar.

Bild nedan, visar andel genomförda hälsosamtal/åldersgrupp för respektive närsjukvårdsområde.



Andelen genomförda hälsosamtal ökar för båda könen, där skillnaden fortfarande visar på att kvinnor genomför cirka 6 procent fler. Från närsjukvårdsområdena rapporterar Piteå, Gällivare, Kiruna och Kalix att de arbetat aktivt med frågan och att hälsocentralerna erbjuder hälsosamtal. Att skicka ut en påminnelse om hälsosamtal några veckor innan avsedd tid har haft gott resultat inom Piteå närsjukvårdsområde när det gäller att patienter inte ska glömma bort tiden. Gällivare och Kiruna närsjukvårdsområde lyfter det faktum att intresset att delta vid hälsosamtal inte är så högt hos 30-åringar. Det är också något som uppmärksammats centralt och åldersgruppen pausas kommande år och diskussioner förs angående om förstagångsföräldrar kan vara ett alternativ längre fram.

God samverkan



Samordnad individuell plan (SIP)

När flera verksamheter/huvudmän är involverade och ger stöd till en patient kan det vara svårt för denne och dess närstående att veta vem som ska göra vad. Det kan föra med sig att patient och/eller närstående själva får lov att samordna insatser och vidarebefordra information mellan aktörerna. Utifrån detta lagstiftades redan 2010, om att en samordnad individuell plan (SIP) ska upprättas när någon har behov av insatser både från socialtjänst och hälso- och sjukvård. Under perioden 2014-2017 registrerade primärvården i snitt 307 SIP årligen för personer i åldrarna 65 år och äldre. Alla dessa planer utgjordes av SIP i öppenvård. Efter lagförändringen 2018 som innebär att även vårdplanering vid utskrivning från sjukhus ska registreras som SIP har antalet SIP ökat. För personer ≥ 65 år har 1355 SIP utformats under året, betyder att målsättningen om ökning uteblir då resultatet är oförändrat jämfört med 2018. Eftersom regionen har begränsade uppföljningsmöjligheter i vårdplaneringssystemet (Lifecare), så går det inte att följa hur stor andel av dessa planer som utgörs av SIP i öppenvård. Även yngre personer kan ha behov av en SIP men nästan 90 procent av planerna omfattar personer ≥ 65 år. För dessa patienter har fast vårdkontakt registrerats i 76 procent av planerna, en minskning med 9 procentenheter jämfört med 2018. Piteå följt av Örnässets och Stadsvikens hälsocentraler hade flest registrerade SIP utifrån andel listade patienter ≥ 65 år. Dessa hälsocentraler har på olika sätt strukturerat upp arbetet med personer i målgruppen. 2019 höjde divisionen målsättningen vad gäller patientmedverkan vid SIP-möten från 50 procent till 80 procent. Endast Gällivare närsjukvårdsområde klarade målsättningen.

Totalt, alla åldrar inräknade så utformades 1552 SIP under 2019 vilket är oförändrat resultat jämfört med 2018. Gällivare, Luleå-Boden och Piteå närsjukvårdsområde ökade dock antal registrerade SIP. Hälsocentralerna har i snitt medverkat vid fem SIP per månad med en spridning på 1,7- 13,6 planer.

Under hösten har insatser gjorts för att rehabiliteringsplaner ska ingå i SIP utifrån divisionens inriktning ”en patient, en plan”. Rehabiliteringsaktörernas medverkan vid SIP- möten behöver fortsatt stärkas.

Fast vårdkontakt (FVK)

Att utsedd fast vårdkontakt finns registrerad i vårdadministrativt system (VAS) är viktigt vid patientkontakter och därför efterfrågar divisionen ökad registrering. Vid fem hälsocentraler, alla inom Luleå-Boden närsjukvårdsområde, finns fler registreringar om FVK i Lifecare än i VAS vilket betyder att det fortfarande är en underregistrering i VAS. Positivt är att registreringen har ökat sedan 2018 då utfallet var 1,2 procent av listade patienter. Målsättningen för 2019 var 2 procent och divisionen som helhet klarade målet. Gällivare närsjukvårdsområde som fokuserat på en förbättrad dokumentation lyckades bäst (3,3 %) medan Kalix (1,8 %) och Luleå-Boden (1,4 %) ej uppfyller målet. Stadsvikens hälsocentral går före och är länsledande hälsocentral med 6,3 procent. De visar att ett aktivt arbetat med att identifiera patienter, utse och registrera fast vårdkontakt för sina listade ger resultat.

Återinskrivningar

Resultatet för 2019 visar att andel oplanerade återinskrivningar är i paritet med 2018 och divisionen når därmed målsättningen. Kiruna och Gällivare närsjukvårdsområde har som tidigare lägst andel återinskrivningar. Sannolikt påverkas resultatet av många olika faktorer såsom exempelvis socioekonomiska förhållanden, arbetssätt och det lokala samarbetet mellan region och kommun.

I Kiruna och Gällivare närsjukvårdsområde har flera flödesorienterade förbättringsarbeten skett under året som riktar sig till patientgrupper som riskerar oplanerade återinskrivningar. Insatser i form av identifiering av mångbesökare och strukturerad uppföljning samt utbildning är några av åtgärderna som flödesarbetet för palliativa patienter och personer med hjärtsvikt och/eller KOL har utmynnat i.

Utskrivningsklara patienter

Målet var att antalet vårdtillfällen där patienten varit utskrivningsklar \geq 1 dygn inte skulle överstiga 7 procent under 2019. Divisionens resultat blev 12 procent, där endast Gällivare närsjukvårdsområde (7,5 %) är nära målsättningen. Utfallet under 2018 var 11 procent så en viss försämring noteras.

God koordinering av vård

Att ha en kommunicerad behandlingsstrategi i vården av palliativa patienter ger en ökad kvalitet, både för de sjuka och för de närstående. Det leder också till en bättre användning av gemensamma resurser och ger förutsättningar för en bättre arbetsmiljö för vårdpersonalen, med en ökad känsla av kontroll över uppgiften. Mot bakgrund av detta har divisionen som mål att minst hälften av patienter med palliativ diagnos ska ha en dokumenterad behandlingsstrategi. Jämfört med 2018 ses en positiv utveckling inom divisionen från 37 procent 2018 till 49 procent 2019. Piteå och Kalix närsjukvårdsom-

råde uppnår mer än 60 procent. Största ökningen, mer än tre gånger fler registreringar jämfört med 2018, har skett inom Kiruna närsjukvårdsområde. Den positiva utvecklingen beror med största sannolikhet på att Kiruna närsjukvårdsområde i samverkan med kommunen har genomfört ett förbättringsarbete kring det palliativa flödet i Kiruna. Variationen mellan närsjukvårdsområdena har minskat men är fortfarande stor från 30 till 63 procent. Något fler kvinnor än män har en dokumenterad behandlingsstrategi. Största skillnaden, 50 procent av männen och 67 procent av kvinnorna noteras för Gällivare närsjukvårdsområde.

Hög tillgänglighet och effektiva flöden

0:an

Hälsocentralerna fortsätter att utveckla arbetsscheman och arbetssätt. I takt med att fler erbjuder e-tjänster och även marknadsför det mot medborgarna fördelas kontaktvägarna och bidrar till en ökad tillgänglighet. Målet för telefonstillgänglighet i primärvården är att kontakt ska fås samma dag som kontakt söks. För 2019 uppnåddes detta för 86 procent av samtalen, vilket är en försämring jämfört med föregående år (87 %). Åtta av 25 hälsocentraler har en tillgänglighet som överstiger 95 procent.

3:an

Tillgängligheten till besök har 2019 utökats vid nationell jämförelse till att inte enbart omfatta läkarbesök. Det innebär en förstärkt vårdgaranti där målet är att personer som kontaktar primärvården för ett nytt eller försämrat hälsoproblem får en medicinsk bedömning av legitimerad personal inom tre dagar. Divisionens hälsocentraler har redan från starten av uppföljningen i jämförelsen med övriga regioner redovisat den högsta tillgängligheten. Tillgängligheten är oförändrad (90 %) från ingången av året. Fem av 25 hälsocentraler har en tillgänglighet som överstiger 95 procent. För att öka tillgängligheten ytterligare vidareutvecklas bokningsmöjligheter samt insatser för mer stringens vid registrering.

Tillgänglighet specialiserad vård inom 90 dagar

Tillgängligheten till första besök/ behandling inom den specialiserade vården har förbättrats överlag. Under året har 79 procent fått sitt första besök inom 90 dagar vilket är en förbättring med 2 procentenheter jämfört med tidigare år. Även tillgängligheten till beslutad operation/åtgärd har förbättrats med 1 procentenhet och ligger nu på 87 procent.

Genomloppstid akutmottagning

Antalet patientbesök på akutmottagningar har ökat med 2,6 procent. Divisionen når ej målet på en genomloppstid under 4 timmar, andelen för helår var 66 procent jämfört med 68 procent 2018.

Bristen på disponibla vårdplatser genererar flaskhalsar där patientens genomloppstid på akuten ökar och skapar merarbete för personalen på akutmottagningen och på avdelningarna, vilket ger arbetsmiljökonsekvenser. För kvaliteten i vården är det viktigt att tillräckligt antal vårdplatser hålls öppna.

I Kalix har akutvårdsplatser (AVP) startats upp. Detta har medfört att många patienter inte behövt inskrivning eller vidaretransport till annat sjukhus, då de fått stanna på AVP i 24 timmar för observation och/eller behandling.

Produktion

Besök	201912	201812	Förändring %	Antal distans besök 201912	Antal distans besök 201812	Distansbesök % av totalen 201912
Läkarbesök	337 814	341 766	-1,2%	918	804	0,27%
Primärvård	239 572	244 670	-2,1%	31	28	0,01%
Somatik	82 558	81 468	1,3%	142	56	0,17%
Psykiatri	15 684	15 628	0,4%	745	720	4,75%
Övriga vårdgivarbesök	595 668	584 535	1,9%	1178	774	0,20%
Primärvård	444 543	441 098	0,8%	509	351	0,11%
Somatik	91 053	87 185	4,4%	444	199	0,49%
Psykiatri	60 072	56 252	6,8%	225	224	0,37%
Totalt antal besök	933 482	926 301	0,7%	2 096	1 578	0,22%

Varav besök primärvård	684 115	685 768	-0,2%
Andel besök i primärvård av totalen	73,3%	74,0%	

Vårdtillfällen	201912	201812	Förändring %
Totalt	19 594	20 001	-2,0%
Primärvård	1 663	1 946	-14,5%
Somatik	15 025	15 375	-2,3%
Psykiatri	2 906	2 680	8,4%

Produktionen fortsätter att minska avseende antalet läkarbesök och antalet vårdtillfällen. Besök till övriga vårdgivare fortsätter däremot att öka, mest inom psykiatrin.

Det totala antalet besök till övriga vårdgivare har ökat med 1,9 procent, vilket ligger i linje med den ökade kompetensväxlingen och förflyttningen av sjukhusvård till öppenvården. Undersköterskebesök som genomförs på delegation av sjuksköterskor är ett exempel på kompetensväxling och sjukhusanknuten rehabilitering i hemmet efter stroke (SHR) är ett exempel på vård som genomförs i öppenvården av övriga vårdgivare. Distanskonsultationer/behandlingar ökar mest avseende läkarbesök i psykiatrin, där 4,8 procent av besöken genomförs digitalt. Antalet registrerade distansbesök är fortsatt lågt då flera verksamheter behöver utveckla och förbättra följsamheten till registreringsrutinerna.

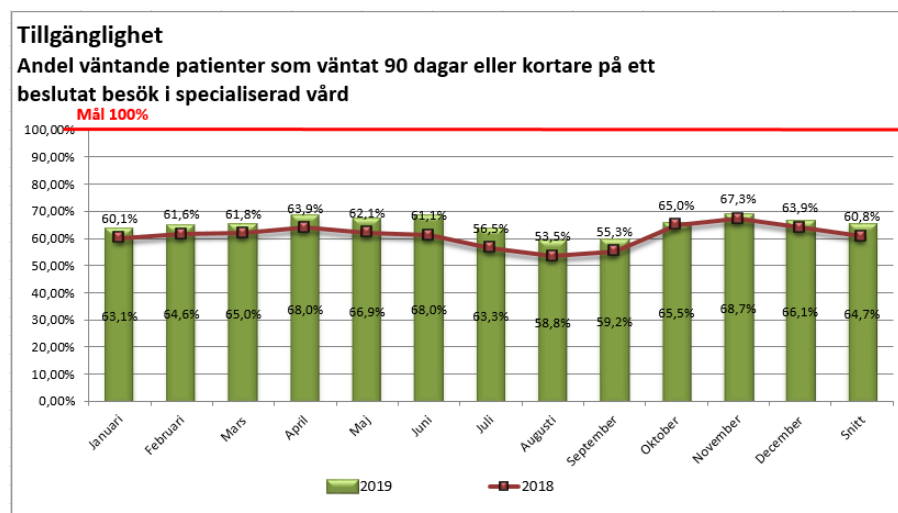
Antalet läkarbesök minskar i primärvården vilket gör att besöken totalt minskar med 1,2 procent. Läkarbesöken inom somatiken ökar däremot vid samtliga närsjukvårdsområden förutom Kiruna.

Antalet vårdtillfällen minskar inom närsjukvården med 2 procent och allt fler patienter omhändertas i en annan vårdform. Minskningen är kraftig inom primärvårdens obs-platser (-14,5 %) och beror främst på mer omfattande

neddragningar av vårdplatser under sommarperioden. Inom psykiatri har antalet vårdtillfällen ökat på samtliga psykiatriska vårdenheter i länet.

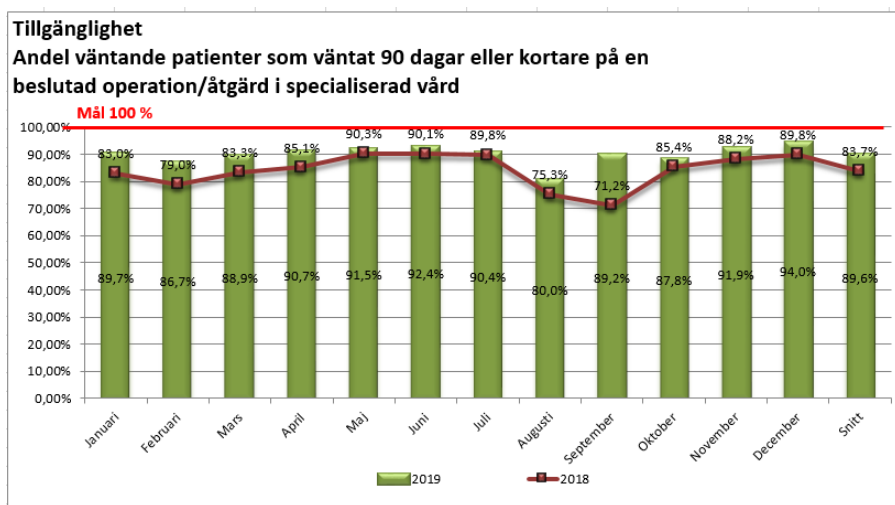
Tillgänglighet

Andel väntande patienter som väntat 90 dagar eller kortare på ett beslutat besök i specialiserad vård



Antalet väntande patienter till beslutat besök i specialiserad vård var den sista december 2 808 personer, vilket är en ökning med 11,5 procent jämfört med samma period föregående år. Trots en förbättring på 4 procentenheter i snitt, är gapet till målsättningen fortfarande stort. De största volymerna av antalet väntande återfinns främst inom neurologi, hud- och lungsjukvård samt medicinkliniken vid Kalix sjukhus där det råder brist på specialister. Fortsatt arbete med uppgiftsväxling, produktions- och kapacitetsplanering samt arbete med nya och förändrade arbetsätt pågår. Under höstens kömiljardsmätning har divisionen fått ta del av kömiljarden under september månad, då 10 av divisionens 17 möjliga enheter hade förbättrat sina resultat med 1,3–28,7 procentenheter.

Andel väntande patienter som väntat 90 dagar eller kortare på en beslutad operation/åtgärd i specialiserad vård



Antalet väntande patienter till beslutad operation/åtgärd i specialiserad vård var 117 personer i slutet av 2019, vilket är 18 personer fler än samma period föregående år. Inom närsjukvården är det främst colo- och gastroskopier som ingår i mätningen. Tillgängligheten har förbättrats i snitt med 6 procentenheter. Divisionen klarade kraven för kömiljarden under samtliga månader för mätningen, d.v.s. från september till november.

Verksamhet

Sammanfattande bedömning av måluppfyllelse

Strategiskt mål		Framgångsfaktor
En effektiv, säker och hälsofrämjande verksamhet med god kvalitet	●	Tydlig struktur för kunskapsstyrning
		Systematiskt arbete med levnadsvanor
		Hög säkerhetskultur genomsyrar verksamheterna
Nöjda och delaktiga patienter	▲	En personcentrerad verksamhet där patienter och närstående är medskapare i vård, rehabilitering och utveckling
Nära vård på nya sätt	■	Förflyttning mot öppnare vårdformer
		Nya vårdtjänster med digitala lösningar används

En effektiv, säker och hälsofrämjande verksamhet med god kvalitet

Den samlade bedömningen är att det strategiska målet delvis är uppnått. Även om divisionen inte når framgångsfaktorernas uppsatta mål fullt ut så redovisas en positiv trendutveckling gällande arbetet mot en sammanhållen och koordinerad vård.










Nöjda och delaktiga patienter











Den samlade bedömningen är att det strategiska målet inte nås. Patient och närståendes delaktighet är grundläggande för att skapa goda förutsättningar

att nå en personcentrerad och god vård. Divisionens resultat tyder på fortsatt behov av att arbeta med sina arbetssätt för att i större utsträckning involvera patienter och närstående i vårdens utveckling.

Nära vård på nya sätt

Den samlade bedömningen är att divisionen har uppnått det strategiska målet under året utifrån uppsatta styrmått. Trots detta kommer stort fokus att läggas på fortsatta aktiviteter inom området framöver. Den tekniska utvecklingen har inte bara bidragit till en förbättrad tillgänglighet utan även utökat möjligheten att möta patienten och medborgaren där hen lever sitt liv.

Framgångsfaktor	Styr-/kontrollmått	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse	Utveckling
Verksamhetsnära forskning och förnyelsearbeten som främjar förbättring	Framtagande av ny forskningsstrategi	Ny forskningsstrategi är framtagen		
Tydlig struktur för kunskapsstyrning	Andel patienter med cancer som utreds inom standardiserade vårdförlopp (SVF)	70 %	 62 %	
	SVF andel vårdförlopp inom utsatt tid	80 %	 38 %	
	Antibiotikarecept per tusen invånare och år	270 st	 275 st	
	Värdekompass för -KOL -Hjärtsvikt -Diabetes -Ångest/Depression	I nivå med riksgenomsnittet	Se diagram nedan	
	Antal uppstartade förbättringsarbeten	Öka > 174 st	132 st	Nya kriterier 2019
	Antal förbättringsarbeten som uppnått uppsatta mål	Öka > 79 st	 45 st	
	Antal förbättringsarbeten med patient- och brukarmedverkan	50 %	24 %	Nytt mått 2019

Framgångs-faktor	Styr-/kontrollmått	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse	Utveckling
	Andel listade patienter \geq 75 år, med minst 5 uthämtade läkemedel, som fått en läkemedelsgenomgång	50 %	 35 %	↑
Systematiskt arbete med levnadsvanor	Andel av patienter i riskgrupp hypertoni, diabetes, fetma som fått levnadsvanefråga i primärvård	70 %	 67 %	↑
	Andel av patienter i riskgrupp depression, ångest, sömnstörning som fått levnadsvanefråga i primärvård	70 %	 49 %	↑
	Andel av patienter med planerat besök inom internmedicin för ischemisk hjärtsjukdom eller stroke som har journalförd riskbedömning avseende levnadsvana	Ökande samt minskade skillnader mellan kön Hj.sjd 56 % K: 53 % M: 58 % Stroke 56 % K: 54 % M: 57 %	 Hjärt-sjukdom 81 % K: 79 % M: 81 %  Stroke 96 % K: 97 % M: 96 %	↑ ↑
	Andel av patienter med diagnos schizofreni, schizotypa störningar eller vanföreställningssyndrom och planerat besök som fått fråga om levnadsvana och riskbedömning	65 % K: 65 % M: 65 %	 67 % K: 68 % M: 65 %	↑
Hög säkerhetskultur genomsyrar verksamheterna	Andel vårdskador	6,5 %	 5,1 %	↑
	Andel riskbedömningar avseende trycksår	Inskrivna 70 % Utskrivna 50 %		
	Andel riskbedömningar avseende fall	Inskrivna 70 % Utskrivna 50 %		
	Andel riskbedömningar avseende undernäring	Inskrivna 70 % Utskrivna 50 %		

Framgångs-faktor	Styr-/kontrollmått	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse	Utveckling
	Andel riskbedömningar avseende munhälsa	Inskrivna 70 % Utskrivna 50 %		
	Andel utskrivna patienter i målgruppen 75 år och äldre med mer än 5 läkemedel, som fått en läkemedelsberättelse	80 %	 75 % K: 75 % M: 75 %	
En personcentrerad verksamhet där patienter och närstående är medskapare i vård, rehabilitering och utveckling	Andel SIP där den enskilde deltagit i mötet vid hälsocentraler	80 %	 74 %	
	Antal anmälningar till patientnämnden inom områdena kommunikation och behandling	Minska < 73 st	 100 st	
Förflyttning mot öppnare vårdformer	Andel av besök i öppenvård som sker i primärvård	Öka > 62 %	 73,3 %	
Nya vårdtjänster med digitala lösningar används	Antal mottagningar med webbtidbok som används	100 mottagningar	 93 st	
	Andel mottagningar som avvänder minst 4 prioriterade e-tjänster i basutbudet på 1177.se	Öka > 42 %	 55 %	
	Antal kliniker som erbjuder digitala besök	70 %	 50 %	
	Andel hälsocentraler som erbjuder vårdplaneringsmöten	50 %	 60 %	
	Andel hälsocentraler i glesbygd som har jourverksamhet med digitalt stöd från sjukhusens akut-mottagningar	70 %	 86 %	
	Andel invånare som loggat in på 1177.se	50 %	 56 %	

Tydlig struktur för kunskapsstyrning

Standardiserade vårdförlopp (SVF) för cancer

Närsjukvården ansvarar för åtta olika vårdförlopp som rör misstänkt cancer och delar ansvaret för hudmelanom med länssjukvården. Målsättningen är att

70 procent av aktuella vårdförlopp ska utredas inom SVF varav 80 procent inom satta tidsmål. När året summeras konstateras att antal utredningar inom SVF har ökat men färre SVF har klarat uppsatta tidsmål jämfört med 2018. Lungcancer och maligna lymfom eller kronisk lymfatisk leukemi (KLL) är goda undantag som klarar målsättning om utredningar inom SVF. Akut lymfatisk leukemi (ALL) och Akut Myeloisk Leukemi (AML) uppnådde nästan tidsmålet om 80 procent. De delvis låga resultaten kan till delar förklaras av brister i följsamheten till registrerings- och kodningsrutiner. Med andra ord finns goda förutsättningar för att resultaten kan förbättras och bli mer rättvisa.

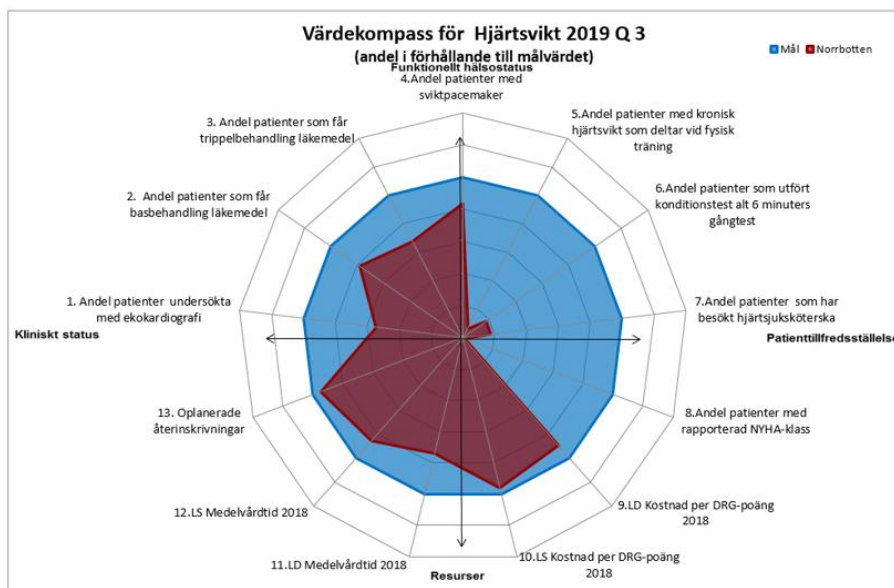
Värdekompasser

Expertgrupper inom olika diagnosområde identifierar indikatorer för att mäta värdet av vården inom sitt område utifrån perspektiven; Klinisk status, Funktionellt hälsostatus, Patienttillfredsställelse och Resurser. Resultaten presenteras i så kallade värdekompasser på divisionens hemsida och i samband med årliga temadagar som divisionen bjuder in expertgrupperna till. KOL, Hjärtsvikt, Diabetes och Ångest/depression har varit särskilda fokusområden för divisionen under 2019. Långsiktigt har divisionen som mål att vårdens kvalitet ska överstiga riksgenomsnittet inom dessa områden.

Fortfarande är det flera värdekompasser som saknar indikatorer för dimensionen resurser eller som av olika anledningar saknar resultat för andra indikatorer. Därför har en del expertgrupper reviderat en del av sina indikatorer under hösten. Utveckling och anpassning av tillhörande dokumentationsrutiner pågår och sprids inom aktuella verksamheter så snart de har färdigställts.

Värdekompass – Hjärtsvikt

Hjärtsvikt är den vanligaste orsaken till slutenvård hos patienter 65 år eller äldre. Detta medför höga vårdkostnader, men 2018 hade Norrbotten lägre kostnader per DRG-poäng i förhållande till riket. Preliminära resultat till och med kvartal tre 2019, tyder på att kostnaderna har blivit högre. Det gäller både länsdelssjukhusen (LD) och Sunderby sjukhus (LS). Undantaget är Piteå sjukhus som uppvisar lägre kostnader så långt. Oklart om Piteås sviktmottagning som upprättats och förstärkts under året har bidragit till att hålla ner kostnaderna. Medelvårdtiden för patientgruppen har kortats vid alla sjukhus utom vid Kalix sjukhus där medelvårdtiden är nästan sex dagar.

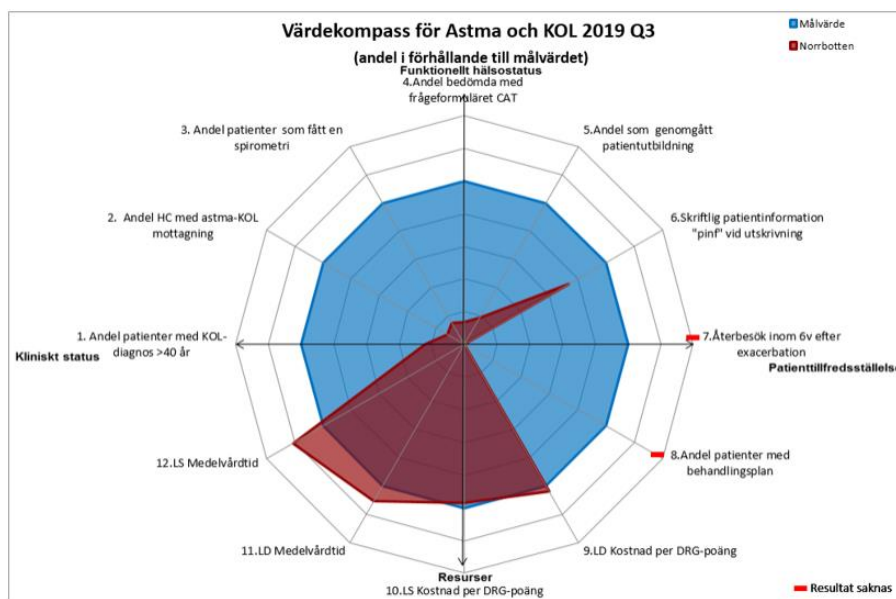


Fortfarande är dokumentationen bristfällig för flera indikatorer inom dimensionerna Funktionellt hälsostatus och Patienttillfredsställelse men ett litet utslag kan observeras i spindeldiagrammet. För att öka kvaliteten och ge en kostnadseffektiv vård menar expertgruppen att det är av yttersta vikt att öka diagnostiseringen och se till att patienterna får en adekvat basbehandling och strukturerad uppföljning. Resultat till och med tredje kvartalet visar på en viss minskning av basbehandlingen jämfört med 2018 däremot har andel patienter med trippelbehandling ökat. Positivt är att andel patienter som får fysioterapi har ökat under året. Det gäller även operation av sviktpacemaker och förskrivning av läkemedlet Entresto.

Hjärtsvikt förekommer hos 2-3 procent av befolkningen, men i Norrbotten har 1,6 procent diagnostiserats. Vad gäller KOL så är det bara en av fem som har fått diagnos. Både KOL och hjärtsvikt kan ge likartade symtom och dessutom förekommer de ofta samtidigt. Det är framför allt patienter som har en måttlig svår eller lindrigare sjukdom som inte upptäcks. Av den anledningen har divisionen startat en informationskampanj som vänder sig dels till befolkningen och dels till anställda inom regionen med syfte att tidigare identifiera och sätta in behandling som kan förbättra patienternas livskvalitet och öka överlevnaden

Värdekompass – KOL

Resultaten i värdekompassen är uppdaterade till och med kvartal 3, 2019 med undantag av DRG och medelvårdtid som visar resultat för 2018 eftersom uppgifter för rikssnitt inte är tillgängliga för 2019.



Resultatet för diagnossättning är oförändrat lågt; 2,4 procent, målsättningen är satt till 10 procent. Det ser ut som att andel patienter som fått en spirometri kommer att minska jämfört med 2018. Spridningen mellan närsjukvårdsområdena är markant; 19 procent inom Kalix närsjukvårdsområde och 4,5 procent inom Gällivare närsjukvårdsområde. På grund av bristande följsamhet till dokumentationsrutiner så blir det inget synligt utfall för andel bedömda med frågeformuläret CAT.

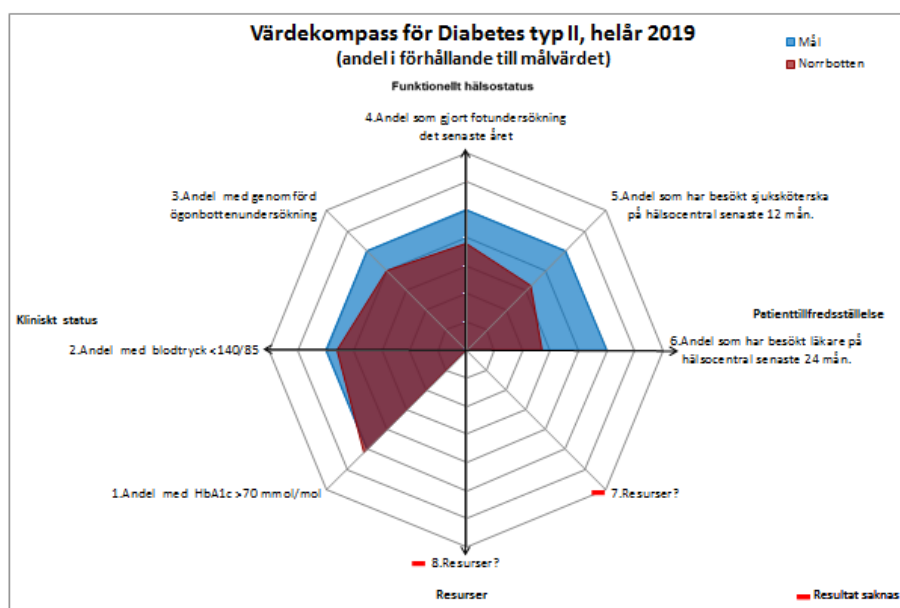
Ett positivt resultat är att andel KOL-patienter som fått en skriftlig information om sin vårdtid ser ut att öka till nästan från 69 procent till 74 procent inom divisionen. Kiruna närsjukvårdsområde är länsledande med 86 procent. Preliminära resultat för 2019 beträffande kostnad per DRG-poäng tyder på en kostnadsminskning för länsdelssjukhusen. De förkortade medelvardtiderna vid sjukhusen bidrar sannolikt till det. Vid Sunderby sjukhus har det tvärt om skett en betydande kostnadsökning till och med kvartal 3, 2019 därtill har medelvardtiden förlängts.

Gällivare och Kiruna närsjukvårdsområde har varit aktiva vad gäller initiativ för att förbättra omhändertagandet av patienter med KOL. Primärvården har fokuserat på att identifiera och diagnostisera patienterna genom att arbeta enligt särskilt flödesschema vid misstanke om KOL/astma. Hälsocentralerna har under året fått utbildning för läkare och sjuksköterskor för att uppmärksamma symtom talande för hjärtsvikt hos patienter med t.ex. KOL och hypertoni. I Pajala har utbildning hållits tillsammans med kommunens baspersonal. För att fånga upp mångbesökare i diagnosgruppen har uppföljning skett månadsvis av alla patienter med diagnos KOL med tre eller fler besök på akuten.

Värdekompass – Diabetes

Divisionen fortsätter att förbättra resultaten avseende blodglukosnivåer och blodtryck för patienter med diabetes typ 2, men uppnådde inte sätta mål för

dessa indikatorer under 2019. Både Kalix och Piteå närsjukvårdsområde klarade dock målsättningen vad gäller blodglukos och Piteå blir första närsjukvårdsområde att klara målet för blodtryck. Spridningen mellan närsjukvårdsområdena är stor vilket motiverar till ytterligare arbete inom detta område. Piteå närsjukvårdsområde har gjort en särskild satsning på diabetesvården med fokus på typ 1 diabetes men satsningen verkar ha åstadkommit goda resultat även för patienter med diabetes typ 2.



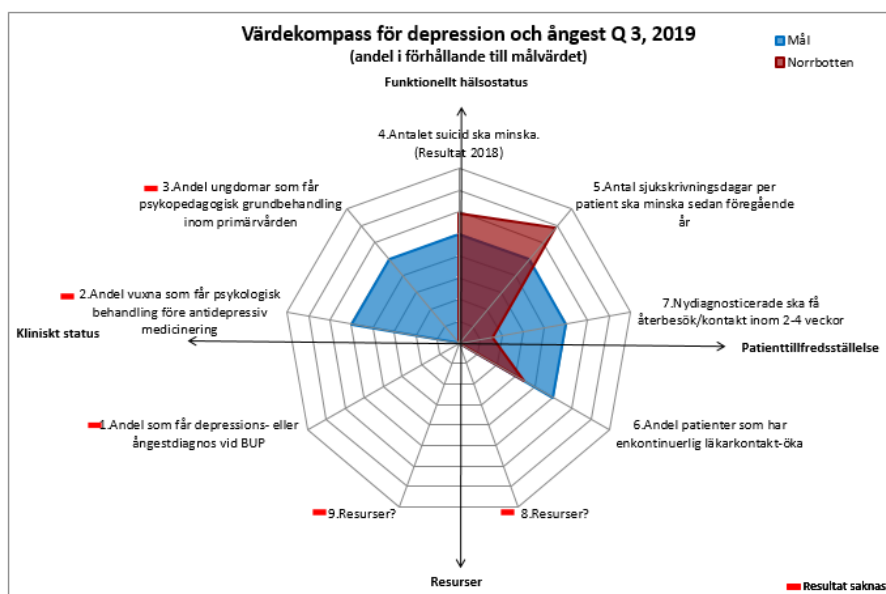
När det gäller fot- och ögonundersökning är resultatet för divisionen 80 respektive 77 procent, vilket är en liten försämring jämfört med 2018. Inget av närsjukvårdsområdena uppnår målen om 99 procent respektive 96 procent. Som enda närsjukvårdsområde uppvisar Gällivare ett förbättrat resultat avseende fotundersökning och Kiruna närsjukvårdsområde har uppnått största ökningen gällande ögonbottenundersökning.

Dimensionen patienttillfredsställelse innehåller indikatorer som visar i vilken omfattning patienten har följts upp av sköterska inom 12 månader och läkare inom 24 månader. Målsättningen är att samtliga patienter ska ha haft minst ett återbesök. Återbesöken har ökat men spridningen är stor; mellan 53 procent (Kiruna NO) och 74 procent (Kalix NO) avseende återbesök hos sjuksköterska och mellan 27 procent (Kalix NO) och 74 procent (Gällivare NO) för återbesök hos läkare.

Värdekompass - Depression och ångest

Mer än var tredje kvinna och var fjärde man insjuknar någon gång under livet i en depression och 40 procent av alla sjukskrivningar är diagnoser inom depression- och ångestområdet. Enligt flera studier är överdödligheten vid obehandlad depression stor.

Expertgruppen har i värdekompassen satt målet att antalet suicid i länet ska minska till under rikssnittet. Resultatet för 2019 är inte fastställt ännu men under 2018 var dödstalet högre i länet jämfört med övriga riket.



Positivt är att återbesöken för nydiagnostiserade har ökat något till att omfatta drygt 30 procent av patienterna i målgruppen, men resultatet ligger fortfarande en bra bit ifrån det ambitiösa målet om 100 procent. I Kiruna närsjukvårdsområde hade sjukskrivningsdagar per patient minskat med 18 procent. Inom övriga närsjukvårdsområden hade de ökat. Största ökningen (38 %) skedde i Piteå närsjukvårdsområde som redan hade högst antal sjukskrivningsdagar i länet. I snitt träffade 62 procent av patienterna samma läkare minst tre gånger under 12 månader. I fjol var resultatet 65 procent. Därmed åstadkoms inte den ökning av läkarkontinuiteten som expertgruppen hade satt som mål.

För att möta det växande behovet av stöd vid psykisk ohälsa har många olika aktiviteter ägt rum under året. Bland annat har några medarbetare utbildats för att bli vårdsamordnare inom psykisk ohälsa i Luleå-Boden. Inom samma närsjukvårdsområde har en utbildningssatsning i psykisk ohälsa genomförts inom primärvården. Flera hälsocentraler i Luleå-Boden och Piteå erbjuder psykosociala team. I Piteå har verksamheter arbetat med fysisk aktivitet i grupp som erbjuds i huvudsak arbetsföra personer med lättare psykisk ohälsa. Hällans och Hortlax hälsocentraler erbjuder gruppverksamhet för patienter med ångest och depression.

Flödesorienterade förbättringsarbeten

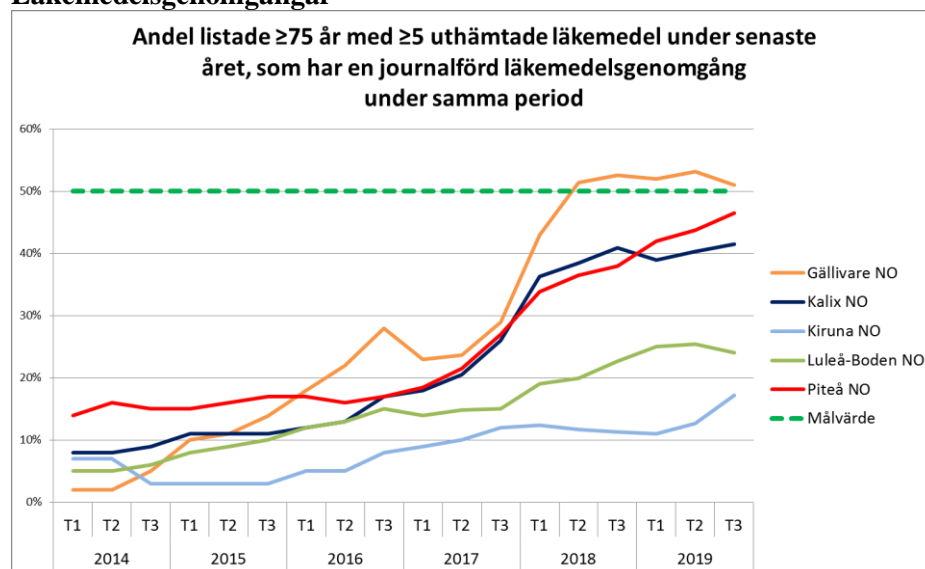
Drygt 60 chefer och andra nyckelpersoner från närsjukvården har deltagit vid ledarskapsprogram för patient- och flödesorientering som hållits vid regionhuset under 2019. Det innebär att sedan starten 2017 har över 350 chefer och ledare inom närsjukvården genomgått utbildningen. 132 förbätt-

ringsarbeten har startat upp inom divisionen, där patienter medverkat vid 24 procent. 45 avslutade arbeten har nått uppsatt mål.

Under året har verksamheterna gett uttryck för behov av ökat stöd i förbättringsarbetet och att divisionen utvecklar fler mått som stödjer ett flödesorienterat arbetssätt.

För att visa alla medarbetare vilka förbättringar som görs visualiserar några närsjukvårdsområden alla sina förbättringsarbeten på sin hemsida. Detta för att sprida goda idéer och kunna motivera till utvecklingsinitiativ vid fler verksamheter.

Läkemedelsgenomgångar



Andel läkemedelsgenomgångar för listade patienter fortsätter stadigt att öka även om en viss avmattning skett i slutet av året. Divisionens mål 2019 var att minst hälften av listade patienter som är 75 år eller äldre och fem eller fler uthämtade läkemedel ska ha en årlig läkemedelsgenomgång. Två hälsocentraler i både Gällivare och Piteå närsjukvårdsområde klarade målet, men Gällivare var det enda närsjukvårdsområdet som uppnådde målsättningen. Spridning mellan hälsocentralerna var stor, mellan 15-70 procent, länsnittet låg på 35 procent, en ökning med 3 procentenheter sedan 2018. Kiruna närsjukvårdsområde har gjort största förbättringen sedan 2018.

De mest framgångsrika hälsocentralerna har utvecklat arbetssätt för att systematiskt identifiera aktuella patienter och erbjuda dem tid för läkemedelsgenomgång. De har också säkerställt att läkare och sekreterare har god kunskap om hur åtgärden ska dokumenteras.

Systematiskt arbete med levnadsvanor

Divisionen följer riskbedömningar avseende levnadsvanor vid ett antal utvalda diagnosgrupper. Störst förbättring har skett inom ischemisk hjärtsjukdom och akut stroke som både ökat kraftigt och minskat skillnaderna mellan

könen. Riskbedömningarna avseende levnadsvanor vid tyngre psykisk ohälsa når också målet om minst 65 procent. Andelen har ökat från 63 procent 2018 till 67 procent 2019.

Inom diagnosgrupp diabetes, hypertoni och övervikt når inte divisionen som helhet målet. Däremot uppnår Piteå, Gällivare och Kalix närsjukvårdsområde målet där Hällans, Pajala och Kalix hälsocentral uppvisar bäst resultat. Riskbedömningarna vid diagnosgrupp depression, ångest och sömnstörningar (49 %) ökar från föregående år (43 %) men är fortfarande en bit ifrån målet (70 %). Piteå närsjukvårdsområde ligger bäst till där Hortlax hälsocentral uppnår målet.

Aktiviteter i syfte att förbättra arbetet med levnadsvanor pågår i samtliga närsjukvårdsområden. Exempel beskrivs från Piteå där formuläret delas ut inför besök till det psykosociala teamet, diabetessjuksköterska eller till fysioterapeut vid Piteå hälsocentral. På Älvsbyns hälsocentral används formuläret även vid samtliga sjukskrivningar. I Luleå-Boden har arbetet med psykosociala team påbörjats vid Hertsön, Mjölkudden och Sandens hälsocentraler. Från Kalix, Gällivare och Kiruna beskrivs förbättringsaktiviteter som utbildning och repetition av dokumentationsrutiner.

Hög säkerhetskultur genomsyrar verksamheterna

2019 har varit ett händelserikt år när det gäller patientsäkerhet. Det övergripande målet med patientsäkerhetsarbetet för Region Norrbotten är en nollvision för undvikbara vårdskador och detta mål genomsyrar hela verksamheten sedan många år tillbaka. Under våren 2019 anställdes (tidsbegränsat) två spetspatienter i Region Norrbotten, samt att patienter och anhöriga sedan i våras har möjlighet att lämna in sina klagomål i regionens avvikelssystem via nätet. Klagomålen hamnar direkt i verksamhetens inkorg för avvikelser. Dessa två händelser har inneburit att Region Norrbotten legat på framkant i Sverige vad det gäller patienternas möjlighet att påverka vården.

Över 1 250 vårdskador finns totalt rapporterade för 2019, vilket är en ökning från föregående år (874). Detta kan ses som ett resultat av ökad rapportering och en mer kvalitativ ärendehandläggning. 65 procent av alla vårdskador är bedömda som obehag.

Enligt markörbaserad journalgranskning (MJG) vilket är ett säkrare mått, så ökar inte antalet vårdskador i länet, utan det är rapporteringen i avvikelssystemet som ökar. Journalgranskning pågår i hela länet året runt, där olika team, läkare och sjuksköterskor slumpmässigt granskar utvalda journaler i sökandet efter undvikbara vårdskador. Sista mätningen för första halvåret 2019 visar på en undvikbar skadefrekvens på 5,1 procent för närsjukvården, vilket är i paritet med divisionens mål på 5 procent.

Verksamheterna följer sina resultat inom flera områden via en uppföljningsportal. Uppföljningsportalen innehåller bland annat aktuella resultat inom riskområden som rör det vårdpreventiva arbetet. Dessa riskområden är Fall, Trycksår, Undernäring och Munhälsa. Registrering sker både vid in- och

utskrivning vilket möjliggör att det går att se om exempelvis trycksår har uppstått eller förvärrats under vårdtiden. Genom att resultaten följs månadsvis bidrar det till förbättrad dokumentation samt arbete med Gröna korset-metoden och Se upp-ronder.

Patienter 75 år eller äldre som är ordinerade minst fem läkemedel ska vid utskrivning från slutenvård få en fullständig och korrekt läkemedelslista med en läkemedelsberättelse. Inom närsjukvården ses en positiv ökning av andel läkemedelsberättelser från 71 procent 2018 till 75 procent under 2019. Ingen skillnad mellan könen kan utläsas och ökningen kan ha samband med att fler patienter har fått en skriftlig patientinformation vid utskrivning (pinf), där läkemedelsberättelsen ingår.

Mer detaljerad rapportering återfinns i [Patientsäkerhetsberättelse Närsjukvården 2019](#).

En personcentrerad verksamhet där patienter och närstående är medskapare i vård, rehabilitering och utveckling

I divisionen har patienterna under 2019 varit delaktiga i 74 procent av de samordnade individuella planeringsmötena (SIP) vilket är en minskning jämfört med 2018 då patientdelaktigheten var 82 procent. Aktiviteter för att öka delaktigheten pågår, exempelvis särskilda närsjukvårdsområdesgemensamma team avsatta för samordnad vård.

Förflyttning mot öppnare vårdformer

Andel av öppenvårdsbesök som sker i primärvården har minskat något och ligger på 73,3 procent.

Nya vårdtjänster med digitala lösningar används

E-tjänster 1177.se

I basutbudet av prioriterade tjänster ingår av-/omboka och boka tider, kontakta mig, rådgivning och förnya recept. Region Norrbotten har som målsättning att alla mottagningar erbjuder minst av-/omboka, beställa tid, kontakta mig samt rådgivning. 55 procent av 77 aktuella mottagningar i närsjukvården når målsättningen i slutet av 2019. Tjänsten förnya recept är den tjänst i basutbudet med flest antal ärenden. I Kiruna samt Kalix närsjukvårdsområde erbjuder alla mottagningar förnya recept digitalt.

Under 1177:s digitala tjänster finns förutom prioriterade bastjänster ett antal andra tjänster. Klamydia.se är en tjänst som infördes i Norrbotten september 2018 som innebär att alla personer från 16 års ålder som är folkbokförda i Norrbotten kan beställa ett gratis klamydiatest för hemmabruk och får svaret på labprovet på nätet. Målsättningen är att vara ett komplement till ordinarie vägar för att testa sig och öka tillgänglighet för glesbygd. 2336 personer i Norrbotten beställde testkit från Klamydia.se under 2019 med 1660 inskickade och gjorda analyser.

Stöd och behandling (SoB) är en 1177 vårdguidens e-tjänst som möjliggör att invånare/patient kan få sin behandling på nätet. Det medför ökad tillgäng-

lighet, delaktighet och flexibilitet för invånare/patient i sin vård. Behandling som förmedlas via SoB är kvalitetssäkrad och invånare/patient har alltid kontakt med en ansvarig behandlare. Återkoppling mellan vårdpersonal och invånare/patient sker genom asynkron skriftlig kommunikation och automatiserad interaktion som är inbyggt i behandlingsprogrammen. Det medför ett flexibelt arbetssätt även för vårdpersonalen.

Tabell. Startade behandlingar i Stöd och behandling under 2019.

Program	Antal startade behandlingar
Internethjälpen vid smärta	13
Internethjälpen vid ångest och oro	98
Sömnstödet	27
Min vårdplan cancer vid tjock- och ändtarmscancer	21
Totalt	159

Totalt antal startade behandlingar i SoB motsvarar ungefär samma nivå som för 2018. Det innebär ett färre antal iKBT-behandlingar jämfört med 2018. Antalet hälsocentraler som erbjuder iKBT har minskat från 21 till 15 under 2019. Något som delvis kan förklaras med färre iKBT-behandlare. Under oktober månad 2018 var det 13 behandlare som startade patientbehandlingar, medan det vid samma tidpunkt 2019 var sex behandlare. Det har inte erbjudits något utbildningstillfälle för nya iKBT-behandlare under 2019.

Webbtidbok

93 mottagningar i Närsjukvården har börjat arbeta med webbtidbok och 16 mottagningar i privata vården. Målet var att 100 mottagningar kommit igång under 2019. Det betyder att patienterna kan avboka eller omboka besök vid bvc, barnmorska, provtagning, distriktsköterska och fysioterapi. 2020 utökas webbtidbokningen till hälsocentralernas övriga mottagningar.

Mobil incheckning

Under 2019 infördes tjänsten Mobil incheckning och betalning för öppenvårdsbesök inom hela regionen med start i Kiruna, Gällivare och Kalix under våren och följdes av Piteå och Luleå-Boden under hösten. Från oktober 2019 har tjänsten varit i drift inom hela regionen och ett stabilt ökat användande har setts sedan dess. Psykiatrin i Gällivare (12 %) och Piteå (5 %), hälsocentralerna Kiruna och Kalix (5 %) samt ungdomsmottagningarna i Luleå (14 %) och Kalix (9 %) har högst andel mobilt incheckade besök. 13 234 personer har valt att checka in mobilt under året, varav 12 288 är besök inom närsjukvårdens verksamheter.

Digitala besök

Hälften av alla kliniker i division närsjukvård genomför digitala besök. Samtliga hälsocentraler i länet förutom i Kiruna och Luleå-Boden har en videoanläggning installerad som kan bokas via Outlook. På samtliga länsdelssjukhus, Piteå, Gällivare, Kiruna och Kalix finns videoanläggningar på

gemensam mottagning installerade för att möjliggöra vård på distans för patienter på hälsocentraler i verksamhetsområdet och möjliggöra samverkan med specialister i Sunderbyn eller i hela världen.

Digitala vårdplaneringsmöten

15 av regionens 25 hälsocentraler har registrerat digitala vårdplaneringsmöten vid SIP. Det är en tydlig ökning jämfört med föregående år. Gällivare närsjukvårdsområde har lyckats införa arbetssättet på alla tre hälsocentraler. Det krävs både teknik och trygghet med arbetssättet och för vissa delar av länet är det inte löst ännu. Vissa kommuner saknar fortfarande utrustning.

Jourverksamhet digitalt

Omställningen till jour via digital teknik i glesbygd omfattar i slutet av 2019 86 procent av glesbygdshälsocentralerna. Pajala, Jokkmokk, Arjeplog har tillkommit under året medan Övertorneå, Överkalix och Haparanda hade arbetssättet redan tidigare.

Ytterligare digitalisering sker i divisionen då pappersjournaler i barnhälsovården (BHV) nu ska digitaliseras. Tre hälsocentraler är med i pilot för att införa hela BHV-journalen i VAS. Fortsättning och breddinförande sker under 2020.

Digital hälsocentral (Digitalen)

Divisionen har under året arbetat med att kunna erbjuda en digital ingång till första linjens vård. Arbetet drivs i projektform där en leverantör direktupphandlats för steg ett och två.

Steg ett innebär att patienterna via en länk på hemsidan alternativt via ett talsvar på 1177 kan logga in i tjänsten och där svara på ett antal frågor och skapa en autoanamnes. Många kommer få egenvårdsråd och kunna avsluta kontakten efter det. Vid behov kommer man kunna chatta med en sköterska på 1177 som kan hänvisa vidare till chatt med läkare. I steg två, som startas mer eller mindre parallellt, kommer ett antal av hälsocentralerna i länet att erbjuda tjänsten via sin inkommande telefon. Då får patienterna komma i kontakt med den egna hälsocentralen via chatt på samma sätt som i steg ett efter att autoanamnes inhämtats.




Målet med att erbjuda ett nytt sätt att komma i kontakt med vården är att öka tillgängligheten och att kunna komma i kontakt med vården när man vill och där man är. Vården ska också vara sammanhängande så om ett fysiskt besök behövs ska detta hänga ihop och dokumentationen ska finnas i patientens journal. För vårdens del innebär tjänsten att många ärenden kan avslutas ”digitalt” och det frigör tid och resurser för de som behöver vården på annat sätt. Digitala möten minskar också resandet.

Arbetsnamnet digital hälsocentral har mynnat ut i Digitalen. Visionen är att så småningom kunna ha endast en ingång till vården i Norrbotten.

Under början av 2020 kommer tjänsten att starta. Inför detta har utbildningsinsatser av personal och konfigurering av plattformen för Digitalen i Region Norrbotten påbörjats.

Medarbetare





Sammanfattande bedömning av måluppfyllelse









Strategiskt mål		Framgångsfaktor
Hållbar kompetensförsörjning		En arbetsgivare som är attraktiv
		Rätt använd kompetens
		Kompetens och karriärutveckling
Ledar- och medarbetarskap för förnyelse		Ledarskap som främjar förnyelse
		Engagerat medarbetarskap
Hälsofrämjande arbetsvillkor		Hälsofrämjande arbetsplatser i utveckling

När året summeras kan det konstateras hur viktigt arbetet med kompetensförsörjningsfrågor har varit och kommer att vara, vilket också tydliggjordes i samband med införandet av dispensförfarande vid tillsättning av tjänster.

Divisionen har också påbörjat ett arbete att utveckla arbetsplatsträffarna så att dessa tydligare blir ett forum där chefer och medarbetare tillsammans engagerar sig för att möta verksamhetens utmaningar i närtid och inför 2035. Även i detta arbete har dispensförfarande vid tillsättning av tjänster medverkat till att chefer och medarbetare har fått en ökad förståelse för att tänka nytt och att utgå från rådande ekonomiska och verksamhetsmässiga förutsättningar.

Sjukfrånvaron har en fortsatt positiv utveckling och måluppfyllelsen uppnås med god marginal. Antalet anställda, i genomsnitt för året, har ökat likväld som arbetad tid omräknat till årsarbetare. Övertid och fyllnadstid minskar.

Framgångsfaktor	Styr-/kontrollmått	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse	Utveckling
En arbetsgivare som är attraktiv	Personalomsättning av tillsvidareanställd personal	Likvärdigt med övriga regioner		
Rätt använd kompetens	Aktivitet: Uppgiftsväxling – Under 2019 kommer ett verktyg tas fram som gör det möjligt att aggregera kompetensförsörjningsplaner och därigenom följa trenden			Nytt mått 2019
Kompetens och karriärutveckling	Andel kostnad för bemanningsföretag av total personalkostnad	Minska < 10 %	 9 %	

Framgångs-faktor	Styr-/kontrollmått	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse	Utveckling
	Förändring inhyrda timmar – läkare	-15,2 % (-20 % PV)	 -0,9 % (-2,6 % PV)	↑
	Förändring inhyrda timmar – sjuksköterska	-57,7 %	 -31,7 %	↑
	Andel utfärdade specialistbevis i allmänmedicin av totalt antal utfärdade specialistbevis			
	Andel ST läkare inom allmänmedicin av totalt antal ST läkare	Öka 44,1 %	 40,0%	↓
Ledarskap som främjar förnyelse	Andel chefer inom regionen som genomgått utbildning i förändringsledning eller förbättringsledning	80 %		Nytt mått 2019
Engagerat medarbetarskap	Totalindex i mätningen Hållbart medarbetarengagemang (HME)	Öka > 77		Medarbetarundersökning ej genomförd 2019
Hälsofrämjande arbetsplatser i utveckling	Total sjukfrånvaro	4,9 %	 4,6 %	↑
	”Extratid”, timmar utöver aktuell sysselsättningsgrad	Minska < 5 %	 -7 %	↑

Hållbar kompetensförsörjning

Under året har kompetens- och uppgiftsväxling, samplanering av resurser, införande av nya arbetssätt etc. blivit viktiga delar i verksamheternas kompetens- och planeringsarbete. Parallellt med verksamheternas eget arbete att upprätta kompetensförsörjningsplaner har det på divisions- och närsjukvårdsområdesnivå arbetats med exempelvis implementering av karriärvägar för sjuksköterskor, deltagande vid rekryteringsmässor, nätverkande med utbildningsanordnare och kommuner samt beviljats studieförmåner och utbildningstjänster.

Kompetensenheten inom primärvården har införts bland annat med uppdrag att göra bedömningar av kompetensnivån hos legitimerade läkare som söker specialittjänstgöring (ST) i allmänmedicin samt kompetensvärdering av svenska läkare som utbildat sig i annat EU-land och söker en ST i länet.

Vad gäller inhyrning av personal så minskar detta vad gäller sjuksköterskor medan det fortfarande hyrs in läkare i samma omfattning som föregående år. Minskningen av inhyrda sjuksköterskor kan delvis förklaras av det beslut som tidigare fattats om att inte hyra in grundutbildade sjuksköterskor.

Inhyrda läkare

Radetiketter	Årsarbetare inhyrda 2019	Årsarbetare inhyrda 2018	Förändring	Förändring minskad/ökad 201812/201912
⊕ No Gällivare	3,9	6,2	-2,3	-37,7%
⊕ No Kalix	8,1	7,3	0,8	10,8%
⊕ No Kiruna	9,9	9,7	0,2	1,6%
⊕ No Lulo	34,2	33,3	0,9	2,6%
⊕ No Piteå	16,1	16,3	-0,1	-0,9%
Totalsumma	72,1	72,8	-0,7	-0,9%

Primärvården står för den största andelen av inhyrda läkare motsvarande 39 årsarbetare.

Inhyrda sjuksköterskor

Radetiketter	Årsarbetare inhyrda 2019	Årsarbetare inhyrda 2018	Förändring	Förändring minskad/ökad 201812/201912
⊕ No Gällivare		2,9	-2,9	-100,0%
⊕ No Kalix	0,4	0,2	0,2	80,7%
⊕ No Kiruna	3,4	1,0	2,4	250,4%
⊕ No Lulo	11,5	17,1	-5,6	-32,8%
⊕ No Piteå	1,3	3,1	-1,8	-58,2%
Totalsumma	16,6	24,4	-7,7	-31,7%

Gällivare är nu helt oberoende av inhyrda sjuksköterskor. Även Kalix och Piteå närmar sig ett oberoende. Luleå-Bodens inhyrning av sjuksköterskor sker främst till psykiatrin.

Ledar- och medarbetarskap för förnyelse

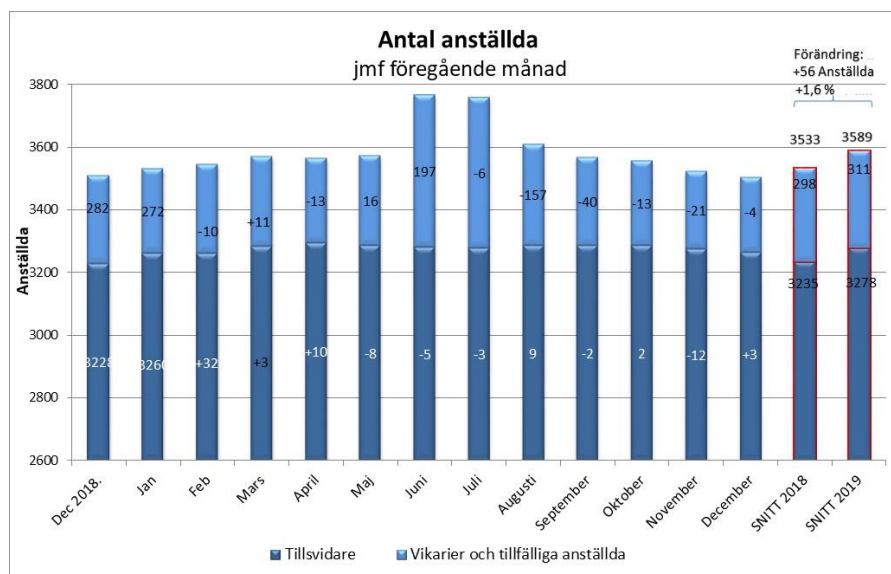
Utveckling av arbetsplatsträffarna och dialoger för kompetensförsörjning/kompetensplanering är centrala delar i utvecklingen av ledar- och medarbetarskapet. Ledningsgrupperna på respektive nivå arbetar på olika sätt för att stärka ledarskapet för gruppen och den enskilda chefen och i förlängningen medarbetarna. Stödfunktioner bidrar också, i det vardagliga partnerskapet, för att stärka chefer i arbetsgivarrollen likväl som genom olika utbildningar och ledarprogram, exempelvis arbetsmiljöutbildning, arbetslivsinriktad rehabilitering, coachning för chefer, förändringsledning och effektiva flöden. Gällande effektiva flöden har divisionen under året haft fokus på att identifiera viktiga områden för ökad kvalitet inom vården som också ger bäring på förbättrad arbetsmiljö.

Hälsofrämjande arbetsvillkor

Se text ovan samt kommande avsnitt om sjukfrånvaro.

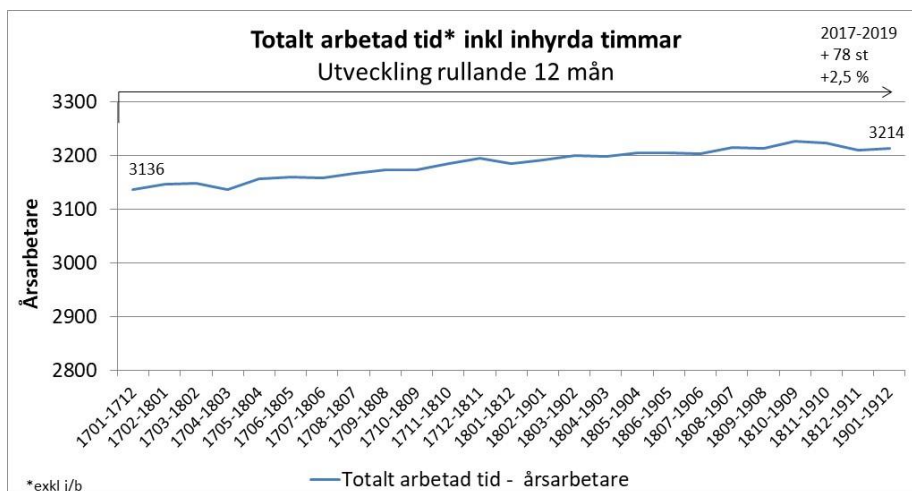
Anställda och arbetad tid

Antal anställda

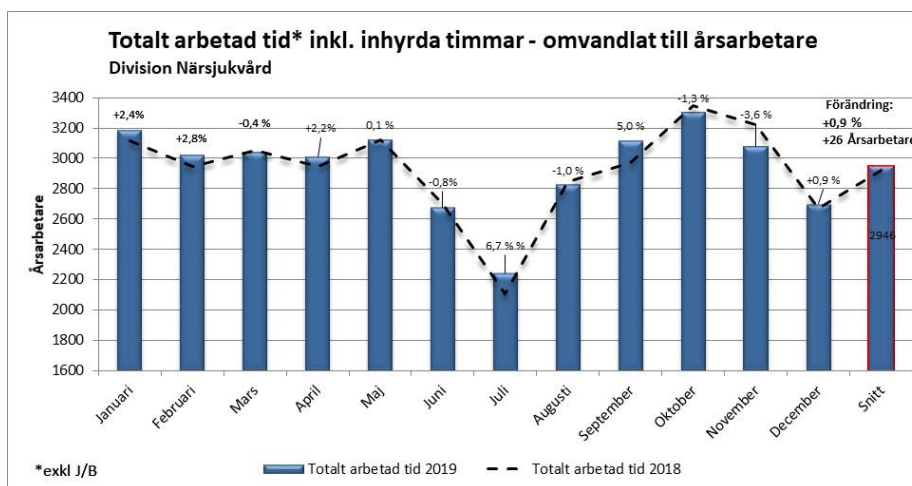


Total ökning antal anställda med 1,6 procent eller 56 personer för hela året (43 tillsvidare och 13 vikarier/tillfälligt anställda). Ökning har skett i alla områden med undantag för Kiruna där den i stort sett är oförändrad. Sjuksköterskor och undersköterskor/skötare ökar i antal vilket ligger i linje med ökad produktion för dessa grupper och den kompetens- och uppgiftsväxling som görs. Läkare och övriga yrkeskategorier är oförändrade. Det innebär att divisionens målsättning om att minska antalet anställda totalt sett inte uppnås. Sedan dispensförfarande för tillsättning av tjänster infördes 1 september syns en minskning av antalet anställda men som troligen blir ännu tydligare ju längre tiden går. Vid analys av liknande diagram från tidigare år brukar höstmånaderna ligga på samma nivå och inte sjunkande som 2019.

Arbetad tid omvandlat till årsarbetare, rullande 12 mån

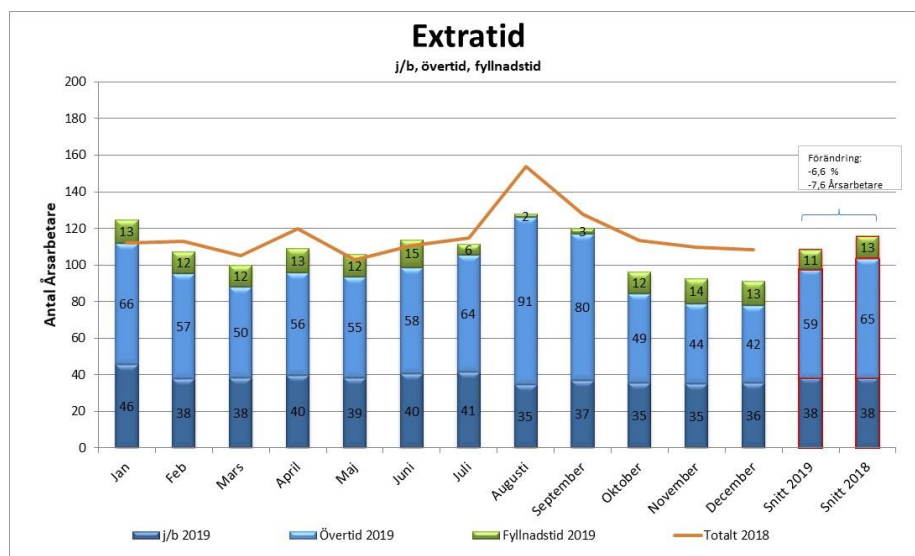


Arbetad tid omvandlat till årsarbetare



Den totalt arbetade tiden omvandlat till årsarbetare fortsatte att öka även 2019, nu med 26 årsarbetare (0,9 procent). I november och december syns tydligt effekten av dispensförfarande för tillsättning av tjänster.

Extratid

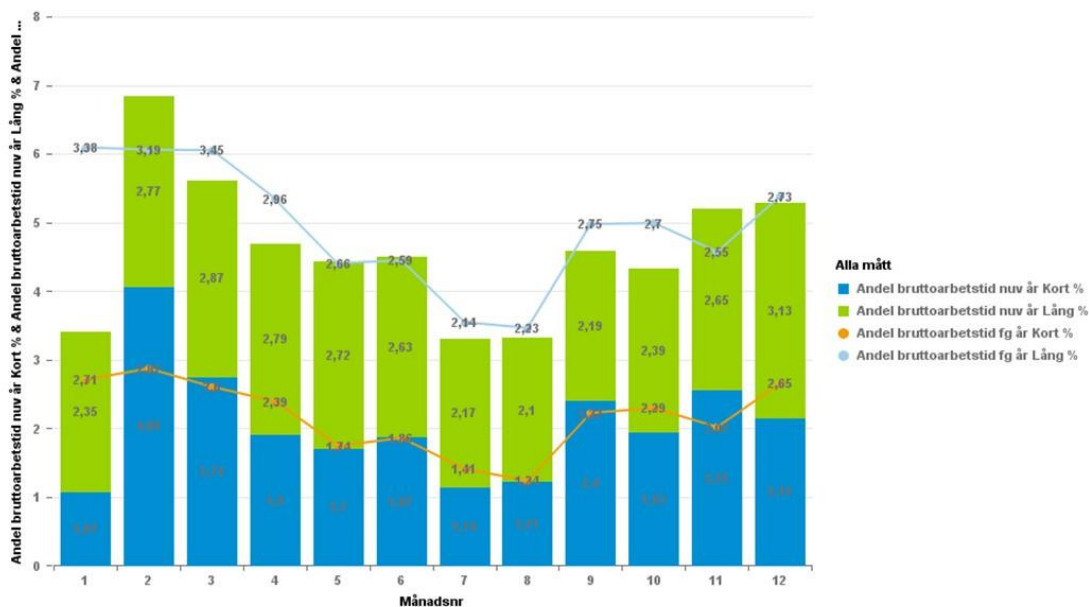


Målsättningen att minska extratid har uppnåtts med 6,6 procent vilket motsvarar 7,6 årsarbetare. Minskat övertidsarbete motsvarande 6 årsarbetare är den främsta förklaringen till detta. Kiruna minskar sin övertid mest. Jour och beredskap är i stort sett oförändrad även om Kiruna och Luleå-Boden minskar jour och beredskap för läkare.

Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaro för respektive månad

Nuvarande År 2019 & Föregående År 2018



Vid årsskiftet förändrades karensregler vilket medförde att en del frånvaro i januari registrerade i februari.

Sjukfrånvaro genomsnitt för hela året

Tot sjukfrånv, %	Kort sjukfrånv, %	Lång sjukfrånv, %	Tot sjukfrånv, K	Tot sjukfrånv, M
4,6%	2,0%	2,5%	5,1%	2,5%

Verksamhetsomrte	Andel total sjukfrånvaro	Andel kort sjukfrånvaro	Andel lång sjukfrånvaro	Andel total sjukfrånvaro fg år
VO Närsjukvård Kalix	3,5 %	1,6 %	1,9 %	4,5 %
VO Närsjukvård Gällivare	3,6 %	1,9 %	1,8 %	4,2 %
VO Närsjukvård gemensamt	3,9 %	1,2 %	2,7 %	4,3 %
VO Närsjukvård Piteå	4,6 %	1,9 %	2,7 %	5,3 %
VO Närsjukvård Luleå-Boden	4,9 %	2,3 %	2,7 %	5,0 %
VO Närsjukvård Kiruna	5,8 %	2,0 %	3,9 %	5,2 %
Totalt	4,6 %	2,0 %	2,5 %	4,9 %

Sjukfrånvaron fortsätter att minska och divisionen klarar målnivån med god marginal, bland annat tack vare ett metodiskt arbete utifrån riktlinjer och föreskrifter kring systematiskt arbetsmiljöarbete, både ur ett främjande, förebyggande och rehabiliterande perspektiv. Arbetsmiljökartläggningar, skyddsronder och hälsosamtal är exempel på aktiviteter som bidragit till åtgärder och förbättringar som påverkat frisknärvaron positivt. Vidare har aktiviteter baserade på identifierade utvecklingsområden från 2018-års medarbetarundersökning genomförts. Skillnaden mellan kvinnor och mäns sjukfrånvaro är fortfarande tydlig men har minskat jämfört med föregående år.

Samtliga närsjukvårdsområden förutom Kiruna har förbättrat sina sjuktal. Kalix har gjort den enskilt största förbättringen av sin totala sjukfrånvaro. Korttidsfrånvaron är mycket låg i alla områden förutom Luleå-Boden som ligger lite högre på 2,3 procent. SKR-projektet ”Samverkan för minskad sjukskrivning” i Piteå har även under 2018 haft fortsatt positiv effekt på deras långtidsfrånvaro. Merparten av divisionens långtidssjukskrivna har en frånvaro som inte är arbetsrelaterad.

Ekonomi

Sammanfattande bedömning av måluppfyllelse

Strategiskt mål		Framgångsfaktor
Långsiktigt hållbar ekonomi	▲	Verksamheten är anpassad till den aktuella intäktsnivån
Kostnadseffektiv verksamhet	▲	Effektiva processer

Långsiktigt hållbar ekonomi

Divisionens nettokostnader har ökat med 4 procent vid jämförelse mot föregående år. Divisionen har som mål i sin ekonomiska handlingsplan att reducera kostnaderna med cirka 139 mnkr under 2019, och årets resultat avviker med -121 mnkr utifrån uppdraget. Divisionen redovisar för helåret ett under-

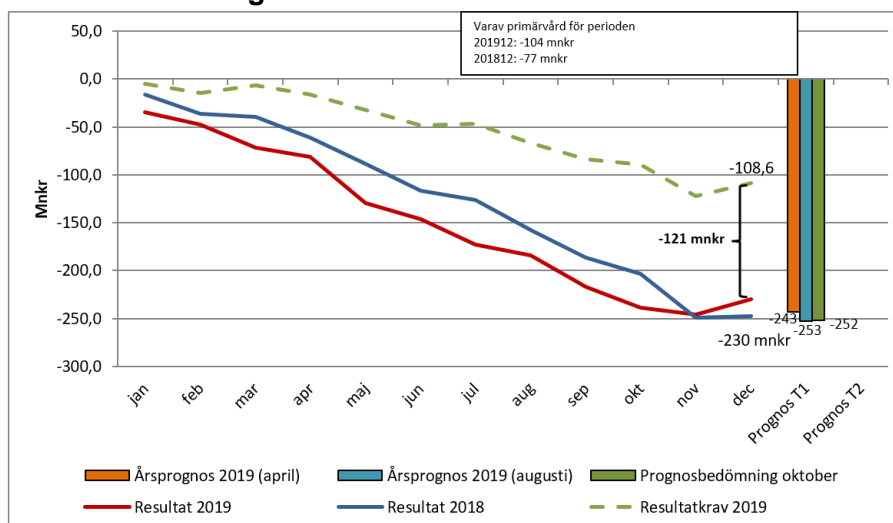
skott med 230 mnkr vilket är en förbättring med 20 mnkr jämfört med föregående år.

Kostnadseffektiv verksamhet

Kostnaden per producerad DRG-poäng är ett nyckeltal som beaktar vårdtyngden och utgör därav ett bra uppföljningsmått för vårdens produktion och kostnader. Produktiviteten minskar överlag, undantaget somatisk öppenvård vid länsdelssjukhusen.

Framgångsfaktor	Styr-/kontrollmått	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse	Utveckling
Verksamheten är anpassad till den aktuella intäktsnivån	Nettokostnadsutvecklingen inom samtliga verksamheter	-2 %	4 %	
	Alla divisioner och regiongemensamt når sina resultatmål	-108 mnkr	-230 mnkr	
	Divisionernas ekonomiska handlingsplaner, effekt %	100 % (139 mnkr)	40 %	
Effektiva processer	Kostnad per producerad DRG-poäng exkl. ytterfall enligt nationella KPP-databasen	Minskad skillnad jmf 2017*		
	<i>Somatik SV</i> Länssjukhus Länsdelssjukhus	< 14,5 % < 10,5 %	20,6 % 1,2 %	
	<i>Somatik ÖV</i> Länssjukhus Länsdelssjukhus	< 13,5 % < 11,9 %	15,7 % 6,5 %	
		*Ändrade ingångsvärden		
	Produktivitet utifrån KPP (Kostnader per DRG-poäng) exkl. ytterfall. Avser Q1-Q3	Öka jmf motsvarande kvartal året innan		
	<i>Somatik SV</i> Länssjukhus Länsdelssjukhus	54 151 kr/drg 52 914 kr/drg	67 553 55 079	
	<i>Somatik ÖV</i> Länssjukhus Länsdelssjukhus	55 779 kr/drg 56 655 kr/drg	62 520 56 950	
Kostnadsandel öppenvård av totalkostnad enligt KPP	Öka > 37,8 % (somatik ÖV)	46,7 %		
Skillnaden i regionens läkemedelskostnad per invånare gentemot Sveriges läkemedelskostnad per invånare.	350 kr			

Resultatutveckling



Divisionen redovisar ett underskott med 230 mnkr vilket är en förbättring med 20 mnkr jämfört med föregående år. Utifrån planerat målresultat för året (-108,6 mnkr), avviker resultatet med 121 mnkr.

I divisionens handlingsplan var målet att reducera kostnaderna med 139 mnkr under 2019. De vidtagna åtgärderna har reducerat kostnader med 55 mnkr, vilket är en avvikelse med 83 mnkr mot planerad effekt för året (139 mnkr).

Utöver åtgärder i den ekonomiska handlingsplanen har divisionen även haft oplanerade kostnadsökningar och intäktsbortfall vilket försämrat nettoresultatet jämfört med resultatmålet med ytterligare 40 mnkr.

Huvuddelen av divisionens oplanerade försämringar avsåg personalkostnader (inklusive vårdnära service, VNS) 44 mnkr. Dessa var främst kopplade till ett antal hälsocentraler i länet, internmedicinska vårdavdelningar i Sunderbyn samt akut omhändertagande i länet. Inom primärvården var det hälsocentraler i Boden, Piteå och Kalix som ökar sina personalkostnader, då de hade högre personalkostnad än vad som fanns utrymme för i vårdpengen. Kalix hälsocentral har inte klarat av att fasa ut inhyrd personal och inte minskat sina kostnader som förväntat sedan sammanslagningen av två hälsocentraler.

Vårdplatssituationen i Sunderbyn förbättrades under året men är fortfarande ansträngd. Bidragande orsaker är brist på nattpersonal, samt att arbetstidsförkortning i kombination med helgtjänstgöring ”två helger av fem” bidrar till dyr schemaplanering. Inom akut omhändertagande i Sunderbyn har verksamheten anställt vårdplatskoordinatorer utöver befintlig budgetram. Koordinatorernas roll var att hitta vårdplatser till patienter som väntade på akutmottagningen. Införande av akutläkare och akutvårdsplatser i Kalix har genomförts under året utan finansiering. En utvärdering av akutvårdsplatserna pågår och ett ställningstagande kring finansiering skall tas av verksamheten

framöver. Även höjd avgift och sänkt central kompensation för VNS i Sunderbyn och Kalix har bidragit till resultatavvikelsen.

Kostnader för inhyrd personal har varit fortsatt höga även om de har minskat jämfört med föregående år. Inhyrning av personal försämrade resultatet med ytterligare 18 mnkr mot uppdraget. Bemanningssituationen har lett till att behovet av inhyrd personal kvarstår i flera av divisionens verksamheter. Det är framförallt akut omhändertagande, psykiatri samt primärvården som har haft fortsatt behov att avropa inhyrd personal. Psykiatri lyckades däremot rekrytera sjuksköterskor under hösten. De totala kostnaderna för inhyrda läkare har ökat medan köp av sjuksköterskor minskat som ett resultat av inhyrningsstoppet för grundutbildade sjuksköterskor i oktober 2018 (se även avsnitt Ekonomiska effekter av åtgärder för inhyrd sjukvårdspersonal).

Under året har närsjukvården haft högre kostnader för utomlänsvård vilket bidragit till en resultatförsämring med 17 mnkr. Normalt varierar kostnaderna mellan åren beroende på enskilda vårdkontakter och under hösten har divisionen haft ett antal dyra transplantationer vid Sahlgrenska. Under året har också kostnaderna för regionvården varierat mellan olika specialiteter. Främst inom neurokirurgi har kostnaderna ökat medan kardiologin haft lägre kostnaderna som ett resultat av att behandlingar numera kan utföras på Sunderbyns vilket är positivt för patienterna. Kostnader för vård från övriga vårdgivare har fortsatt att öka. Antalet digitala besök har ökat kraftigt och beror framförallt på att norrbottningar använder andra alternativ än att kontakta sin egen hälsocentral.

Totalt uppvisar läkemedel en resultatförbättring med 41 mnkr, där switch av receptläkemedel har gett effekt under året. Även rekvisitionsläkemedlet Morbus Gaucher, preparat för blödersjuka, har minskat i kostnad. Hepatit C har minskat i kostnad, men då denna finansierats fullt ut med intäkter från statsbidrag så blir det ingen påverkan på nettokostnaden eller resultatet.

Även sjukvårdsmaterial visade en resultatförbättring med 6 mnkr. Den största förbättringen ses inom kardiologi i Sunderbyn gällande elektromedicinskt material, samt att en gemensam upphandling inom norra sjukvårdsregionen har resulterat i lägre inköspriser för angiomaterial.

Divisionens samlade intäkter visade en total resultatförbättring på totalt 5 mnkr vilket till stora delar förklaras av att divisionen under året fått ta del av medel från kömiljarden (se avsnitt för tillgänglighet).

Mindre oplanerade försämringar och förbättringar inom både kostnader och intäkter inom övriga områden har stått för resterande 13 mnkr av den totala avvikelsen. Det är främst ökade köp av privat vård inom vårdvalet, blod- och labundersökningar (fler prover krävs för uppföljning av läkemedelsbehandlingar) samt ökade lokalkostnader på grund av flytt och ombyggnationer i Kalix som bidragit till resultatförsämringen.

Resultatuppföljning 2019 (Mnkr)

Resultatuppföljning 2019 (Mnkr)	VO	VO	VO	VO	VO	VO	Resultat (Budget- avvikelse)
	Närsjukvård Luleå- Boden	Närsjukvård Kiruna	Närsjukvård Gällivare	Närsjukvård Piteå	Närsjukvård Kalix	Närsjukvård gemensamt	
Akut omhänd	-29	-8	-16	-10	-20	-1	-84
Div. gem	-1	0	0	-1	0	38	36
Läns-psyk				18			18
Med/Rehab länsdelsjh	-61	-8	1	2	-24		-91
PV anslag	0	0	0	4	-5	15	14
PV kapitering	-62	-7	-5	-25	-19	0	-117
Riks & Region	-8			-6			-13
Spec. läkemed	37	0	-1	-5	-3	11	40
Vuxen-psyk	-36		5	-3			-33
Totalt	-159	-23	-15	-25	-70	63	-230

På verksamhetsnivå i länet är det primärvård, akut omhändertagande och internmedicin/rehabiliteringsmedicin som stått för de största resultatavvikelserna under 2019. Det är främst inom närsjukvårdsområde Luleå-Boden och Kalix som dessa verksamheter uppvisat en negativ avvikelse från den ekonomiska ramen. Detta kan kopplas till områdenas måluppfyllelse av åtgärder i den ekonomiska handlingsplanen (se avsnitt Ekonomiska handlingsplaner), samt en ökad nettokostnadsutveckling.

Nettokostnadsutveckling

VO	Netto- utfall 19.12 (mnkr)	Netto- utfall 18.12 (mnkr)	Netto- kostnads- utveckling 19.12/ 18.12 (%)	Resultat 19.12 (mnkr)	Resultat mål 19.12	Avvik mot resultat mål 19.12 (mnkr)	Års- Prognos-
NO Luleå-Boden	-1708,6	-1641,4	4,0%	-159,3	-82,7	-76,6	-155,5
NO Kiruna	-185,7	-178,7	4,0%	-22,8	-13,0	-9,8	-23,2
NO Gällivare	-262,7	-261,1	1,0%	-15,5	-12,1	-3,4	-14,2
NO Piteå	-498,2	-474,3	5,0%	-25,1	-6,7	-18,4	-18,7
NO Kalix	-268,5	-237,3	13,0%	-70,2	-32,8	-37,5	-68,8
NO Div gem	-64,1	-66,5	-4,0%	62,9	38,5	24,4	29,7
Totalt	-2987,7	-2859,4	4,0%	-230,0	-108,6	-121,4	-250,7
Varav Primärvård	-103,4	-74,2	39,0%	-103,6	-54,2	-49,4	-101,2

Nettokostnadsutvecklingen har följts upp månatligen på samtliga organisatoriska nivåer i närsjukvården. Det är främst inom personal (inklusive vårdnära service och inhyrd personal), köp av verksamhet samt läkemedel som nettokostnaderna har ökat (4 %). På totalen motsvarar divisionens nettokostnadsutveckling 128 mnkr i försämring.

Kostnader för egenanställd personal har ökat med 4 procentenheter (78 mnkr). Om hänsyn tas till all personal, dvs. inklusive vårdnära service och inhyrd personal så har ökningen varit 2 procentenheter (62 mnkr). Personalkostnadsökningen berodde på årliga revisionsförhandlingar, helårseffekten av tillägget på 2 500 kr/månad för sjuksköterskor i dygnet runt vård från oktober 2018 samt fler anställda inom närsjukvården (se även avsnittet Medarbetare). Även extra vak, längre introduktionstider för nyanställda, större andel oerfarna medarbetare i verksamheterna och övertid för att täcka upp

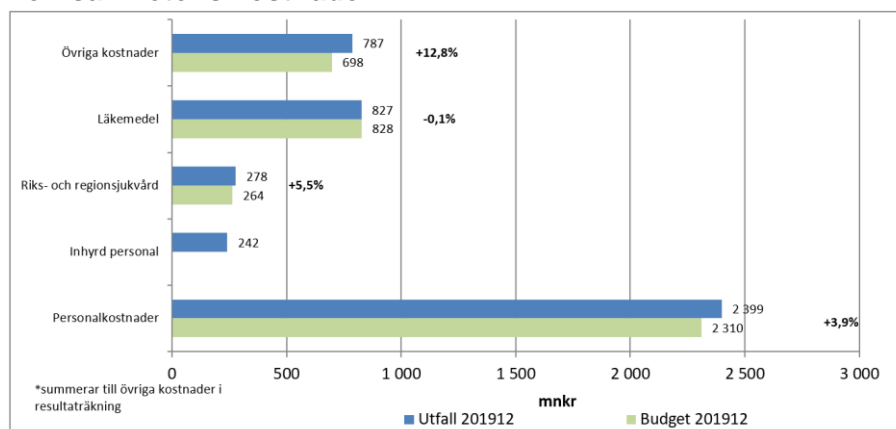
för vakanser har bidragit till kostnaderna. VNS ökade med 28 procent på grund av ökade avtalspriser på tjänstepaket och lägre central kompensation, medan övertid, jour och beredskap höll samma kostnadsnivå som föregående år. Inhyrd personal minskade med 6 procentenheter, främst som ett resultat av hyrstoppet för grundutbildade sjuksköterskor i slutet av 2018.

Kostnader för köp av verksamhet ökade 7 procentenheter. Det var främst ökade kostnader för riks- och regionvård samt köp av privat fysioterapi inom primärvården.

Läkemedel ökar med 3 procentenheter och det är främst för receptläkemedel som kostnaden ökar (se även avsnitt Resultatutveckling).

Kalix närsjukvårdsområde hade en nettokostnadsutveckling på 13 procent vilket är betydligt högre än snittet för divisionen. Kostnadsökningen kan kopplas till öppnandet av akutvårdplatser och neurologmottagning som innebar anställning av mer personal. Personalbristen på vårdavdelningar har medfört höga kostnader för övertid, samt att vakanser och frånvaro för randning bland läkare har lösts med ökad inhyrning av personal.

Verksamhetens kostnader



Ekonomiska handlingsplaner

Närsjukvården skall under en tvåårsperiod vidta åtgärder för en budget i balans. Under 2019 var uppdraget att reducera kostnaderna med 138,7 mnrk för att minska underskottet till 108,5 mnrk. Varje närsjukvårdsområde upprättade en handlingsplan där de definierat kostnadsbesparande åtgärder motsvarande 123 mnrk. Resterande 16 mnrk av uppdraget var odefinierade åtgärder.

Radetiketter	Uppdrag 2019	Utfall 2019	Avvikelse period	Effekt i procent
Ej definierade åtgärder	15,6	,0	-15,6	0%
Inhyrd personal	56,8	32,6	-24,1	58%
Läkemedel	10,4	3,7	-6,7	36%
Personalkostnader	40,6	15,4	-25,2	38%
Övriga kostnader	15,3	3,6	-11,7	24%
Totalsumma	138,7	55,4	-83,3	40%

Divisionens målsättning var att under 2019 minska nettokostnadsutvecklingen jämfört med föregående år genom arbete med effektiva flöden, ändrade arbetssätt och kompetensväxling för att kunna möta patienternas behov och därmed öka produktiviteten. Närsjukvårdens verksamheter har höga kostnader för ordinarie- och inhyrd personal samt läkemedel, och åtgärderna fokuserade därför på att minska kostnaderna för dessa.

Verksamhet	Uppdrag 2019	Utfall 2019	Avvikelse period	Effekt i procent
NO 64 Luleå / Boden	85,8	34,4	-51,4	40%
NO 65 Kiruna	10,0	1,8	-8,2	18%
NO 66 Gällivare	10,9	6,5	-4,4	60%
NO 67 Piteå	12,0	9,0	-3,0	75%
NO 68 Kalix	16,5	2,1	-14,4	13%
NO 69 Divisionsstab	3,5	1,6	-1,9	45%
Totalsumma	138,7	55,4	-83,3	40%

Divisionen tappade fart under hösten när det gäller effekten av planerade åtgärder i de ekonomiska handlingsplanerna. För helåret 2019 har divisionen reducerat kostnader med 40 procent utifrån planen, vilket är 18,4 procent sämre än oktober-prognosen och 83 mnkr i avvikelse mot uppdraget.

Avvikelserna avsåg huvudsakligen åtgärder kopplat till egen- och inhyrd personal, samt svårigheter i verksamheterna med att anpassa bemanning utifrån ekonomisk ram. Det var främst Luleå-Boden samt Kalix som avvek från det planerade uppdraget för året (se ovan tabell).

I Luleå-Boden (se tabell nedan) var det akut omhändertagande, internmedicin och primärvård som visade de största avvikelserna. Det var genomgående inom områdena egen personal och inhyrda som de planerade aktiviteterna inte effektuerats i tillräcklig omfattning. Detta berodde på svårigheter att rekrytera och vakanser som täckts upp med övertid och inhyrd personal. Även extra vak, längre introduktionstider, större andel oerfaren personal i verksamheten och anställningar utöver befintlig budgetram i flera verksamheter har bidragit till ökade personalkostnader.

Luleå-Boden	Uppdrag 2019	Utfall 2019	Återstår	
			UPPDRAG 2019	Effekt i procent
Akutsjukvård	13,6	3,5	10,1	26%
Internmedicin	45,6	21,3	24,3	47%
Primärvård	19,8	7,6	12,2	38%
Psykiatri	6,8	2,0	4,8	30%
Totalsumma	85,8	34,4	51,4	40%

I Kalix närsjukvårdsområde (se tabell nedan), även om samtliga verksamheter avvikit från planen, så är det främst inom primärvård och internmedicin som de planerade aktiviteterna och åtgärderna inte gett tillräcklig effekt. Införandet av akutvårdsplatser (AVP) utöver befintlig budget, uppstart av neurologmottagning, svårigheter med att lösa samjourens bemanning med egen personal och läkarbrist inom primärvård har lett till ökade kostnader för egen- och inhyrd personal.

Kalix	Uppdrag 2019	Utfall 2019	Återstår	
			UPPDRAG 2019	Effekt i procent
Akutsjukvård	2,3	0,6	1,7	24%
Internmedicin	4,8	0,2	4,6	5%
NO-stab o gem	1,2	0,0	1,2	0%
Primärvård	8,2	1,3	6,9	16%
Totalsumma	16,5	2,1	14,4	13%

Ekonomiska effekter av åtgärder för inhyrd sjukvårdspersonal (mnkr)

Divisionen skulle enligt planen minska inhyrd personal med 56,8 mnkr under 2019. Uppdraget fördelades inom akut omhändertagande (10,1 mnkr), internmedicin (20,8 mnkr), psykiatri (7,4 mnkr) samt primärvård (18,4 mnkr).

Verksamhet	Uppdrag 2019	Utfall 2019	Avvikelse period	Effekt i procent
Akutsjukvård	10,1	7,1	-3,0	70%
Internmedicin	20,8	15,9	-4,9	76%
Primärvård	18,4	6,3	-12,1	34%
Psykiatri	7,4	3,3	-4,1	45%
Totalsumma	56,8	32,6	-24,1	58%

Effekten för 2019 visar att divisionen reducerat sina kostnader för inhyrd personal med 58 procent utifrån planen (33 mnkr av de planerade 57 mnkr).

Verksamhet	Uppdrag 2019	Utfall 2019	Avvikelse period	Effekt i procent
NO 64 Luleå / Boden	33,4	19,3	-14,1	58%
NO 65 Kiruna	0,0	0,0	0,0	0%
NO 66 Gällivare	9,1	5,5	-3,6	60%
NO 67 Piteå	10,3	7,3	-3,0	71%
NO 68 Kalix	4,0	0,6	-3,4	14%
Totalsumma	56,8	32,6	-24,1	58%

Samtliga berörda verksamheter i länet avvek från planen:

- Akutmottagningen, Sunderby sjukhus hyrde in sjuksköterskor på grund av svårigheter med att täcka schemarader på natten (bland annat på grund av arbetstidsförkortningen). Behov av hyrpersonal inom psykiatri i Sunderbyn har på grund av brist på specialitäläkare och specialitelsjuksköterskor varit stort. Verksamheten har rekryterat flera sjuksköterskor under hösten och under 2020 kommer fler specialitäläkare inom psykiatri att bli färdiga. Inhyrning av läkare inom internmedicin samt inhyrning av PCI läkare inom hjärtsjukvården har även bidragit till avvikelsen; PCI läkarna minskade i kostnad under slutet av året men oväntade sjukskrivningar bland egna PCI-operatörer har gjort att effekten blev lägre än planerat för 2019. Inom primärvården var det främst hälsocentralerna i Luleå-Boden som inte klarade uppdraget på grund av svårigheter att rekrytera läkare.
- Gällivare har haft behov av inhyrda handledare till akutläkare under utbildning samt behov av inhyrda läkare för att klara samjouren inom akutsjukvården. Internmedicin har dock minskat kostnaden för inhyrda läkare vilket bidragit till att mildra ökningen något inom ovan nämnda verksamheter.
- Piteå har inte klarat av att fasa ut inhyrda akutläkare i tillräcklig omfattning, men däremot har inhyrda sjuksköterskor inom akutsjukvården minskat. Två psykiatriker har under året slutat sin anställning vilket medfört ett behov av inhyrda. Hällans hälsocentral har inte klarat av att reducera antalet inhyrda läkare i tillräcklig omfattning utifrån handlingsplanen.
- Akut omhändertagande i Kalix hyrde in läkare för att klara bemanningen av samjouren samt för att ersätta läkare som varit frånvarande på grund av randning. Primärvården klarade inte att reducera inhyrda läkare på grund av läkarbrist.

Effektiva processer

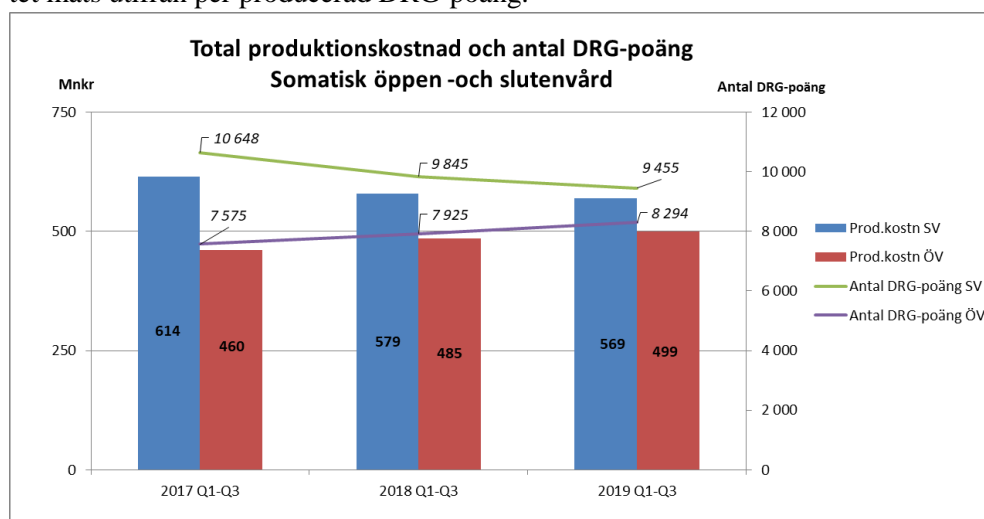
Kostnad per producerad DRG-poäng

För att bedriva en kostnadseffektiv verksamhet har divisionen som mål 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 länssjukhus och övriga sjukhus i länet jämförs mot snittet av rikets länsdelssjukhus. Kostnaden per producerad DRG-poäng för 2018 (senast tillgängliga data för jämförelse) visar på att det för närsjukvårdens del är vid Sunderby sjukhus som en ökning skett och även skiljer sig mest i jämförelse med riket. Främsta orsaker är att de disponibla vårdplatserna varit färre än tidigare år på grund av bemanningssvårigheter. Det tillsammans med att personalkostnaderna ökat samt att inhyrning inom vissa specialiteter skett i stor utsträckning gör att måluppfyllelsen försämrats mot föregående år.

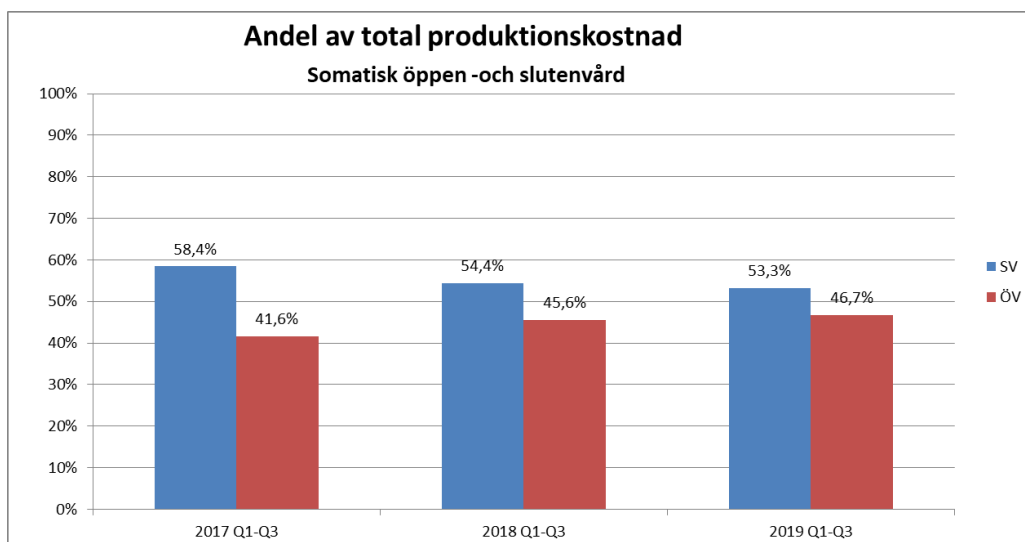
Utveckling av produktionskostnad i somatisk vård

KPP-systemet möjliggör uppföljning av utvecklingen av kostnader, produktion och produktivitet. Eftersom kostnaden per DRG-poäng beaktar vårdtyngden är detta ett bättre sätt att följa upp vårdens produktion och kostnader. Under 2019 kan resultaten redovisas till och med kvartal 3 varför en jämförelse är gjord mot tidigare år utifrån vikter 2019 för jämförbarhet. Ytterfall (extremt långa eller dyra vårdtillfällen) redovisas separat. Produktivitet mäts utifrån per producerad DRG-poäng.

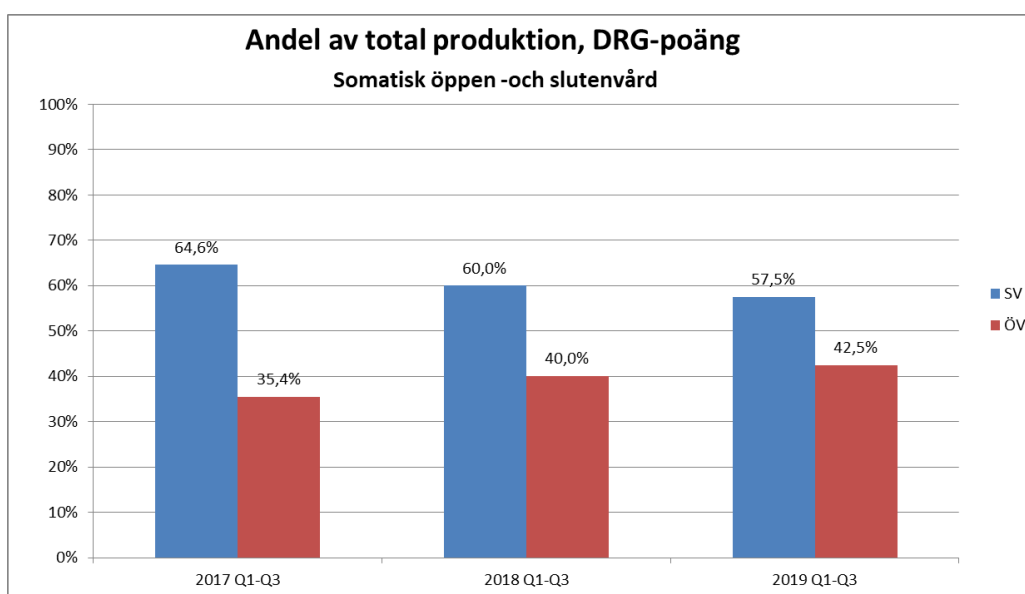


Produktionen av somatisk öppen- och slutenvård vård kostar 1 068 mnkr för kvartal 1-3 2018, vilket är en ökning med 4,7 mnkr (0,4 procent) jämfört med kvartal 1-3 2017.

Kostnad för den slutna vården har minskat 9,2 mnkr (1,6 procent) jämfört med motsvarande period föregående år. Produktionen i DRG-poäng har minskat med 4,0 procent och den genomsnittliga vårdtyngden har ökat med 3,3 procent för samma jämförelseperiod. Färre patienter har vårdats inom den slutna vården med oförändrad medelvårdtid samtidigt som vårdtyngden har ökat. Kostnad för den öppna vården har ökat med 14 mnkr (2,9 procent) jämfört med motsvarande period föregående år. Produktionen har ökat med 4,6 procent för den öppna vården mätt i DRG-poäng samtidigt som den genomsnittliga vårdtyngden har minskat med 2,1 procent.



Öppenvårdens andel av totala kostnader ökar för varje år. Vid jämförelse mellan åren 2018/2019 är det Sunderby och Gällivare sjukhus som svarar för ökningen av öppenvårdens andel av den totala produktionskostnaden medan övriga sjukhus ligger kvar på oförändrad nivå.



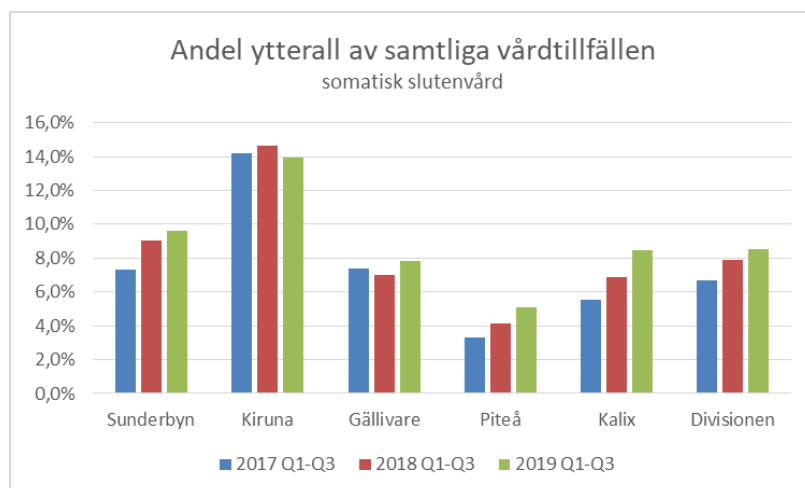
Öppenvårdens andel av den totala produktionen mätt i DRG-poäng ökar mellan åren och motsvarar 42,5 procent kvartal 1-3 2019. Verksamheterna på samtliga sjukhus har ökat öppenvårdens andel av total produktionen mätt i DRG-poäng med undantag av Piteå sjukhus som ligger i samma nivå som 2018. Sunderby och Kiruna sjukhus andel av producerade DRG-poäng i öppenvård uppgår till cirka 50 procent medan motsvarande siffra för övriga länsdelssjukhus är på betydligt lägre nivå (mellan 35-39 procent).

Under kvartal 3 2019 saknas ett betydande antal besök och vårdtillfällen jämfört med värdena för 2017 och 2018. Detta beror på att divisionen har brister och en lång eftersläpning i diagnosättning inom både öppen- och

slutenvården. Under 2020 planerar divisionen för att genomföra utbildning i diagnoskodning för att förbättra kvalitén.

Ytterfall

Kostnadsytterfall är vårdtillfällen som är väsentligt dyrare än genomsnittet för respektive diagnosgrupp (DRG). Kostnadsytterfall kan spegla kvalitetsbrister i diagnossättning/kodning och är därför viktiga att följa upp.



Andelen ytterfall fortsätter att öka i divisionen. Totalt för perioden 2019 motsvarar dessa 8,5 procent (968 vårdtillfällen) av samtliga vårdtillfällen (11 323). En orsak är att totala antalet vårdtillfällen minskar mellan åren medan antalet ytterfall ligger i samma nivå. Kiruna sjukhus som har en hög andel ytterfall är det enda sjukhus som avviker mot trenden.

Investeringar

Typ av investering (Mnkr)	Av regionstyrelsen beslutad ram 2019	Utfall beslut före 2019	Utfall	Summa
Ambulanser (5 st)			8,9	
Inventarier			0,7	
Totalt	14,4	8,6	9,6	18,2

Samtliga årets planerade ambulanser är inköpta. Under året har en ambulans i Kiruna uttrangerats på grund av krock, vilket lett till att divisionen har en ambulans mindre.

Övriga utvecklingsaktiviteter kopplat till framtidens hälsa och vård

Divisionsuppdelning

I november delades division Närsjukvård i två delar; division Närsjukvård Luleå-Boden och division Närsjukvård Gällivare-Kiruna, Kalix, Piteå. I och med denna delning har Regionen nu tre jämstora hälso- och sjukvårdsdivisioner vilket skapar goda förutsättningar för utökat samarbete och ett närmare ledarskap. De båda divisionerna Närsjukvård arbetar med gemensamma

ledningsmöten och gemensamma stabsfunktioner vilket utgör en viktig grund för gemensamt arbete framåt.

Framtidens hälsa och vård

Under året har ett taktfast arbete pågått i hela divisionen med att göra riktningförändringar och ställa om mot hälsa och vård år 2035. Många av de utvecklingsarbeten som har gjorts under 2019 synliggörs via de styrmått som regelbundet följs upp, men det finns även andra som är viktiga för de riktningförändringar som hälso- och sjukvården behöver göra. Det är ett utmanande pussel att utveckla arbetssätt och implementera nya rutiner samtidigt som divisionen behöver svara upp mot det behov som finns här och nu. En viktig pusselbit för att kunna främja patientens hälsa är preventivt arbete. För att minska vårdbehovet i både närtid och framtid är fortsatt arbete med hälsosamtal, aktiv stöttning av riskgrupper, samverkan med kommunerna och digitala möjligheter av stor betydelse. 2016 lanserades en e-learning utbildning om levnadsvanors betydelse för hälsan som nära 250 personer från närsjukvården har slutfört, och ytterligare ett antal medarbetare från division slutfört under 2019. Flera exempel på samverkan för bättre hälsa finns i länet, exempelvis har Arjeplogs hälsocentral inlett ett nära samarbete med Arjeplogs kommun. Hälsocentralen har bland annat hållit i utbildningsdagar för kommunens skolpersonal kring hälsosamma levnadsvanor och i september genomförde de tillsammans ett medborgarcafé i Arjeplog. I Luleå har ett arbete påbörjats tillsammans med kommunen för att skapa en verksamhet med ett familjecentralsliknande innehåll, i Boden pågår förberedelsearbete för ett liknande arbetssätt. Olika initiativ tas i de olika länsdelarna kring nya arbetssätt för lättare psykisk ohälsa. I Piteå närsjukvårdsområde erbjuds exempelvis fysisk aktivitet i grupp till arbetsföra personer med lättare psykisk ohälsa. Ett antal hälsocentraler erbjuder 2019 gruppverksamhet för patienter med ångest och depression. Ett antal hälsocentral, bl.a. Laponia hälsocentral i Gällivare, arbetar med diabetesronder och även med att fånga pre-diabetiker vilka erbjuds att delta i information i grupp.

En strategi för samisk hälsa har antagits under hösten 2019. Målet är att skapa en god och jämlik hälsa samt en vård på lika villkor för urfolket samer. Detta ska ske bland annat genom att utbilda anställda inom hälso- och sjukvården, utveckla nya metoder för att språk och kulturanpassa hälso- och sjukvården samt verka för upprättandet av ett nationellt centrum för samisk hälsa. Beslut har även tagits om inrättandet av en samisk resursenhet på Jokkmokks hälsocentral med uppdrag att samordna resurser och stödja verksamheterna i ovanstående arbete.

När det gäller att kunna erbjuda en god och samordnad vård samt nära vård på nya sätt till våra medborgare och patienter har samtliga närsjukvårdsområden arbetat med införande eller fortsättning av mobila vård- och omsorgslösningar. Flera exempel i länet finns på hur arbete har förts tillsammans med kommunen för att hitta det lokala arbetssättet. Flödesarbete tillsammans med kommunen för hemsjukvårdspatienter för bättre omhändertagande och minskad återinskrivning vid sjukhus, förberedande för införande av hem-

sjukvårdsteam med tillgängliga primärvårdsläkare, SIP-team m.m. är alla exempel på pågående samverkanslösningar som är relativt nya inom divisionen. Arbetsätt som bygger på teamarbete och samverkan har även blivit allt vanligare på vårdenheter och i gruppbehandlingar.

Inom ramen för att åstadkomma en god och samordnad vård har under 2019 också en förstudie genomförts för att kartlägga de brister/förbättringsområden Region Norrbotten har inom vårdkedjan graviditet, förlossning, eftervård, och neonatalvård. Kartläggningen har genomförts via patient/personal enkäter samt genom fokusgrupper med personal och intervjuer med patienter/partners. Totalt har 600 enkäter besvarats. Utifrån kartläggning har ett antal förbättringsområden identifierats varav amning samt eftervård är områden som har arbetats med under 2019.

Webbtidbokning, journalen på nätet och mobil incheckning är goda exempel på hur vården flyttat sig närmare medborgaren under 2019 men också på hur medborgaren fått större insyn och blivit mer aktiv. Många av de digitala initiativen medför både närhet men också mer delaktighet. För att bjuda in diabetespatienter till att bli en mer aktiv och självklar partner i vården har regionen tagit fram en app som riktar sig till en viss diabetesgrupp. Appen gör det möjligt för patienten att själv rapportera in sina värden, och i väntrummen på hälsocentralerna kan patienten själv testa sitt blodtryck. En satsning för att öka graden av patientmedverkan i divisionens förbättringsarbeten har också gjorts. Exempelvis kontaktas patientföreningar i ett aktivt försök att involvera patienter och spetspatienter i olika flödesarbeten. ”Vad är viktigt för dig”-dagen i juni fokuserade på både vad som är viktigt för patienten, men även det som är viktigt för varje enskild medarbetare.

Medborgarkafé är ett annat sätt att involvera medborgare i länet till utvecklingen av vården. Under 2019 genomfördes medborgarkaféer i Gällivare, Arjeplog och Haparanda. Arbete har också förts inom olika enheter inom specialistvården för att börja jobba ännu mer personcentrerat och för att fånga upp sina patienters erfarenheter och kunnande. Under året infördes ”självald inläggning” (SI) på vuxenpsykiatriens vårdavdelning i Piteå. Konceptet innebär att patienter med emotionell instabilitet och självskadebetende ges möjlighet att skriva ett särskilt kontrakt med sjukvården för att sedan vara garanterad ett rum för inläggning om patienten börjar må sämre psykiskt. Patienterna har skattat inläggningen mycket högt vad gäller måluppfyllelse, personalens bemötande och upplevelsen av SI som helhet. Det har hittills rört sig om ett mindre antal som har provat den möjligheten men det ökar nu succesivt. Piteå har föreläst för länets psykiatri vid flera tillfällen för att sprida kunskap och delat med sig av erfarenheterna de har så här långt. Sunderby psykiatri har under 2019, inom ramen för projekt Unga vuxna, påbörjat arbetet med SI så att det kan tas i bruk när nya psykiatrihuset invigs mars 2021, genomfört ett antal studiebesök och utsett arbetsgrupp som ska arbeta med konceptet. Gällivare psykiatri har varit på studiebesök och påbörjat en planering om införande hösten 2020.

Under 2019 har närsjukvården fortsatt arbeta med att gå från slutenvård till mer öppenvård. Exempelvis har hjärtsjukvården i länet fortsatt utveckla dagvård (infört för patienter som är ineliggande i Piteå och Kalix som behöver coronarangiografier eller pacemakeroperationer). Patienterna har kvar sin plats i Piteå respektive Kalix och är fortsatt inskriven där. Efter ingreppet får patienten transport tillbaka till hemsjukhuset för att vårdas klart. Hemrehabilitering efter stroke har införts i hela länet och ska fortsätta utvecklas.

Internkontroll

Avser år	2019	Kontrollaktivitet	Kontrollmetod	Utfört (datum, vecka, månad, period)	Uppföljning/resultat	Eventuella Åtgärder/ förändringar
		Progresskontroll digitaliseringsprojekt	Resultatuppföljning i samband med DLG en gång per månad	Löpande under 2019.	Digitaliseringsprojekt löper enligt plan.	Fortsatt uppföljning enligt plan 2020.
		Progresskontroll flödes- och förbättringsarbeten	Resultatuppföljning i samband med DLG en gång per månad	Löpande under 2019.	Flödes -och förbättringsarbeten har genomförts i alla närsjukvårdsområden.	Till nästa år kommer en gemensam definition användas för patient och brukarmedverkan. Centrala resurser kommer avsättas för stöttning i flödesarbete.
		Registrering/kodning	Journalgranskning i form av stickprov ur standardiserat vårdförlopp (SVF)	November	Stickprovgranskning av ej diagnossatta och fullständigt kodade vårdtillfällen inom slutenvård har genomförts. Det finns brister i diagnossättning och lång eftersläpning. (SVF- har ej genomförts under 2019)	Under 2020 ska divisionen målsätta ett mätetal i divisionsplanen och kontinuerligt följa och redovisa graden av diagnossättning inom 10 dagar.

Kompetens- och karriärutveckling	Stickprov i att kompetens- och karriärutvecklingskonceptet är lokalt anpassat och implementerat i verksamheten	December	Modellen är införd i ett antal verksamheter men ännu inte i hela divisionen.	Fortsatt information från HR för implementering i alla berörda verksamheter.
Bokföring av timmar för inhyrd personal	Stickprov på fakturor och rimlighetsbedömning av kostnad/timme	Oktober	Kvalitetsgranskat samtliga inhyrda fakturor samt rättat felaktigheter i bokföringen av inhyrda timmar	Information/utbildning, återföring av resultat till verksamheter