

Delårsrapport division Närsjukvård 201908

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
Balanserad styrning.....	4
Medborgare.....	5
styrkort.....	5
Verksamhet.....	10
Styrkort.....	10
Produktion.....	15
Tillgänglighet.....	16
Andel väntande patienter som väntat 90 dagar eller kortare på ett beslutat besök.....	16
Andel väntande patienter som väntat 90 dagar eller kortare på en beslutad operation/åtgärd i specialiserad vård.....	17
Medarbetare.....	17
Styrkort.....	18
Anställda och arbetad tid.....	18
Arbetad tid omvandlat till årsarbetare.....	19
Antal anställda.....	19
Extratid.....	20
Sjukfrånvaro.....	20
Ekonomi.....	22
Styrkort.....	22
Resultatutveckling.....	22
Nettokostnadsutveckling.....	24
Verksamhetens kostnader.....	24
Årsprognos.....	25
Ekonomiska handlingsplaner.....	26
Ekonomiskt uppdrag för perioden.....	27
Åtgärder för att uppnå ekonomiskt resultatmål.....	29
Investeringar.....	31

Sammanfattning

Divisionen har en stor utmaning att klara omställningen av framtidens hälsa och vård utifrån den demografiska utvecklingen samtidigt som resurserna minskar. Divisionen har prioriterat ett antal områden utifrån strategin – *Vägen till framtidens hälsa och vård år 2035*. Främja hälsa och arbeta preventivt är nödvändigt i både när- och framtid för att hålla vårdbehovet så lågt som möjligt. För att uppnå en samordnad vård fortskrider stora satsningar med införande eller fortsättning av mobila vård- och omsorgslösningar. Flera aktiviteter syftar även till att flytta vården närmare medborgaren. Detta för att bjuda in norrbottningen att bli en mer aktiv och självklar partner i vården.

Besök till övriga vårdgivare fortsätter att öka, vilket ligger i linje med ökad kompetensväxling. Produktionen fortsätter däremot att minska både avseende antal läkarbesök och vårdtillfällen. Antalet läkarbesök minskar mest inom primärvården. Vårdtillfällen minskar inom somatiken och primärvården.

Vårdgarantin uppnås inte totalt sett av divisionen. Antalet väntade till beslutat besök och åtgärd inom den specialiserade vården har ökat marginellt, men däremot har patienter som väntat på tid för beslutat besök inom den specialiserade vården i snitt fått vänta något kortare tid. Även väntande på beslutad åtgärd har i snitt väntat kortare tid än föregående år. När det gäller vårdgarantin inom primärvården, telefontillgänglighet samma dag, så ligger måloppfyllelsen på samma nivå som vid föregående år, det vill säga 86 procent. Tillgängligheten till medicinsk bedömning inom tre dagar, som ingår i den förstärkta vårdgarantin sedan årsskiftet, uppnås till 89 procent av divisionen, vilket gör att divisionen ligger i topp nationellt. För att kunna erbjuda tillgänglig vård med hög kvalitet pågår insatser inom flödesarbete, samordning, patientsäkerhet, uppgiftsväxling och digitalisering.

Antalet anställda har ökat och den arbetade tiden har ökat med 1,3 procent. Andelen extratid har minskat med 3,4 procent. Användningen av inhyrda läkartimmar är fortsatt hög, medan inhyrda sjuksköterskor har minskat markant. Åtgärder inom arbetsmiljöområdet börjar ge effekt och sjukfrånvaron har minskat jämfört med föregående år.

Divisionen har i uppdrag att vidta åtgärder som sänker kostnaderna med 139 miljoner kronor, detta för att under 2019 minska underskottet och uppnå divisionens resultatmål på minus 108 mnkr. Resultatet per augusti avviker dock med minus 117 mnkr utifrån planerat målresultat. Divisionens prognos för helår 2019 uppgår till 253 mnkr, vilket avviker med 145 mnkr ifrån resultatmålet. Sammantaget har divisionen en högre nettokostnadsutveckling (6 procent) vid jämförelse mot föregående år. Per augusti har divisionen reducerat kostnader med 51 procent utifrån den ekonomiska handlingsplanen. För att klara kraven på kostnadsreduceringar måste divisionens verksamheter utvärdera och ställa om sina arbetssätt för att kunna bedriva vården med färre medarbetare.

Balanserad styrning

Aktiviteter kopplade till målbild Hälsa och vård år 2035



















Ett fortsatt taktfast arbete pågår i hela divisionen med att ställa om mot hälsa och vård år 2035. 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 att få på plats 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. Exempelvis har Piteå närsjukvårdsområde i samverkan med kommunen hållit en s.k. ”outdoor-dag”, där representanter från strokeavdelningen spred information om hälsosamma levnadsvanor. 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 under andra tertialet av 2019 arbetat med införande eller fortsättning av mobila vård- och omsorgslösningar. Hemtagningsteam, hemrehab för strokepatienter, hemsjukvårdsteam, närsjukvårdsteam är alla exempel på pågående teamlösningar som är relativt nya inom divisionen. Arbetssätt som bygger på teamarbete och samverkan har även blivit allt vanligare på vårdenheterna och i gruppbehandlingar.



















Vidare är det fortsatta arbetet med webbtidbokning och mobil incheckning goda exempel på hur vården flyttar sig närmare medborgaren. För att bjuda in patienten till att bli en mer aktiv och självklar partner i vården har divisionen exempelvis 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. I juni hölls ”Vad är viktigt för dig”-dagen. En dag som fokuserade på både vad som är viktigt för patienten, men även det som är viktigt för varje enskild medarbetare.

Medborgare styrkort

Perspektivet MEDBORGARE avser regionens arbete för norrbottningarnas välfärd, ett rikt och utvecklande liv.

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmätt (Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse   	Utveckling   
Sjukdomar relaterade till levnadsvanor ska minska	Andel som deltagit vid hälsosamtal i primärvård av 30-, 40-, 50-, 60-åringar	25 %	 30 år 3,1 % 40 år 6,1 % 50 år 8,2 % 60 år 11,6 %	
Nödvändiga insatser för optimal samordning av vård är genomförda	Antal patienter 65 år och äldre med upprättad samordnad individuell plan (SIP)	Öka	 927	
	Andel patienter med fast vårdkontakt (FVK)	2 %	 1,8 %	
	Andel av vårdtillfällen där patienter varit utskrivningsklar ≥ 1 dygn (vtf i psyk,somatik)	7 %	 12,4 %	
	Oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar för personer 65 år och äldre	K 19 % M 20 %	 K 18,5 % M 19,5 %	
	Andel patienter med palliativ diagnos som har en dokumenterad behandlingsstrategi	40 %	 46 %	

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått (Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse   	Utveckling   
Vi uppfyller Vårdgarantin och har god tillgänglighet	Andel patienter som får kontakt med hälsocentralen via telefon samma dag (0:an)	100 %	 86 %	
	Andel patienter som får medicinsk bedömning av legitimerad personal inom tre dagar (3:an)	100 %	Nytt mått 89 %	Nytt mått
	Andel väntande till nybesök ≤ 90 dagar	100 %	 64 %	
	Andel genomförda nybesök ≤ 90 dagar	100 %	 80%	
	Andel väntande på operation/åtgärd ≤ 90 dagar	100 %	 87 %	
	Andel genomförda operationer/åtgärder ≤ 90 dagar	100 %	 87 %	
	Andel patienter med genomloppstid inom fyra timmar vid akutmottagningen	100 %	 65%	

Hälsosamtal

Fram till och med augusti har 760 hälsosamtal genomförts i åldersgrupperna 30, 40, 50 och 60-år i befolkningen, vilket motsvarar totalt 7,4 procent i målgruppen. Jämfört med samma period tidigare år är det en ökning med cirka en procent. Bland årets genomförda hälsosamtal utgör kvinnorna 56 procent medan männen 44 procent. Liksom tidigare är andelen genomförda hälsosamtal högst bland 60-åringar, 12 procent, och lägre ju yngre åldersgrupp (8, 6 respektive 3 procent). Vid Jokkmokk, Haparanda, Överkalix och

Arjeplogs hälsocentraler har störst andel listade i målgruppen genomfört hälsosamtal. Hälsocentralerna arbetar olika för att öka andelen genomförda hälsosamtal. En del hälsocentraler har valt att fokusera på vissa åldersgrupper under våren för att fokusera på andra under hösten. Det pågår även ett arbete i Luleå för att utbilda fler personer för att kunna hålla fler hälsosamtal. På Kalix hälsocentral planeras för en gemensam resurs som ska underlätta genomförandet av hälsosamtal. Nya arbetssätt behöver tas fram för att fler i målgruppen ska vilja genomföra ett hälsosamtal. Det kommer att arbetas vidare både lokalt i varje närsjukvårdsområde men också centralt tillsammans med regionens Folkhälsocentrum för att tillsammans hitta nya vägar för att nå så stor del av befolkningen som möjligt i det preventiva arbetet.

Samordnad individuell plan (SIP)

Antalet utformade samordnade individuella planer (SIP) inom divisionen är något högre (4 procent) till och med andra tertialet i år jämfört med samma period förra året. Med utgångspunkt ifrån antal listade personer ≥ 65 år inom primärvården har Piteå och Kiruna närsjukvårdsområden producerat flest SIP:ar under innevarande år. När det gäller registrerat patientdeltagande vid SIP-möten ses en generell nedgång i år jämfört med i fjol. Målsättningen för patientmedverkan har höjts till 80 procent, där endast Gällivare närsjukvårdsområde uppnår målet. Det är tio hälsocentraler i regionen som har registrerat >80 procents patientmedverkan vid SIP-möten.

Fast vårdkontakt (FVK)

När det gäller registrering av fast vårdkontakt i journalsystemet VAS i förhållande till antal listade i primärvården är snittet 1,8 procent. Om ökningen fortsätter i samma takt som hittills i år, så bör målet om två procent nås innan årets slut.

En viktig detalj att nämna gällande uppföljning av FVK är att patienter som får en samordnad individuell plan (SIP), i högre utsträckning även tilldelas en FVK. Av drygt 900 patienter ≥ 65 år som fått en SIP under året har i snitt 79 procent av dessa en FVK, med en spridning på mellan 53 procent och 93 procent beroende på vilken hälsocentral patienten är listad vid. Stadsviken, Hällan och Piteå hälsocentraler som har förhållandevis hög andel SIP:ar per listad patient ≥ 65 år, har även högst andel patienter med registrerad FVK i VAS, (4-6,5 procent). Hällan beskriver till exempel att det värde som den fasta vårdkontakten utgör för exempelvis multisjuka patienter eller patienter som använder narkotikaklassade läkemedel har varit en viktig drivkraft.

Utskrivningsklara

Patienter på vårdavdelningar ska inte behöva ligga kvar efter att de bedömts vara utskrivningsklara. Förra året medförde den nya samverkanslagen med förändrat betalningsansvar att andel vårdtillfällen där patienten varit utskrivningsklar ≥ 1 dygn minskade marginellt (från 12,8 procent till 12,2 procent) inom närsjukvården. Divisionens mål för 2019 är 7 procent och resultatet till och med andra tertialet är 12 procent. Gällivare närsjukvårdsområde sticker ut med ett utmärkt resultat på fem procent. En förklaring till det kan vara att man har en utsedd person på sjukhuset som har det övergripande ansvaret för kommunikation med aktuella kommunrepresentanter och samordning vid

utskrivningar med hjälp av webbaserat IT-stöd. En annan aspekt är att samarbetet med aktuella kommuner överlag fungerar mycket bra.

Oplanerade återinskrivningar

Oplanerade återinskrivningar är ett mått på effektiviteten och kvaliteten i processerna vid övergång från slutenvård till öppenvård och omsorg. Under året har divisionen mobiliserat ytterligare i strävan att hitta nya arbetssätt som främjar omhändertagandet av den äldre befolkningen och personer som lider av psykisk ohälsa. Samtliga närsjukvårdsområden inom divisionen har stort fokus på att fortsätta utveckla strukturell samverkan mellan huvudmän samt arbeta med olika samverkansteam vars uppgift är att vårda patienten i hemmet. Dag Norén, rådgivare och verksamhetskonsult inom samordnad vård och omsorg, har anlitats som föreläsare för representanter inom respektive närsjukvårdsområde med tillhörande kommunrepresentanter. Syftet har bland annat varit att påvisa goda exempel på effektiva och hållbara samarbetsmodeller riktade till de mest sjuka. Dessa modeller kan reducera sjukhusinläggningarna radikalt och därigenom frigöra stora resurser som kan användas inom andra områden av hälso- och sjukvården. I anslutning till föreläsningen har workshops hållits för att påbörja detta arbete lokalt.

Andra vidtagna åtgärder som syftar till att ge patienterna ökad trygghet är att erbjuda en fast vårdkontakt att vända sig till och möjligheten att vara delaktig vid SIP-möten. Dessa åtgärder kan i sin tur bidra till att minska andelen oplanerade återbesök på sjukhus. Resultatet andra tertiet 2019 tyder på en ökning av återinskrivningarna jämfört med 2018. Därför är det viktigt att fortsätta med de åtgärder som nämns ovan.

Palliativ vård – behandlingsstrategi

Divisionen har som mål att fler patienter med diagnos palliativ vård ska ha en dokumenterad behandlingsstrategi. Motivet är främst att det leder till ökad trygghet och kvalitet av den palliativa vården för både den sjuka och för de närstående. Inom divisionen hade 48 procent av kvinnorna och 44 procent av männen med palliativ diagnos en registrerad behandlingsstrategi till och med andra tertiet 2019, vilket är en förbättring med 10 procentenheter jämfört med resultatet för 2018. Kalix- och Kiruna närsjukvårdsområde har gjort de största förbättringarna hittills i år. Inom Kalix, Piteå och Gällivare närsjukvårdsområde har nu mer än hälften av de palliativa patienterna en registrerad behandlingsstrategi.

Tillgänglighet primärvård

Målet för telefontillgänglighet i primärvården är att patienten ska få kontakt samma dag som vårdkontakten söks (0:an). Måluppfyllelsen fram till och med augusti för telefontillgänglighet ligger på samma nivå som vid föregående delårsrapportering, 86 procent. Två av hälsocentralerna når målet och ytterligare fem av 25 hälsocentraler har en tillgänglighet som överstiger 95 procent. Flertalet hälsocentraler fortsätter att utveckla arbetsscheman och arbetssätt; samt guida och informera medborgarna om hur de kan få hjälp genom att nyttja erbjudna e-tjänster.

Patienter som kontaktar primärvården för ett nytt eller försämrat hälsoproblem har rätt till en medicinsk bedömning inom tre dagar (3:an). Bedömningen ska göras av en läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårds-

personal inom primärvården. Tillgängligheten till medicinsk bedömning inom tre dagar ligger idag på 89 procent för divisionen. Fem av 25 hälsocentraler ligger över 95 procent. Omställningen från 7:an till 3:an har fungerat bra där division närsjukvård ligger i topp nationellt. Det nya arbetssättet har medfört att hälsocentralerna både utbildar, informerar samt ser över registreringsrutinerna. De positiva resultaten ökar allt eftersom under året.

Andra åtgärder som genomförs för att förbättra tillgängligheten till medicinsk bedömning är uppgiftsväxling. Syftet är dels att avlasta mer ansträngda yrkeskategorier, men även att följa kunskapsutvecklingen i vården. Ambitionen är att ha rätt kompetens på rätt plats och att patienten får vård på rätt vårdnivå. Andra exempel på insatser är samarbeten i form av digitala besök mot annan hälsocentral och breddning av lättakut-konceptet.














Genomloppstid akutmottagningar















Andelen patienter som har en genomloppstid under fyra timmar på akutmottagningar har försämrats med 2,6 procentenheter jämfört med motsvarande period föregående år. Genomloppstiden varierar kraftigt mellan närsjukvårdsområdena. Vid Sunderby sjukhus får endast 54 procent av patienterna sitt besök genomfört inom fyra timmar vid akutmottagningarna, medan motsvarande andel vid Gällivare sjukhus ligger på 83 procent. Samtliga akutmottagningar har försämrat sina resultat och samtidigt har även ökning av det totala antalet besök skett med 2,5 procent. Resultatet för divisionen totalt är 65 procent.

Verksamhet

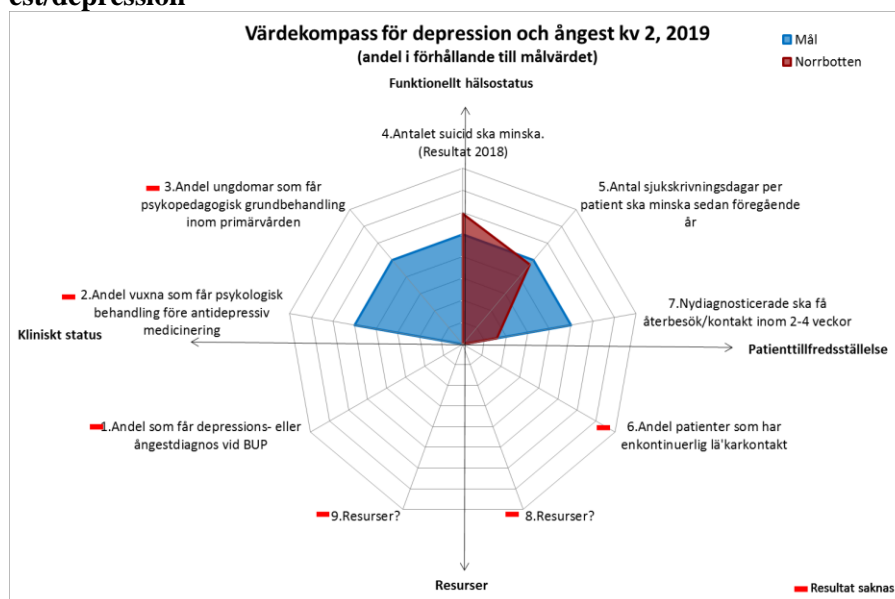
Styrkort

Perspektivet VERKSAMHET är inriktat på effektivitet och kvalitet i arbetsmetoder och processer.

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmätt (Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse   	Utveckling   
Uppnå av expertgrupperna satta kvalitetsmål	Värdekompass för -Ångest/ depression		Se diagram nedan	
Våra arbets-sätt är flö-deseffektiva	Antal uppstar-tade förbät-tringsarbeten	Öka	109	
	Antal förbät-tringsarbeten som uppnått uppsatta mål	Öka	20	
	Antal förbät-tringsarbeten med patient- och brukar-medverkan	50 %	22 %	Nytt mått
Säker och kostnadseffektiv läkemedelsanvändning	Andel listade patienter ≥ 75 år, med minst 5 uthämtade läkemedel, som fått en läkemedelsgenomgång	50 %	 35 %	
Andelen riskbedömningar ska öka på alla hälsocentraler/enheter	Riskbedömning avseende levnadsvanor vid diabetes, hypertoni och övervikt	70 %	 65 %	
	Riskbedömning avseende levnadsvanor vid depression, ångest och sömnstörning	70 %	 45 %	
	Riskbedömning avseende levnadsvanor vid ischemisk hjärtsjukdom	Öka samt minska skillnader mellan kön		 K 77 % M 76 %

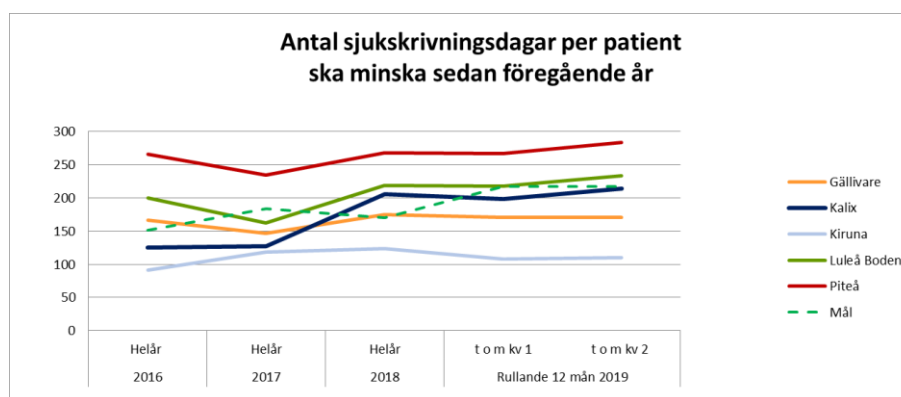
Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått (Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse   	Utveckling   
	Riskbedömning avseende levnadsvanor vid akut stroke	Öka samt minska skillnader mellan kön	 K 85 % M 94 %	
	Riskbedömning avseende levnadsvanor vid schizofreni, schizotypa störningar eller vanföreställningsyndrom	65 %	 60 %	
Nödvändig digitalisering för optimal tillgänglighet är genomförd	Antal mottagningar med webbtidbok som används	100 mottagningar	 57	
	Andel hälso-centraler i glesbygd som har jourverksamhet med digitalt stöd från sjukhusens akutmottagningar	70 %	 71 %	

Uppnå av expertgrupperna satta kvalitetsmål - värdekompass ångest/depression



Värdekompassen för depression och ångest innehåller flera dimensioner där indikatorer och/eller resultat saknas. Bland annat handlar det om att dokumentationen inte är ensad eller att mätetalen är komplexa och försvårar uppföljning. Resultaten innehåller data utifrån ett befolkningsperspektiv vilket innebär att även privata utförare innefattas.

Antal suicid/själv mord baseras på utfallet för 2018, och jämfört med 2017 har det skett en liten ökning i Norrbotten. Dödstalet för riket har likaså ökat något. Ungefär 70 procent av suiciden begicks av män. Andelen återbesök inom 2-4 veckor efter nydiagnostiserad depression eller ångest har ökat under året till 31,5 procent, men det är långt kvar till expertgruppens mål om 100 procent.



Antalet sjukskrivningsdagar per patient fortsätter att öka och ligger högt framför allt i Piteå, men även i Luleå-Boden närsjukvårdsområde. Ett högt antal sjukskrivningsdagar kan innebära svårigheter för patienten att komma ut i arbetslivet eller återgå i arbete.

I närsjukvården pågår flera aktiviteter för att minska den psykiska ohälsan. Exempelvis pågår arbete med att införa psykosociala team i primärvården, utbildning av både personal och medborgare, säkra rutiner för t.ex. remiss och hänvisning av patienter, tydliggöra samarbete mellan primärvård och vuxenpsykiatri samt säkra en kontinuitet som tryggar denna patientgrupp.

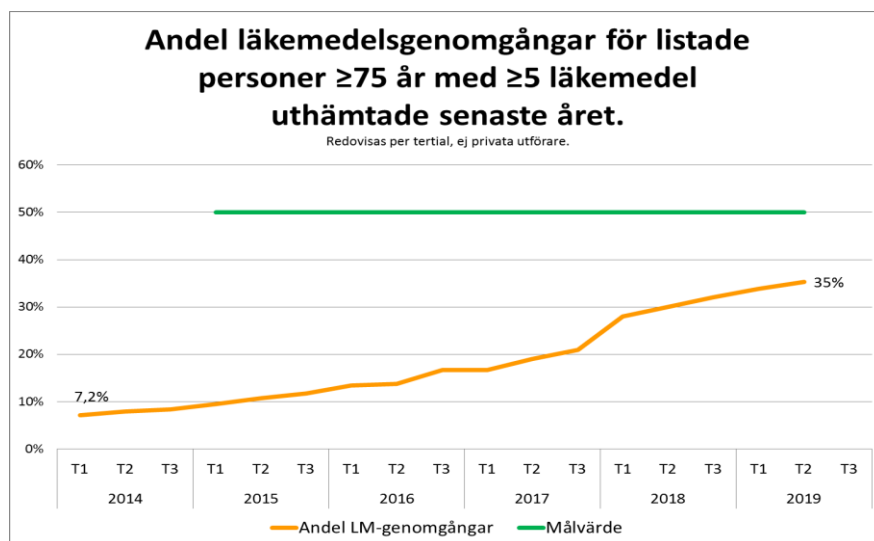
Förbättringsarbeten

Förbättringsarbete kopplat till flödeseffektivitet är prioriterat för divisionen. Divisionen har totalt 20 stycken avslutade förbättringsarbeten under året som nått uppsatt mål. Exempel på ett avslutat förbättringsarbete är Hällans hälso-central som tagit fram ett nytt framgångsrikt arbetssätt för att minska användning av beroendeframkallande läkemedel.

Nytt för 2019 är att divisionen följer patientmedverkan i förbättringsarbeten. I augusti startade ytterligare en omgång av ledarskapsprogrammet ”Patient- och flödesorientering” där nya chefer, utvecklingsköterskor och andra nyckelpersoner deltar från närsjukvården. Att många medarbetare har kunskap om flödesmetoden är en viktig pusselbit i att skapa värdefulla förbättringsarbeten. Till och med augusti hade 109 stycken förbättringsarbeten startats upp i närsjukvården, där drygt var femte hade patientmedverkan. Hela 40 stycken av de 109 uppstartade förbättringsarbetena återfinns i Kiruna- och Gällivare närsjukvårdsområde. Minst antal uppstartade förbättringsarbeten finns i Piteå

närsjukvårdsområde (12 stycken), men däremot så rapporterar de högst andel patientmedverkan (75 procent).

Säker och kostnadseffektiv läkemedelsanvändning



Andelen läkemedelsgenomgångar inom divisionen fortsätter att öka, en åtta-procentig ökning har skett sedan årsskiftet. Trots en ökning så är variationen stor mellan hälsocentralerna, och sträcker sig från 13 till 71 procent, länsnittet är 35 procent. Gällivare har som enda närsjukvårdsområde uppnått målet om ≥ 50 procent registrerade läkemedelsgenomgångar, men flera hälsocentraler inom både Piteå och Kalix närsjukvårdsområde närmar sig målet tack vare ett systematiskt arbete för att läkemedelsgenomgångarna ska genomföras och dokumenteras korrekt. Kiruna och ett antal hälsocentraler inom Luleå-Boden behöver se över sina rutiner för att öka andelen läkemedelsgenomgångar.

Riskbedömningar levnadsvanor

Arbetet med prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor i de fyra riskgrupperna går i rätt riktning. Divisionens indikatorer visar en fortsatt ökning av andel patienter i riskgrupperna som fått fråga om levnadsvanor, något som förbättrar patientens möjlighet att få stöd till förändring. När det gäller primärvården och andelen patienter i riskgrupperna hypertoni, diabetes och/eller fetma som fått en fråga om sina levnadsvanor har samtliga närsjukvårdsområden förbättrat sig. 11 av 25 hälsocentraler uppnår målsättningen om 70 procent med dokumenterad levnadsvanefråga. Dock räcker det inte för att uppnå målet på divisionsnivå. Detsamma gäller patienter som varit på besök för depression, ångest och/eller sömnstörning. Det vill säga, trots att andelen patienter som fått en dokumenterad levnadsvanefråga är högre än tidigare så är det fortfarande en bra bit kvar för att uppnå målnivån på 70 procent. Könsfördelningen bland de som fått fråga om levnadsvanor är jämn för patientgruppen depression, ångest och/eller sömnstörning medan det är fler män som fått frågan inom gruppen hypertoni, diabetes och/eller fetma (män 69 procent, kvinnor 61 procent).

Däremot har målet om 60 procent uppnåtts när det gäller andelen patienter med ischemisk hjärtsjukdom som fått en levnadsvanefråga, då en betydande ökning skett under 2019. De könsskillnader som tidigare fanns har utjämnats då andelen män med en dokumenterad riskbedömning idag är 76 procent, och motsvarande procent för kvinnor ligger på 77 procent. Även i patientgruppen med akut stroke har målet uppnåtts. Bland strokepatienterna kvarstår dock könsskillnader, där män i högre utsträckning blir riskbedömda jämfört med kvinnor (män 94 procent, kvinnor 85 procent).

Digitalisering

Divisionen arbetar för att göra invånarna mer delaktiga och medskapande i sin hälso- och sjukvård. Exempelvis pågår en omställning av den nuvarande vårdverksamheten, där digital utrustning, digitalt stöd och kompetensutveckling utgör viktiga byggstenar för att kunna erbjuda olika former av distanskontakter. Arbetet med vård på distans påbörjades först i projektform, men har succesivt börjat implementeras i vårdverksamheterna. Det tar tid att implementera nya arbetssätt, men divisionen har stort fokus på att leva upp till mottot ”Digitalt när det går – fysiskt när det behövs”.

Inom verksamheterna logopedi, psykiatri och internmedicin har framgångsrika arbetssätt etablerats, där framförallt patienter som bor långt från sjukhuset erbjuds återbesök via video. Antalet mottagningar som ansluter sig till webbtidbokning för t.ex. provtagning ökar för varje månad och förväntas nå 100 procent innan årets slut. Divisionen följer även tidsplanen gällande införande av digitalt stöd från sjukhusens akutmottagningar till hälsocentraler i glesbygd på jourtid.

För de tre närsjukvårdsområdena– Kiruna, Gällivare och Kalix, som har infört mobil incheckning och betalning ses en fortsatt ökning av användandet av tjänsten. Totalt för dessa tre områden har drygt 2 000 personer valt att använda tjänsten, vilket motsvarar cirka 10 procent av möjliga besök. Psykiatri i Gällivare samt hälsocentralerna i Kiruna och Kalix har högst andel incheckningar. Den planerade uppstarten för närsjukvårdsområdena Piteå och Luleå-Boden har blivit framflyttad till slutet av september respektive början av oktober på grund av att vissa driftstörningar förekommit.

Förstudien till att starta en digital hälsocentral avslutades innan sommaren. Under tidig höst har arbetet med att förbereda införande av digital hälsocentral påbörjats. Målsättningen är att innan årsskiftet öppna upp den nya digitala ingången. Inledningsvis kommer primärvården prioriteras, för att sedan successivt bygga på och bredda tjänsterna mot att även inkludera specialistvården.

Produktion

Besök	201908	201808	Förändring %	Antal distans besök 201908	Antal distans besök 201808	Distansbesök % av totalen 201908
Läkarbesök	224 627	227 123	-1,1%	537	531	0,24%
Primärvård	160 322	163 846	-2,2%	17	13	0,01%
Somatik	53 956	53 059	1,7%	81	27	0,15%
Psykiatri	10 349	10 218	1,3%	439	491	4,24%
Övriga vårdgivarbesök	366 412	358 743	2,1%	733	485	0,20%
Primärvård	269 412	266 540	1,1%	322	207	0,12%
Somatik	58 417	55 704	4,9%	247	130	0,42%
Psykiatri	38 583	36 499	5,7%	164	148	0,43%
Totalt antal besök	591 039	585 866	1,0%	1 270	1 016	0,21%

Varav besök primärvård	429 734	430 386	-0,2%
Andel besök i primärvård av totalen	72,7%	73,5%	

Vårdtillfällen	201908	201808	Förändring %
Totalt	13 008	13 438	-3,2%
Primärvård	1 164	1 310	-11,1%
Somatik	9 951	10 370	-4,0%
Psykiatri	1 893	1 758	7,7%

Produktionen fortsätter att minska avseende antalet läkarbesök och antalet vårdtillfällen. Besök till övriga vårdgivare har däremot ökat. Av det totala antalet besök har primärvårdens andel minskat något.

Antalet läkarbesök minskar med 1,1 procent. Läkarbesöken minskar mest inom primärvården. Antalet listade patienter vid regionens hälsocentraler har under samma period minskat med 0,3 procent. Läkarbesöken inom somatiken ökar däremot hos samtliga närsjukvårdsområden förutom Luleå-Boden.

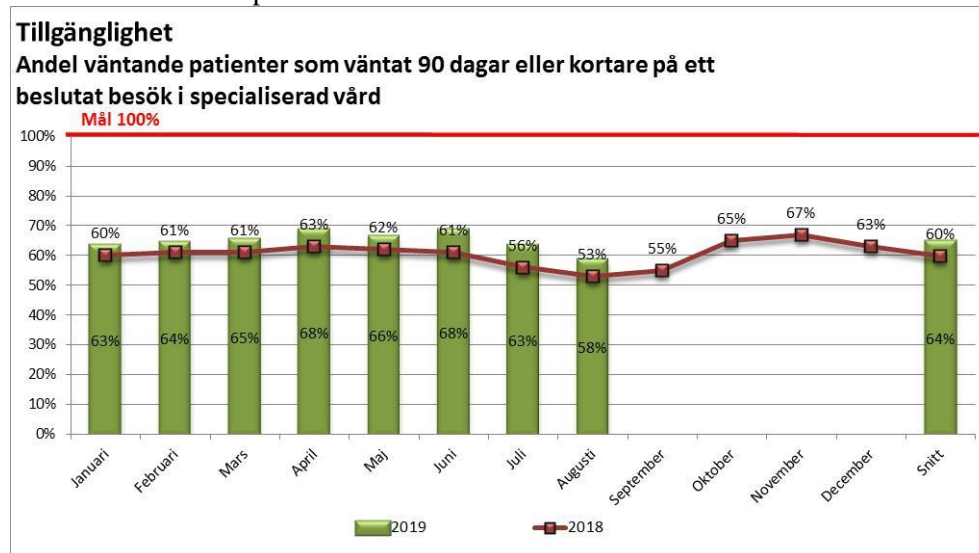
Det totala antalet besök till övriga vårdgivare har ökat med 2,1 procent, vilket ligger i linje med den ökade kompetensväxlingen. Undersköterskebesök som genomförs på delegation av sjuksköterskor är ett sådant exempel. Distanskonsultationer/behandlingar ökar mest avseende läkarbesök i psykiatri, där 4,2 procent av besöken genomförs digitalt. Antalet registrerade distansbesök är fortsatt lågt då flera verksamheter har problem med registreringsrutinerna.

Antalet vårdtillfällen minskar inom närsjukvården, till och med andra tertial-et har vårdtillfällena minskat med 3,2 procent. Minskningen är kraftigast inom primärvården och somatiken. Inom primärvården beror minskningen främst på neddragning av vårdplatser under sommarperioden. Inom somatiken minskar antalet vårdtillfällen i samtliga närsjukvårdsområden förutom Piteå. Vid Sunderby sjukhus har personalbrist lett till neddragningar av antalet vårdplatser, något som i sin tur orsakat en minskning av antalet vårdtillfällen med 5,9 procent. Inom psykiatri ökar däremot antalet vårdtillfällen.

Tillgänglighet

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

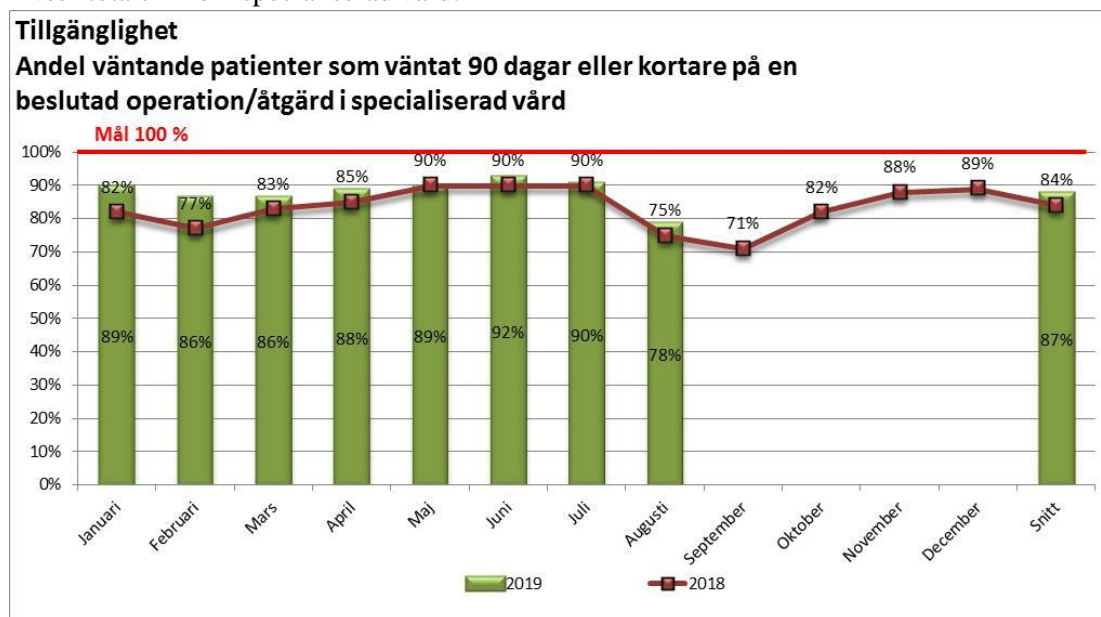
Avser totalen inom specialiserad vård.



Antalet väntande patienter till beslutat besök i specialiserad vård var den sista augusti 2 655 personer, vilket är en ökning med 67 personer jämfört samma period föregående år. Andelen patienter som väntat 90 dagar eller kortare var i snitt 64 procent till och med årets andra tertial, vilket är fyra procentenheter högre än snittet för föregående år. De största volymerna av antalet väntande återfinns främst inom neurologi, hud- och lungsjukvård där det råder brist på specialister. Den största minskningen av antalet väntande har skett inom gastrologin vid Sunderby sjukhus.

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

Avser totalen inom specialiserad vård.



Antalet väntande patienter till beslutad operation/åtgärd i specialiserad vård var 74 personer i slutet av andra tertialet, vilket är i nivå med samma period föregående år. Andelen patienter som väntat 90 dagar eller kortare är i snitt 87 procent, vilket är 3 procentenheter högre än snittet för samma period föregående år.

Medarbetare

Det signaleras från en del håll om en krävande vardag, framförallt kopplat till resursfrågor såsom personal och ekonomi, samt vårdplatsläget vid sjukhusen. Trots detta finns olika anledningar att se på framtiden med tillförsikt. Divisionen har exempelvis en förhållandevis låg sjukfrånvaro och arbetar metodiskt utifrån riktlinjer och föreskrifter kring systematiskt arbetsmiljöarbete. Arbetsmiljöarbetet har inte bara integrerats i det vardagliga arbetet, utan är även ett verktyg för att fånga tidiga signaler på ohälsa samt för att planera och genomföra åtgärder för långtidssjukskrivna. Vidare har aktiviteter baserade på identifierade utvecklingsområden från tidigare medarbetarundersökning genomförts.













Arbetad tid omvandlat till årsarbetare fortsätter att öka, vilket den gjort de senaste åren. Jämfört med motsvarande period förra året har divisionen fler anställda och något färre inhyrda.

Under året har implementeringen av karriärvägar för sjuksköterskor påbörjats och verksamheterna ser ett tydligare behov av att arbeta strategiskt med sina kompetensförsörjningsplaner.

Inför hösten och kommande år ska arbetsplatsträffarna tydligare utgöra det forum där chefer och medarbetare tillsammans engagerar sig för att möta divisionens utmaningar i närtid och inför 2035.

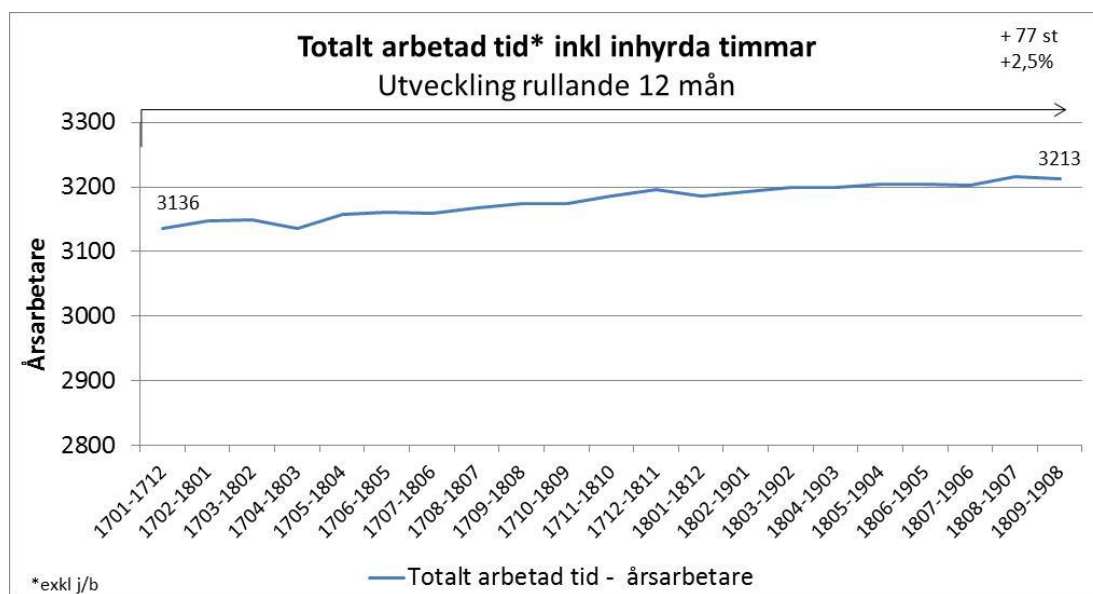
Styrkort

Perspektivet MEDARBETARE är inriktat på hur regionen ska agera för att bli en attraktiv arbetsgivare som tar tillvara och utvecklar medarbetarnas resurser.

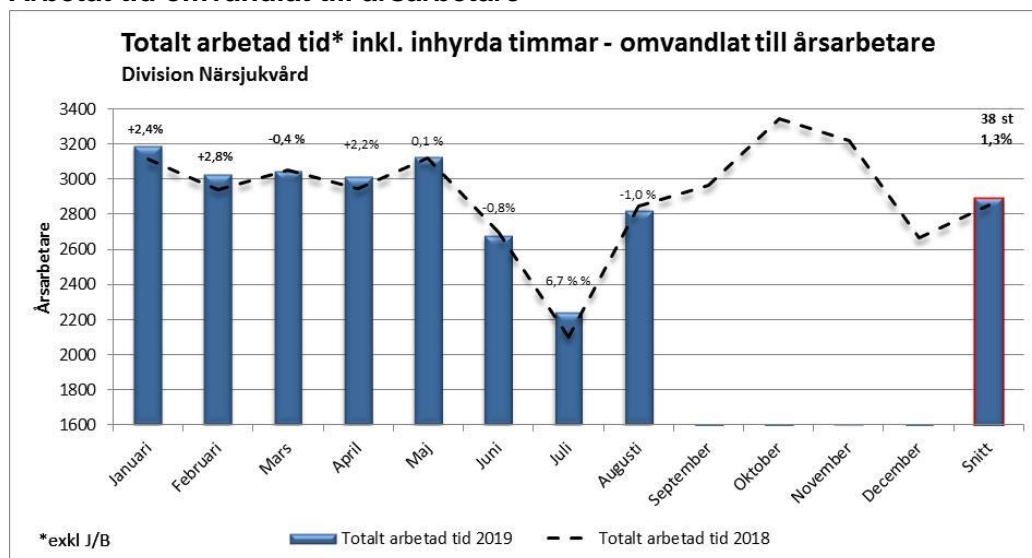
Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått (Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse   	Utveckling   
Egen personal ska öka i förhållande till inhyrd personal	Förändring inhyrda läkare, timmar	-15,2 % (-20% PV)	 -1,2%	
	Förändring inhyrda sjuksköterskor, timmar	-57,7 %	 -30%	
Arbetsplatserna är hälsofrämjande	Total sjukfrånvaro	4,9 %	 4,5%	

Anställda och arbetad tid

Arbetad tid omvandlat till årsarbetare, rullande 12 mån

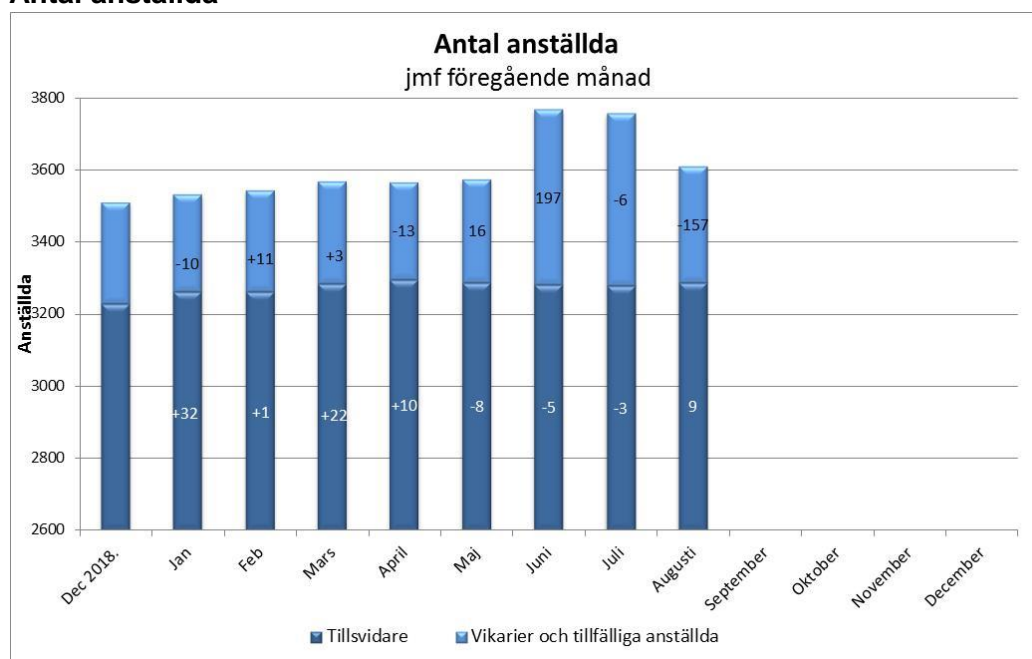


Arbetad tid omvandlat till årsarbetare



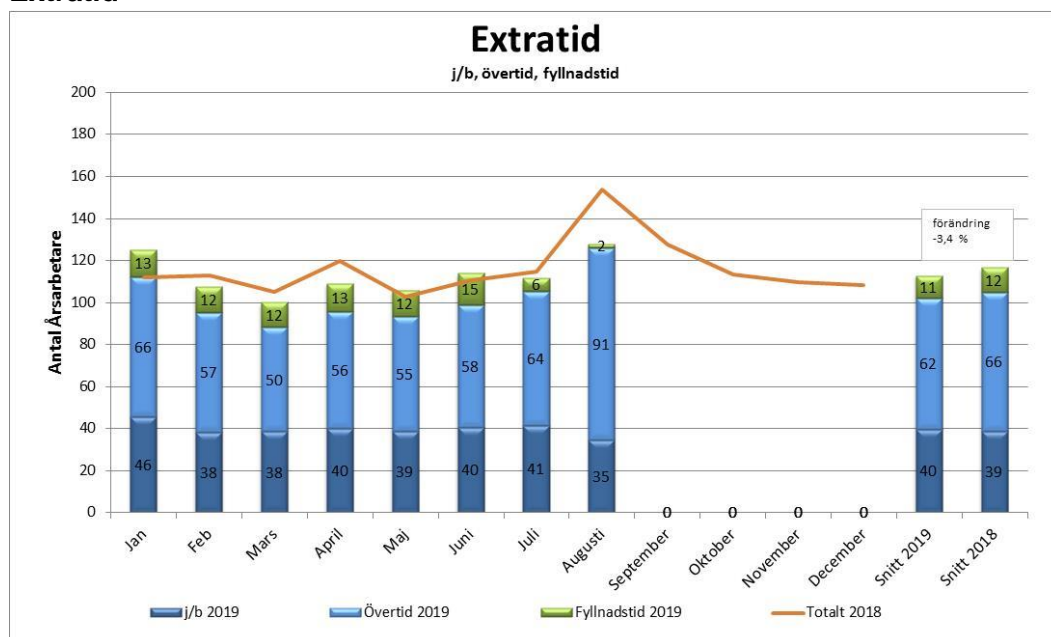
Den totalt arbetade tiden omvandlat till årsarbetare fortsätter att öka i samma omfattning som föregående år, vilket innebär en ökning på 38 stycken årsarbetare per år. Ökningen kan inte härledas till något eller några specifika närsjukvårdsområden, utan samtliga närsjukvårdsområden har bidragit till ökningen. Undersköterskor är den yrkeskategori som ökat allra mest. Inga större förändringar kan utläsas på övriga yrkeskategorier.

Antal anställda



I samtliga närsjukvårdsområden, med undantag för Kiruna, har antalet tillsvidareanställda ökat cirka 2 procent. I Kiruna, Piteå och Kalix har antalet vikarier och tillfälligt anställda ökat mest.

Extratid



I samtliga närsjukvårdsområden förutom Gällivare har den genomsnittliga övertiden minskat. Andelen övertid av totalt arbetad tid (egen personal) är för divisionen 2,2 procent, där Piteå ligger lägst på 1,6 procent och Gällivare högst med 4,0 procent.

Inhyrda

Omräknat till årsarbetare utläses en tydlig minskning av antalet inhyrda sjuksköterskor med 30 procent. Det vill säga en minskning från 25 till 17 årsarbetare. Gällivare närsjukvårdsområde är idag helt oberoende av inhyrda sjuksköterskor, medan Piteå och Kalix närsjukvårdsområden är nära att uppnå detsamma. Luleå-Boden närsjukvårdsområde fortsätter minska antalet inhyrda, men står dock fortfarande för 72 procent av divisionens andel inhyrda.

Inhyrda läkare minskar marginellt med 1,2 procent för divisionen. Detta innebär att divisionen fortsatt har cirka 72 årsarbetande läkare. Gällivare närsjukvårdsområde utgör ett gott exempel där beroendet av inhyrd personal har minskat mest, och står endast för har fyra av divisionens 72 årsarbetande läkare.

Sjukfrånvaro

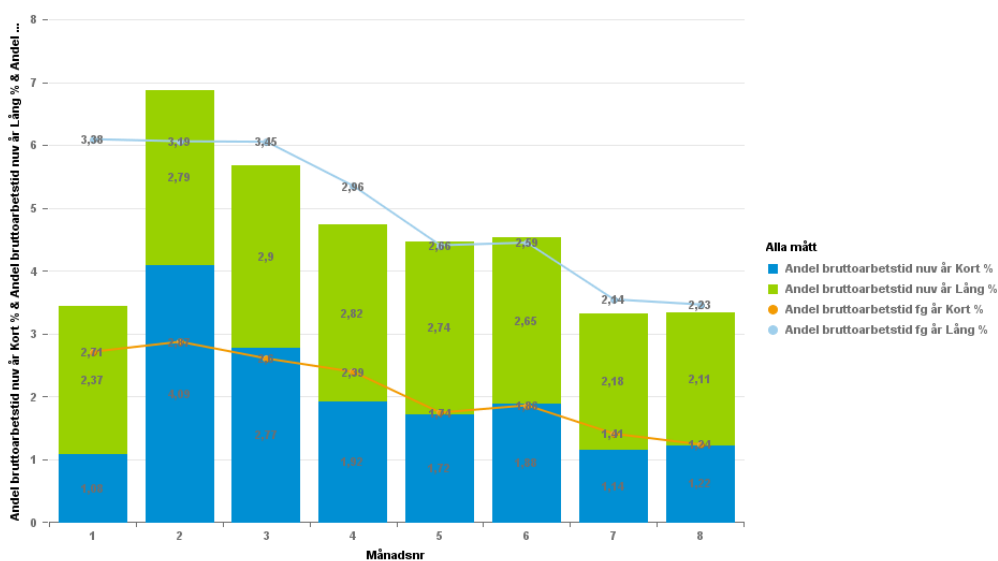
Divisionens totala sjukfrånvaro fortsätter att minska och ligger nu på 4,5 procent. Samtliga närsjukvårdsområden, förutom Kiruna, har minskat sjukfrånvaro och klarar målnivån på 5,5 procent.

Korttidsfrånvaron är fortsatt låg (under 2 procent) inom samtliga närsjukvårdsområden undantaget Luleå-Boden. Merparten av långtidsfrånvaron är icke arbetsrelaterad.

Verksamhetsomtext	Andel total sjukfrånvaro	Andel kort sjukfrånvaro	Andel lång sjukfrånvaro	Arbetad tid	Timmar total sjukfrånvaro	Arbetad tid fg år	Andel total sjukfrånvaro fg år
VO Närsjukvård Luleå-Boden	4,82 %	2,15 %	2,66 %	1 557 306	97 576	1 538 758	5,03 %
VO Närsjukvård Gällivare	3,64 %	1,84 %	1,81 %	424 944	19 786	430 493	4,23 %
VO Närsjukvård Piteå	4,58 %	1,90 %	2,68 %	876 274	53 156	849 350	5,23 %
VO Närsjukvård Kalix	3,27 %	1,51 %	1,75 %	481 640	19 164	460 050	4,57 %
VO Närsjukvård gemensamt	4,21 %	1,29 %	2,92 %	83 232	4 715	109 304	4,32 %
VO Närsjukvård Kiruna	5,52 %	1,75 %	3,77 %	252 325	17 402	238 563	4,85 %
Totalt	4,46 %	1,93 %	2,54 %	3 675 721	211 798	3 626 518	4,90 %

Bilden nedan visar utfallet på lång- och korttidsfrånvaro för respektive månad 2019. Vid årsskiftet infördes nya sjukregler som medförde att en del av korttidsfrånvaron i januari hamnade på februari.

Nuvarande År 2019 & Föregående År 2018



Ekonomi

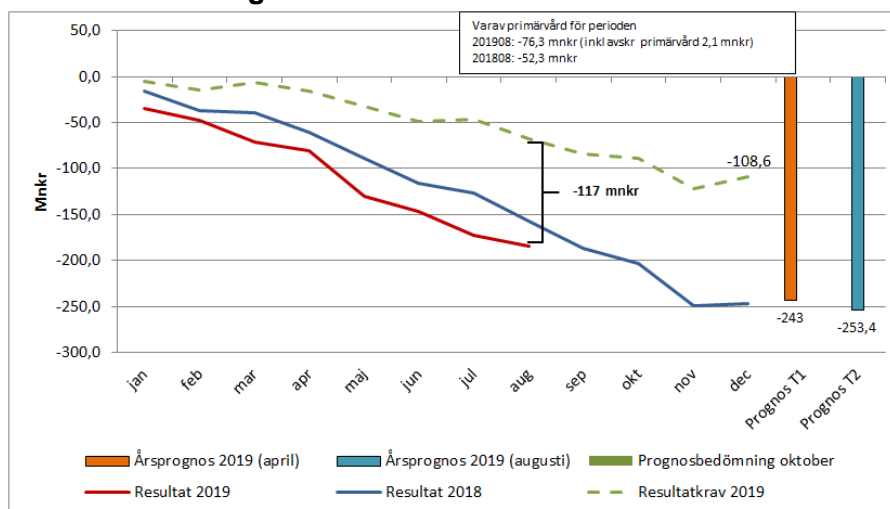
Med förankring i Hälsa och vård 2035 arbetar divisionen för att nå en ekonomi i balans genom tillämpning av åtgärder inom beslutade områden och effektivisering samt införande av nya arbetssätt. Till följd av den demografiska utvecklingen och de minskade resurserna har divisionen stort fokus på kostnadskontroll inom samtliga verksamheter.

Styrkort

Perspektivet EKONOMI beskriver hur regionen ska hushålla med tillgängliga resurser för att skapa och behålla en god ekonomi som ger rimlig handlingsfrihet.

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmätt (Indikator)	Mått för målopplifelse	Målopplifelse ▲ ■ ●	Utveckling ➡ ⬇ ⬆
Nettokostnadsutvecklingen ska minska	Nettokostnadsutvecklingen	< -2 %	▲ 6 %	⬇
	Årsresultat	-108 mnkr	▲ Årsprognos -253 mnkr	⬇
	Ekonomisk handlingsplan	100 %	▲ 51 %	⬇

Resultatutveckling



Divisionen redovisar ett underskott med 184 mnkr, vilket är en försämring med 27 mnkr jämfört med samma period föregående år.

Divisionen har i sin handlingsplan som mål att reducera kostnaderna med 139 mnkr under 2019. För att uppnå divisionens målresultat per augusti må-

nad skulle divisionen redovisat ett underskott om högst 67 mnkr, men då underskottet per augusti blev 184 mnkr så avviker divisionen 117 mnkr ifrån målet.

Mer specifikt skulle divisionen enligt de planerade åtgärderna i handlingsplanen ha reducerat kostnaderna med 90 mnkr till och med augusti, dock har endast 46 mnkr av dessa 90 mnkr varit möjliga att effektuera. Detta innebär att 44 mnkr av resultatmålsavvikelsen på 117 mnkr kan härledas till icke effektuerade sparåtgärder. Divisionen har lämnat kommentarer, se avsnitt ekonomisk handlingsplan.

Resterande del av resultatmålsavvikelsen på 117 mnkr kan härledas oplanerade kostnadsökningar och intäktsbortfall (74 mnkr). Huvuddelen av divisionens oplanerade försämringar avser personalkostnader (49 mnkr). Dessa är främst kopplade till ett antal hälsocentraler i länet, internmedicinska vårdavdelningar i Sunderbyn samt akut omhändertagande i länet. Inom primärvården är det ett antal hälsocentraler i Boden, Piteå och Kalix som har högre personalkostnader än vad vårdpengen tillåter. Kalix hälsocentral har inte klarat att ersätta inhyrd personal och har inte fått ned kostnaden sedan sammanslagningen. En ökad årskostnad och minskad central ersättning för vårdnära service bidrar också till försämringen mot föregående år. Vidare är vårdplatsituationen i Sunderbyn ansträngd. Bidragande orsaker är brist på natt- och helgpersonal, minskad veckoarbetstid samt begränsningen att personal ej ska arbeta mer än två helger av fem. Det medför svårigheter att få ihop en schemaplanering som håller sig inom budgetramarna om inte bemanningsplaneringen görs över större områden än den egna vårdavdelningen. Inom akut omhändertagande i Sunderbyn har verksamheten anställt vårdplatskoordinatorer utöver budget. Koordinatorernas roll är att leta vårdplatser till patienter som väntar på akutmottagningen. Införande av akutläkare och akutvårdsplatser i Kalix har genomförts men har ännu inte finansierats. En utvärdering av akutvårdsplatserna ska vara klar i september, och ett ställningstagande kring finansieringen skall tas. Även kostnad för vårdnära service bidrar till resultatavvikelsen. Kostnader för inhyrd personal är fortsatt höga och försämrar resultatet med ytterligare 16 mnkr. Bemanningssituationen har lett till att behovet av inhyrd personal kvarstår i divisionens verksamheter. Det är framförallt akut omhändertagande, vuxenpsykiatri samt hälsocentraler som har behov av att avropa inhyrd personal. Kostnaderna för inhyrda läkare ökar, medan köp av sjuksköterskor minskar som ett resultat av inhyringsstoppet för grundutbildade sjuksköterskor.

Vidare har divisionen gjort en kardiologisk hemtagning från NUS och överfört resurser från riks- och regionssjukvården. Detta kombinerat med att divisionen under året haft högre kostnader för utomlänsvård bidrar till en resultatförsämring med 10 mnkr. Normalt varierar kostnaderna under året beroende på vårdbehovet. Köp av övrig vård (privata vårdgivare inom vårdvalet) bidrar sammantaget till en resultatförsämring med 3 mnkr. Kostnaderna för rekvisitionsläkemedel (läkemedel i vården) fortsätter att öka främst beroende på nya preparat på marknaden. Uppföljning av läkemedelsbehandlingar främst inom cancer och neurologsjukdomar medför också kostnadsökning för labanalyser, då fler prover krävs för att säkerställa att patienter får rätt behandlingen. Den sammantagna resultatförsämringen för rekvisitionsläkemedel uppgår till 7 mnkr. Verksamheterna har i uppdrag att ändra

sin förskrivning på recept till billigare och likvärdiga preparat. Hittills har den aktiva åtgärden resulterat i att divisionens kostnader minskat och resultatförbättringen uppgår till 23 mnkr. Vidare har intäkterna för utskrivningsklara patienter samt patientintäkter från andra huvudmän minskat inom närsvårdsområde Luleå-Boden, vilket försämrat resultatet med 9 mnkr. Övriga poster redovisar sammantaget en resultatförsämring med 3 mnkr.

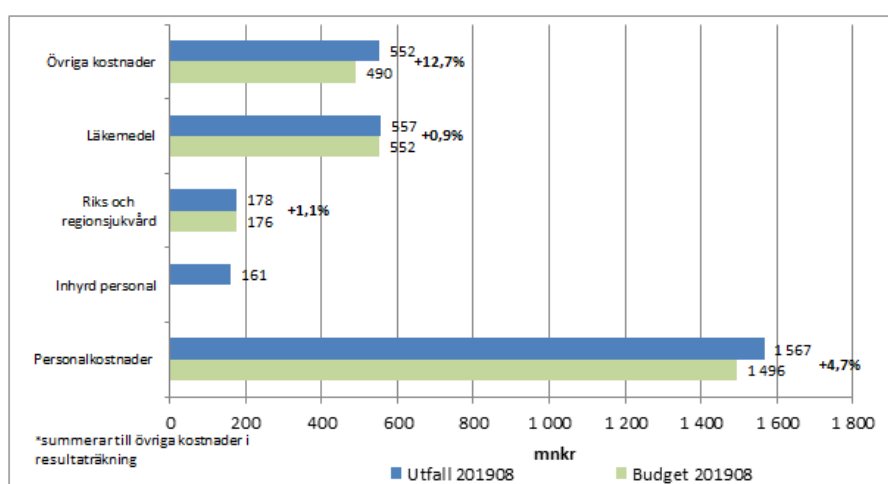
Nettokostnadsutveckling

VO	Netto-utfall 19.08 (mnkr)	Netto-utfall 18.08 (mnkr)	Netto-kostnads-utveckling 19.08/18.08 (%)	Resultat 19.08 (mnkr)	Resultat mål 19.08	Avvik mot resultat mål 19.08 (mnkr)	Års-Prognos
NO Luleå-Boden	-1120,9	-1060,7	6,0%	-104,9	-38,1	-66,8	-150,2
NO Kiruna	-120,9	-114,6	5,0%	-14,9	-6,5	-8,3	-23,2
NO Gällivare	-174,1	-170,2	2,0%	-17,2	-7,9	-9,3	-17,9
NO Piteå	-322,9	-306,1	6,0%	-15,2	-5,0	-10,2	-16,9
NO Kalix	-171,9	-152,2	13,0%	-44,4	-20,3	-24,1	-69,4
NO Div gem	-61,4	-56,5	8,0%	12,3	10,6	1,7	24,5
Totalt	-1972,0	-1860,2	6,0%	-184,1	-67,2	-117,0	-253,0
Varav Primärvård	-61,5	-37,4	64,0%	-76,3	-34,6	-41,7	-98,9

Nettokostnadsutvecklingen följs upp varje månad på samtliga organisatoriska nivåer i divisionen. Sammantaget har divisionen en högre nettokostnadsutveckling 2019 (6 procent) vid jämförelse mot föregående år (3,4 procent).

Kostnader för personal inklusive inhyrd personal och vårdnära service samt läkemedel har vardera en nettokostnadsutveckling på 3 procent. Köp av labanalyser och sjukvårdsmaterial (5 procent) och köp av verksamhet, det vill säga utomlänsvård, privata vårdgivare (7 procent). Lägre ersättningar för utskrivningsklara patienter samt minskad försäljning av rättspsykiatrisk vård bidrar också till den negativa nettokostnadsutvecklingen.

Verksamhetens kostnader



Personalkostnader och inhyrd personal: Divisionen har som målsättning att inte nyttja inhyrd personal och budgeterar inte denna kostnad. Budgeten för personalkostnader ska täcka även inhyrd personal. Divisionens samlade personalkostnader är 15,5 procent högre än budgeterat.

Övriga kostnader: En stor del av avvikelserna beror på höga kostnader för lab-och blodanalyser. En orsak är högre andel labundersökningar i verksamheterna, bland annat kopplat till utredningar inför ordination av kostsamma läkemedel och läkemedel med allvarliga bieffekter. Patientnära analyser görs idag på akutmottagningar och divisionen har fått ökade kostnader för reagenser.

Årsprognos

Varje chef är delaktig i prognosarbetet och prognosen har upprättats med stöd av controllers för respektive verksamhet. Samtliga årsprognoser är förankrade och godkända av närsjukvårdscheferna innan de definitivt fastställs. Divisionen ändrar inte i fastställd prognos, utan varje närsjukvårdsområde är ansvarig för att innehållet är i överensstämmelse så att den ekonomiska redovisningen är korrekt utifrån gällande situation.

Prognosen visar att divisionen inte kommer uppnå resultatmålet om -108 mnkr. Det prognostiserade underskottet om 253 mnkr avviker med 145 mnkr från resultatmålet. Utifrån tidigare prognosbedömning per april så har divisionen försämrat prognosen med 10 mnkr med anledning av tidigare felaktiga beräkningar.

De planerade åtgärderna enligt divisionens ekonomiska handlingsplan beräknas reducera kostnaderna med 64 mnkr, vilket är 75 mnkr sämre än planerat uppdrag för 2019 (139 mnkr). Divisionen har lämnat kommentarer, se avsnitt ekonomiska handlingsplaner.

Utöver prognosen för åtgärder i ekonomiska handlingsplanen har divisionen prognostiserade kostnadsökningar och intäktsbortfall på nedanstående poster, vilket försämrar det prognostiserade resultatet med 70 mnkr.

Av den prognostiserade försämringen om 70 mnkr utgör personalkostnader för egen personal 77 mnkr. Förutom vad som är beskrivet under avsnittet resultatutveckling beror försämringen på att verksamheterna i varierande omfattning har behov att lösa bemanningen under semesterperioden med sommaravtal samt ökade kostnader för timlön och övertid. Vidare har divisionen fortsatt stort behov av inhyrd personal inom primärvård, akut omhändertagande och internmedicin. Den beräknade resultatförsämringen för inhyrd personal uppskattas till 16 mnkr. Divisionens intäkter beräknas bli lägre och försämrar resultatet med 24 mnkr. Förändringen från årsskiftet har inneburit att kommunerna i allt större utsträckning tagit hem utskrivningsklara patienter. Dessutom har divisionen lägre intäkter avseende försäljning av utomläns- och asylvård samt stimulansmedel. Vidare prognostiseras kostnader för köp av riks- och regionssjukvård samt privatvård försämrar resultatet med 6 mnkr. Divisionens samlade läkemedelskostnader (främst läkemedels-

föreskrivning på recept) har förbättrat resultatet med 40 mnkr. Övriga kostnader för sjukvårdsmaterial, reparation och underhåll, blod- och labundersökningar samt övriga kostnader beräknas förbättra resultatet med 13 mnkr.

Hälsocentralernas resultat och prognos

I tabellen nedan redovisas respektive hälsocentralens resultat per augusti samt årsprognos. Övriga primärvårdens kostnader som är länsgemensamma, exempelvis 1177 vårdguiden på telefon och länsenheten mödra- och barnhälsovård, ingår inte i hälsocentralernas uppdrag.

Resultat och Prognos (Tkr)								
Hälsocentral	Resultat 2019.08	Årsprognos 2019	Hälsocentral	Resultat 2019.08	Årsprognos 2019	Hälsocentral	Resultat 2019.08	Årsprognos 2019
Bergnåset hc	-2 920	-3 712	Haparanda hc	-4 289	-6 302	Lapponia hc	-1 657	0
Björkskatan hc	-130	-734	Kalix hc	-7 280	-8 979	Pajala hc	-1 290	0
Gammelstads hc	-3 413	-5 358	Överkalix hc	-4 441	-5 101	Jokkmokk hc	-1 868	0
Hertsön hc	-3 937	-5 750	Övertorneå hc	-2 153	-3 873	VO Gällivare	-4 815	0
Mjölkudden hc	-3 638	-5 465	VO Kalix	-18 163	-24 255	Kiruna hc	-4 432	-6 261
Råneå hc	-1 627	-2 809	Arjeplog hc	-1 233	-1 758	VO Kiruna	-4 432	-6 261
Stadsvikens hc	-2 947	-8 076	Arvidsjaur hc	-2 129	-2 084			
Örnåset hc	-904	-2 039	Hortlax hc	-1 449	-333			
Björknäs hc	-10 023	-14 425	Hällan hc	-4 335	-4 941			
Erikslund hc	-6 099	-9 213	Piteå hc	-2 970	-4 735			
Sanden hc	-1 362	-4 452	Ålvsbyn hc	-2 830	-2 496			
VO Luleå-Boden	-37 000	-62 033	VO Piteå	-14 946	-16 347			

Ekonomiska handlingsplaner

Närsjukvården ska under en tvåårsperiod vidta åtgärder för en budget i balans, och under 2019 sänka sina kostnader med 139 mnkr och minska underskottet till 108 mnkr. Varje närsjukvårdsområde har en ekonomisk handlingsplan för att reducera sina nettokostnader där verksamheterna definierat åtgärder motsvarande 123 mnkr. Resterande 16 mnkr skall under året omvandlas till åtgärder, och uppföljning av definierade åtgärder och effekten av dessa kommer att skärpas.

Verksamhet	Uppdrag 2019	Utfall aug	Periodis aug	Avvikelse period	Effekt i procent	Prognos T1	Prognos T2
NO 64 Luleå / Boden	85,8	26,5	55,2	-28,6	48%	44,2	40,8
NO 65 Kiruna	10,0	1,2	6,7	-5,5	18%	1,4	2,4
NO 66 Gällivare	10,9	6,3	7,5	-1,1	85%	7,5	7,1
NO 67 Piteå	12,0	7,8	8,0	-0,2	97%	8,5	8,6
NO 68 Kalix	16,5	2,6	11,0	-8,4	24%	2,5	1,7
NO 69 Divisionsstab	3,5	1,8	2,3	-0,5	77%	2,9	3,5
Totalsumma	138,7	46,3	90,7	-44,4	51%	66,9	64,1

Radetiketter	Uppdrag 2019	Utfall aug	Periodis aug	Avvikelse period	Effekt i procent	Prognos T1	Prognos T2
Ej definierade åtgärder	15,6	,0	11,2	-11,2	0%	,0	,0
Inhyrd personal	56,8	26,9	38,0	-11,1	71%	39,4	37,9
Läkemedel	10,4	3,9	6,7	-2,8	58%	4,9	4,0
Personalkostnader	40,6	11,6	26,6	-15,0	44%	13,9	12,2
Övriga kostnader	15,3	3,9	8,1	-4,2	48%	8,8	10,0
Totalsumma	138,7	46,3	90,7	-44,4	51%	66,9	64,1

Divisionens målsättning är att minska nettokostnadsutvecklingen genom fortsatt arbete med effektiva flöden, ändrade arbetssätt, kompetensväxling för att kunna möta patienternas behov och därmed en ökad produktivitet. Närsjukvårdens verksamheter har höga kostnader för ordinarie- och inhyrd

personal samt läkemedel, och åtgärderna fokuserar därför på att minska kostnaderna för dessa. Per augusti har divisionen reducerat kostnader med 51 procent utifrån planen (46 mnkr av de planerade 90 mnkr), och prognosen per andra tertiet visar på att verksamheterna beräknar uppnå 64 mnkr av de 139 mnkr som är uppdraget. Detta motsvarar 46 procent av målet och är en försämring med 3 mnkr mot första tertiet. Det är främst inom inhyrd- och egen personal som divisionen räknar med en sämre effekt, och Luleå-Boden är området som räknar med att göra den största försämringen av prognosen jämfört med första tertiet.

Ekonomiskt uppdrag för perioden

Luleå-Boden har ett ekonomiskt uppdrag på 55 mnkr och redovisar en avvikelse med 28,6 mnkr. Akut omhändertagande klarar inte att reducera sina personalkostnader eftersom bemanningen ökat med fler vårdplatskoordinatorer, och verksamheten fortsatt har höga kostnader för övertid. Akutmottagningen klarar inte att bemanna alla schemarader med egen personal, och fick dispens att hyra in sjuksköterskor under sommaren vilket gör att de inte kan fasa ut inhyrda enligt plan. Primärvården klarar 44 procent av de planerade åtgärderna. Svårigheter att reducera inhyrda läkare och åtgärder kopplat till egen personal som inte gett tillräcklig effekt, kombinerat med ökade kostnader för receptläkemedel. Internmedicin klarar 55 procent av de planerade åtgärderna. Avvikelsen från målet beror delvis på att det fortfarande finns odefinierade åtgärder, men även att planerade reduceringar på egen personal, lab och inhyrda i slutenvården inte gett tillräcklig effekt. Verksamheten har långa inskolningstider för nyanställda, rehabärenden och höga övertidskostnader inom slutenvården. Vuxenpsykiatri klarar 59 procent av de planerade åtgärderna. Vakanser och sjukfrånvaro inom slutenvården har ökat behovet för inhyrda sjuksköterskor. Verksamheten uppvisar ett bättre utfall än planerat avseende reducerade personalkostnader (sjuklön på Beroendecentrum), och ökade intäkter kopplat till ökad produktion inom Boden och Kalix öppenvård. Luleå-Boden räknar med att klara 40,8 mnkr (47,5 procent) av sitt uppdrag för 2019.

Kiruna har ett ekonomiskt uppdrag på 6,7 mnkr och redovisar en avvikelse med 5,5 mnkr mot plan. Uppdraget att reducera personalkostnader, främst övertid, inom både internmedicin och primärvården har hittills inte gett tillräcklig effekt. Detta beror delvis på extra vak under första halvåret för intermedicin och att primärvården ersätter vakanta sjukskötersketjänster med övertid. Ett odefinierat spar på 4,7 mnkr för perioden bidrar även till avvikelsen. Kiruna räknar med att klara 2,4 mnkr (24 procent) av sitt uppdrag för 2019.

Gällivare har ett ekonomiskt uppdrag på 7,5 mnkr och redovisar en avvikelse med 1,1 mnkr. Internmedicin uppvisar ett bättre utfall än planerat och har ersatt inhyrd personal delvis med egen personal. Akut omhändertagande och primärvård redovisar ett sämre resultat än planerat. Akutmottagningen täcker upp fyra vakanta sjukskötersketjänster med övertid och har fortsatt behov av hyrläkare för att klara att bemanna samjouren. Åtgärden att redu-

cera personal på akutmottagningen samt att minska personalkostnader på ambulansen beräknas därför inte längre kunna genomföras. Gällivare räknar med att klara 7,1 mnkr (65 procent) av sitt uppdrag för 2019.

Piteå har ett ekonomiskt uppdrag på 8 mnkr och klarar i stort sitt målresultat. Alla verksamheter klarar uppdraget förutom akut omhändertagande. Akut omhändertagande lyckas inte minska på inhyrda läkare i nödvändig omfattning vilket gör att verksamheten räknar med att inte klara målet för året för dessa. Utfasningen av inhyrda sjuksköterskor följer dock plan vilket är positivt. Psykiatrin reducerar fortsatt kostnaderna för inhyrd personal och specialistläkemedel mer än planerat vilket är positivt. Piteå räknar med att klara 8,6 mnkr (72 procent) av sitt uppdrag för 2019.

Kalix har ett ekonomiskt uppdrag på 11 mnkr och redovisar en avvikelse med 8,4 mnkr. Ingen verksamhet klarar uppdraget. Akutsjukvården har ökade personalkostnader på grund av öppnandet av akutvårdsplatser och att akutläkare har anställts utöver budget. Behovet av inhyrda läkare i samjouren har ökat då verksamheten inte kan bemanna med egen personal. Åtgärder för att minska labbkostnader samt att minska läkemedelskostnader genom smarta byten har inte gett tillräcklig effekt. En översyn av akutvårdsplatserna kommer att ske under hösten och en konsekvens av utredningen är att antingen överföra resurser från slutenvården för att finansiera de utökade akutvårdsplatserna eller stänga ned platserna. Primärvårdens uppdrag att minska inhyrd personal har nu börjat ge effekt men inte i tillräcklig utsträckning. Tre läkare på Haparanda hälsocentral har slutat och bristen på läkare på Kalix hälsocentral och Överkalix hälsocentral skapar fortsatt behov av hyrläkare. Sammanslagningen av hälsocentralerna i Kalix har ännu inte gett någon ekonomisk effekt. Kalix räknar med att klara 1,7 mnkr (10 procent) av sitt uppdrag för 2019.

Divisionsgemensamt har ett ekonomiskt uppdrag som uppgår till 2,3 mnkr och redovisar en avvikelse på 0,5 mnkr. Det är reduceringen av kostnader för administrativt tjänster samt för övriga intäkter kopplat till projekt som inte följer planen. Fortlöpande översyn och neddragning av inköp av främmande tjänster samt minskade kostnader för personal, innebär att det ekonomiska målet beräknas nås under året. Divisionsgemensamt räknar med att klara 3,5 mnkr (100 procent) av sitt uppdrag för 2019.

Sammantaget redovisar divisionen genomförda åtgärder motsvarande 26,9 mnkr för inhyrd personal, 11,6 mnkr för egen personal, 3,9 mnkr för läkemedel och 3,9 mnkr för övriga kostnader för perioden.

Ekonomiska effekter av åtgärder för inhyrd sjukvårdspersonal

Divisionen har i sin plan att minska inhyrd personal med 57,3 mnkr under 2019. Uppdraget är fördelat inom akut omhändertagande (10,1 mnkr), internmedicin (21,4 mnkr), psykiatrin (7,4 mnkr) samt primärvård (18,4 mnkr).

Verksamhet	Uppdrag 2019	Utfall aug	Periodis aug	Avvikelse period	Effekt i procent	Prognos T1	Prognos T2
NO 64 Luleå / Boden	33,4	13,5	22,2	-8,6	59%	23,4	20,8
NO 65 Kiruna	0,0	0,0	0,0	0,0	0%	0,0	0,0
NO 66 Gällivare	9,1	6,2	6,3	-0,2	97%	9,1	9,1
NO 67 Piteå	10,3	6,1	6,9	-0,8	93%	6,8	6,9
NO 68 Kalix	4,0	1,1	2,7	-1,6	42%	0,1	1,1
Totalsumma	56,8	26,9	38,0	-11,1	71%	39,4	37,9

Utfallet per augusti visar att divisionen reducerat kostnaderna med 71 procent utifrån planen (26,9 mnkr av de planerade 38 mnkr).

Verksamhet	Uppdrag 2019	Utfall aug	Periodis aug	Avvikelse period	Effekt i procent	Prognos T1	Prognos T2
Akutsjukvård	10,1	4,8	7,0	-2,2	69%	5,2	5,9
Internmedicin	20,8	11,0	13,4	-2,4	82%	20,0	17,9
Primärvård	18,4	6,8	12,3	-5,5	56%	7,2	8,5
Psykiatri	7,4	4,3	5,3	-1,1	80%	6,9	5,6
Totalsumma	56,8	26,9	38,0	-11,1	71%	39,4	37,9

I ovanstående bild är främst primärvård, akut omhändertagande och internmedicin som avviker.

Akutmottagningen Sunderby sjukhus hyr in sjuksköterskor på grund av svårigheter med att täcka sina schemarader på natten. Fortsatt behov av hyrpersonal (läkare och sjuksköterskor) inom psykiatri i Sunderbyn. Detta på grund av brist på specialistläkare och specialistsjuksköterskor samt svårigheter att rekrytera. Gällivare närsjukvårdsområde följer planen då de ersatt-inhyrd personal med egen personal, medan akut omhändertagande i Kalix hyr in för att klara bemanningen av samjouren. Inom primärvården är det främst hälsocentralerna i Luleå-Boden och Kalix som inte klarar att reducera inhyrda läkare på grund av läkarbrist och problem med att rekrytera.

Åtgärder för att uppnå ekonomiskt resultatmål

Utifrån resultatet av närsjukvårdsområdenas årsprognos och med förankring i Hälsa och vård 2035 arbetar divisionsledningen för att nå en ekonomi i balans genom tillämpning av åtgärder inom följande områden:

Nära vård

Enligt forskning motsvarar multisjuka patienter cirka 3-5 procent av befolkningen, men kräver 50 procent av hälso- och sjukvårdsresurserna. Nära vård innebär att denna patientgrupp i största möjliga mån ska få sin vård i hemmet. Samtliga närsjukvårdsområden har påbörjat samarbete med kommunerna i regionen. Tillsammans pågår ett antal gemensamma aktiviteter för att erbjuda vård i hemmet. Gemensam bemanning och team från bägge huvudmän, vilka arbetar tillsammans i patientens/brukarens hem är ett exempel på arbetssätt som initialt ska utvecklas. En positiv sidoeffekt av detta är att samarbetet mellan kommunerna och regionen förbättrats även inom andra områden. På flera ställen arbetar de t.ex. även gemensamt gällande hälsofrämjande aktiviteter.

Hälsa- och sjukvård i glesbygd

En glesbygdssatsning tillsammans med övriga norra regioner finansieras av socialdepartementet. Satsningen sträcker sig över fyra år för att införa nya

arbetssätt för vård och omsorg i glesbygd. Gemensam och intern planering pågår.

Digital vård och Digital hälsocentral

Parallell uppbyggnad av både den totala digitala vården och den digitala hälsocentralen pågår. Flera verksamheter som redan idag arbetar med digitala möten ser ett behov av att samverka och bredda arbetssättet ytterligare. Inriktningen är digitalt i första hand, fysiskt när det behövs.

Vidare pågår uppbyggnad av verksamheterna tillsammans med kliniskt aktiva medarbetare från olika yrkeskategorier. Den digitala hälsocentralen kommer starta i mindre skala under hösten främst inriktad mot primärvård, för att successivt byggas ut till att omfatta även specialistsjukvården. Målet är att norrbottningen ska nyttja regionens digitala vårdlösningar istället för externa alternativ.

Webbtidbok

Införandet av webbtidbok är nu igång efter en fördröjning orsakad av tekniska problem. Arbete med att införa ett enhetligt arbetssätt på olika enheter, samt svårigheter att få tillgång till korrekt statistik från dataleverantörer har även det bidragit till fördröjningen. Webbtidbok är i drift på hälften av hälsocentralerna, och kartläggning är genomfört för specialistmottagningar och införande är påbörjat på tre av dessa.

Tillgänglighet

Tillgänglighet till besök och behandling i specialiserade vården har förbättrats under året och divisionen kommer klara kömiljarden enligt nuvarande plan.

Lokaler

Administrationen i Piteå effektiviserar nyttjandet av lokalytor och flyttar in i sjukhuslokaler, vilket eventuellt möjliggör försäljning av nuvarande administrationsbyggnad.

Upphandling

Valmöjligheten i sortiment av inkontinens-/diabeteshjälpmedel kommer att minska.

Förslag finns att utlämning av diabetestekniska hjälpmedel bör ske via apotek för att få bättre kontroll på utlämning, samt få bort all lagerhållning på mottagningar/samtliga hälsocentraler.

Övrigt

Samordning av verksamheter inom primärvård och slutenvård.

Öka försäljning med tio rättspsykiatriska vårdplatser enligt riksavtalet.

KPP i nivå med snittet i riket

För att uppnå KPP i nivå med snittet i riket behöver divisionen arbeta vidare med följande punkter:

- Samplanering av personal inom regionens vårdavdelningar.

- Effektivisera akut omhändertagande i länet (journlinjer och bemanning).
- Samordna alla receptioner till en gemensam per sjukhus.
- Öka antalet kombinationstjänster (arbetar inom ett bredare arbetsområde).
- Samtliga hälsocentraler ska anpassa sin bemanning och läkemedelsförskrivning utifrån vårdpengen.
- Genomföra switchar av receptläkemedel enligt direktiv.
- Säkra att byten av läkemedel genomförs inom primärvården.

Investeringar

Typ av investering (Mnkr)	Av regionstyrelsen beslutad ram 2019	Utfall beslut före 2019	Utfall	Summa	Beräknad årsprognos för investeringar
	14,4	9,2	1,9	11,1	20,0
Totalt	14,4	9,2	1,9	11,1	20,0

Flertalet av beslutade investeringar från föregående år kommer att aktiveras 2019 på grund av försenad upphandling. Inköp av inventarier till hälsocentralerna i Boden kommer att ske först inför sammanslagningen april 2020.