

# Årsredovisning 2019

## Närhälsan



# Innehållsförteckning

<b>1 Sammanfattning och viktigaste händelser.....</b>	<b>5</b>
1.1 Sammanfattning .....	5
1.2 Viktigaste händelserna .....	6
<b>2 Hälso- och sjukvård.....</b>	<b>8</b>
2.1 De tre långsiktiga strategierna för hälso- och sjukvård.....	8
2.1.1 Strategi för omställning av hälso- och sjukvård i VGR .....	8
2.1.1.1 Utveckla och stärka den nära vården.....	8
2.1.1.2 Koncentrera vård för bättre kvalitet och ökad tillgänglighet.....	9
2.1.1.3 Öka användandet av digitala vårdtjänster.....	9
2.1.1.4 Fokusera på kvalitetsdriven verksamhetsutveckling .....	11
2.1.2 Framtidens vårdinformationsmiljö.....	11
2.2 De högprioriterade områdena.....	13
2.2.1 Tillgänglighet till vård.....	13
2.2.2 Akutmottagning och akuta flöden.....	13
2.2.3 Produktivitet.....	13
2.3 Produktion/konsumtion av hälso- och sjukvård .....	14
2.3.1 Produktion.....	14
<b>3 Regiongemensamt arbete .....</b>	<b>17</b>
3.1 Verksamhetens miljöarbete .....	17
3.2 Folkhälsa .....	18
3.3 Mänskliga rättigheter och jämlik vård .....	18
3.4 Verksamhetens säkerhets- och beredskapsarbete.....	19
3.5 Lärdomar/förbättringsområden efter genomförd intern kontroll 2019.....	20
3.6 Inköp .....	21
<b>4 Mål och fokusområden.....</b>	<b>22</b>
4.1 Västra Götaland ska sträva efter det hållbara samhället med tillväxt av jobb och företag i hela regionen.....	22
4.1.1 Klimatutsläppen från fossilbränsle i Västra Götaland samt verksamhetens direkta miljöpåverkan ska minska .....	22
4.1.1.1 Minska verksamheternas avfallsmängder och verka för cirkulära affärsmodeller samt skärpta miljökrav vid upphandlingar .....	22

4.2	En sammanhållen och tillgänglig hälso- och sjukvård som ges med högsta kvalitet och patientsäkerhet samt som alltid utgår ifrån den enskilda personens behov och erfarenheter .....	22
4.2.1	Den psykiska ohälsan ska minska och omhändertagande av personer med psykisk sjukdom ska förbättras.....	22
4.2.1.1	Stärka första linjens förmåga att möta psykisk ohälsa .....	23
4.2.2	Sjukvårdens förmåga att skapa mesta möjliga värde för patienten ska förbättras .....	23
4.2.2.1	Uppfylla vårdgarantin.....	24
4.2.2.2	Förstärka primärvården och den nära vården .....	25
4.2.2.3	Förbättra akutvårdskedjan .....	25
4.2.2.4	Utveckla digitala vårdformer och tjänster .....	25
4.2.3	Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras .....	26
4.2.3.1	Minska antalet vårdskador och antalet vårdrelaterade infektioner .....	26
4.2.3.2	Samtliga verksamheter inom hälso- och sjukvården ska prestera bättre än genomsnittet i nationella jämförelser .....	26
4.3	Västra Götalandsregionen ska erbjuda god arbetsmiljö för medarbetarna, kunna behålla och rekrytera rätt kompetens .....	27
4.3.1	Möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling ska förbättras .....	27
4.3.1.1	Fortsätta utveckla modellen för lönekarriär och kompetensutveckling .....	28
4.3.1.2	Stimulera uppgiftsväxling, nya arbetssätt och arbetsrotation .....	28
4.3.1.3	Utveckla arbetsgivarvarumärket.....	29
4.3.2	Arbetsmiljön ska förbättras och sjukfrånvaron ska minska .....	30
4.3.2.1	Satsa på ledarskap.....	30
4.3.2.2	Systematisera arbetsmiljöarbetet, breddinföra goda exempel och utveckla det hälsofrämjande arbetet .....	31
4.3.2.3	Utveckla och erbjuda moderna anställningsformer samt pröva arbetstidsmodeller .....	31
<b>5</b>	<b>Medarbetare.....</b>	<b>32</b>
5.1	Arbetsgivarvarumärket.....	32
5.2	Chefsförutsättningar .....	33
5.3	Hälsa och arbetsmiljö .....	33
5.3.1	Sexuella trakasserier.....	34
5.4	Personalvolym, personalstruktur och personalkostnadsanalys.....	34

5.4.1	Nettoårsarbetare volymförändring jämfört med motsvarande månad föregående år .....	37
5.5	Arbetsmarknadsinsatser .....	38
5.6	ST-styrning .....	38
<b>6</b>	<b>Ekonomiska förutsättningar .....</b>	<b>39</b>
6.1	Ekonomiskt resultat .....	40
6.1.1	Resultaträkning för utförare hälso- och sjukvård .....	41
6.1.2	Intäktsutveckling .....	42
6.1.3	Kostnadsutveckling .....	43
6.2	Åtgärder vid ekonomisk obalans .....	44
6.3	Eget kapital .....	45
6.4	Investeringar .....	45
<b>7</b>	<b>Bokslutsdokument och noter .....</b>	<b>46</b>

## **Bilagor**

*Bilaga 1: BD*

*Bilaga 2: KF*

*Bilaga 3: NOTV*

# 1 Sammanfattning och viktigaste händelser

## 1.1 Sammanfattning

Närhälsan driver 104 vårdcentraler, 112 barnavårdscentraler, 20 jourcentraler, fyra närakuter och 60 rehabmottagningar.

### Tillgänglighet och produktion

- Vårdcentralerna har en telefontillgänglighet på mellan 87 och 92 procent. Antal digitala kontakter har ökat och Närhälsan Online har under året tagit emot 20 300 besök.
- Det totala antalet läkarbesök är i stort sett oförändrat jämfört med 2018. Ett minskat antal besök på vårdcentraler och jourcentraler kompenseras av en ökning av besök på Närakuter och Närhälsan Online.
- Vi ser att antalet besök hos beteendevetare ökade med ca 8 500 (9,5%). I ökningen stod mottagningarna för Ungas psykiska hälsa för 3 100 besök.
- Efterfrågan av rehabinsatser fortsätter att öka. Rehab hade under perioden drygt 53 200 fler besök jämfört med 2018 (7,1%).

### Kundnöjdhet

- I april besvarade ca 13 000 patienter vår kundenkät. 96 procent angav att de var nöjda med besöket. 88,5 procent av besökarna till vårdcentral instämde i att det var lätt att komma i kontakt med oss, vilket är en ökning från förra året. Motsvarande siffra för rehab var 96,7%.

### Omställning och digitalisering

- Handlingsplan för omställningen är framtagen och aktivitetssatt. Vi har fortsatt fokus på FVM och dess implementering. Under januari 2020 planerar vi att starta upp det digitala verktyget Vårdexpressen, som nu har bytt namn till Vårdassistenten.

### Personal

- Antalet nettoårsarbetare på vårdcentral är 3 273, vilket är en ökning av 90 årsarbetare. Ökningen beror bland annat på införandet av vårdplaneringssjuksköterskor, uppgiftsväxling till undersköterska och att grupperna psykolog, kurator och rehabkoordinatorer har ökat.
- På rehab har antalet nettoårsarbetare ökat med 18 årsarbetare och är nu 713. Den ökade personalvolymen är kopplad till en ökad produktion och efterfrågan.

### Ekonomi

- Närhälsans vårdcentraler hade vid årsskiftet 984 000 listade patienter vilket är 6500 fler än 2018. Närhälsans marknadsandel är 57,1% (2018: 57,3%).
- Närhälsans omsättning uppgick till 4 961 mnkr (2018:4792 mnkr). Närhälsan totalt visar för 2019 ett resultat på -37,5 mnkr, vilket utgör 0,8% av omsättningen. Resultatet är sämre än 2019 års budget som var på -28 mnkr och 100 mnkr sämre än 2018 års resultat. Resultatet

för 2019 **före** det finansiella avkastningskravet till ägaren på 25 mnkr uppgår till -12,5 mnkr.

- Vårdcentralerna visar för helåret 2019 ett resultat på -60 mnkr. Resultatet är 100 mnkr sämre än 2018 års resultat.
- Rehab visar för helåret 2019 ett resultat på 22 mnkr. Resultatet är 2 mnkr bättre än 2018 års resultat.
- Alla enheter med prognostiserat underskott under året har haft krav på sig att ta fram handlingsplan med åtgärder i syfte att få en ekonomi i balans. Styrelsen följer noga utvecklingen för samtliga vårdcentraler.

## 1.2 Viktigaste händelserna

Några händelser och/eller resultat som uppnåtts under perioden:

### Kvalitet och utveckling

- Förvaltningsledningen har påbörjat ett arbete kring kvalitetsdriven verksamhetsutveckling.

### Omställning och Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM)

- Handlingsplan för omställningen är framtagen och aktivitetssatt.
- Under våren öppnades närakuter i Lidköping och Skene.
- Fortsatt fokus på FVM och dess implementering med en mängd aktiviteter kopplat till det lokala implementeringsprojektet och rekrytering av verksamhetsexperter.
- Förberedelser för piloten Vårdexpressen, som har bytt namn till Vårdassistenten. Ett avancerat beslutsstöd för både sjuksköterskor och läkare. Förhoppningarna är att verktyget ska bidra till ökad patientsäkerhet samt högre tillgänglighet.
- Fortsatt utveckling av Närhälsan Online.

### Rehab

- Efterfrågan av rehabinsatser fortsätter att öka. Rehabmottagningarna hade under 2019 drygt 7% fler besök jämfört med motsvarande period 2018. De nyöppnade mottagningarna Kongahälla och Södra Torgets rehabmottagningar stod för cirka 10 000 av ökningen.

### Omorganisation

- Arbetet med delningen av förvaltningen där beställd primärvård gick över till Regionhälsan pågick intensivt under våren och tog mycket tid i anspråk.

De största utmaningarna under perioden:

### Kompetensförsörjning

- Det är svårt att rekrytera då det råder brist på flera yrkeskategorier, exempelvis psykologer, Astma/KOL sjuksköterskor, diabetessjuksköterskor och fysioterapeuter. Till följd av den nationella brist som finns på specialister i allmänmedicin har vi höga hyrläkarkostnader. Något som vi arbetar med för att få ned via exempelvis arbetet med "Fler läkare i Närhälsan".

## **Tillgänglighet**

- En utmaning är att hålla hög telefontillgänglighet till vårdcentralerna. Under perioden låg tillgängligheten på 87-92 procent. Genom befintliga och nya digitala tjänster arbetar vi med att erbjuda fler kontaktvägar samtidigt som vi genomför översyn av våra arbetsflöden i syfte att förbättra tillgänglighet och produktion

## **ACG**

- I augusti presenterades en granskningsrapport gällande ACG (vårdtygd). I den får 22 av Närhälsans vårdcentraler kritik för hur de har registrerat diagnoser.

## 2 Hälso- och sjukvård

Avsnittet är disponerat utifrån de mest prioriterade frågorna inom hälso- och sjukvårdsområdet i Västra Götalandsregionen.

### 2.1 De tre långsiktiga strategierna för hälso- och sjukvård

Arbetet för hur hälso- och sjukvården i VGR ska utvecklas för att klara utmaningarna i framtiden drivs inom tre strategier. Två av dessa redovisas här. Den tredje strategin, arbetsgivarvarumärket, redovisas enbart för de nämnder och styrelser som har medarbetare och återfinns då under kapitlet Medarbetare.

#### 2.1.1 Strategi för omställning av hälso- och sjukvård i VGR

##### 2.1.1.1 Utveckla och stärka den nära vården

###### **Vidareutveckla utskrivningsprocessen**

(Fokusområde: Sjukvårdens förmåga att skapa mesta möjliga värde för patienten ska förbättras).

Arbetet med samordnad individuell plan (SIP) pågår fortsatt inom Närhälsans alla primärvårdsområden med fokus kring ökad samverkan mellan olika intressenter, samt inom förvaltningen att hitta de goda exemplen; vad är det som gör att vissa enheter och samarbeten hanterar SIP frågorna bättre och hur kan man lära av dem. Ett förvaltningsbeslut har fattats kring att i första hand nyttja distansmöten med telefon, Skype eller digitala vårdmöten för samverkan vid in- och utskrivning.

###### **Samordningsfunktioner för vård**

(Fokusområde: Sjukvårdens förmåga att skapa mesta möjliga värde för patienten ska förbättras).

Närhälsan genomför två piloter kring olika typer av samordningsfunktioner för koordinering av patientens vård. I Lerum/Alingsås sker försök med utökad funktion på vårdcentral och i Skene sker försök med bildandet av en gemensam och övergripande samordningsfunktion.

###### Lerum/Alingsås

Pilot startad under oktober 2019 med fortsättning under resten av 2020.

I SAMLA området (Lerum/Alingsås) har det rekryterats motsvarande en heltid till alla vårdcentraler, både Närhälsan och privata.

Personen/funktionen har till syfte att samordna vården för de med behov och stötta såväl kommunen som sjukhuset.

###### Skene

Pilot startade under oktober 2019 med fortsättning under resten av 2020.

Fyra "samordningslotsar" och en samordnare jobbar som en central funktion med syfte

att samordna vården för de med behov.

###### **Vårdsamordnare för patienter med depression, ångestsyndrom och stressutlöst psykisk ohälsa inom enheten**

(Fokusområde: Den psykiska ohälsan ska minska och omhändertagande av personer med psykisk sjukdom ska förbättras).



Merparten av alla vårdcentraler jobbar idag utifrån konceptet med vårdsamordnare eller har en liknande funktion för ändamålet och ytterligare verksamheter är under uppstart. Arbets sättet leder till tvärfunktionellt samarbete mellan rehab, psykosociala team och läkare, vilket ger positiva effekter kopplat till uppföljning och möjlighet till direktkontakt.

### **2.1.1.2 Koncentrera vård för bättre kvalitet och ökad tillgänglighet**

#### **Utveckling av närakuter**

De förväntade effekterna med närakuter är att det akuta omhändertagandet av patienter ska förbättras avseende ledtider och medicinsk kvalitet, genom att fler patienter får vård på rätt vårdnivå och samarbetet mellan primärvård och akutsjukhus förstärks.

Nedan sammanfattning baseras på den utvärdering som sammanställts av den regionala projektgruppen under hösten 2019.

**Närakut Östra sjukhuset** har snart varit i drift i två år. Sedan starten har antalet patienter som hänvisas till närakuten från akutmottagningarna successivt ökat. I dagsläget hänvisas runt 20 % av alla sökande till akutmottagningarna till närakuten. Detta har bidragit till att akutmottagningarna kortat sina ledtider markant. De patienter som är kvar på akutmottagningarna ingår i större utsträckning i akutsjukvårdens uppdrag, det vill säga uppdraget att hantera patienter med tillstånd som är både tidskritiska och potentiellt farliga. Samtidigt får de patienter som hänvisas till närakuten ett mottagande som bättre motsvarar deras vårdbehov. Det finns ett kontinuerligt utvecklingsarbete mellan verksamheterna och en löpande dialog och samarbete bland både medarbetare och chefer.

**Närakut Lidköping** har varit i drift i fem månader och för denna utvärdering är det för tidigt att dra några slutsatser, i synnerhet som en sommar passerat under uppstartsperioden. Det går ännu inte att se några effekter på akutmottagningens patientantal eller ledtider. Det återstår en del utvecklingsarbete avseende både patientflöde och samarbete mellan verksamheterna.

**Närakut Skene** har precis som Lidköping varit i drift för kort tid för att några egentliga slutsatser ska kunna dras. Patientantalet har ökat sedan verksamheten blev en närakut. Det går inte att se några effekter på ledtider på akutmottagningen i Borås. Samarbetet mellan primärvård och akutsjukhus fungerar bra, men har inte förändrats sedan verksamheten blev en närakut.

**Närakut Tanumshede** har under det dryga året med utökade öppettider tagit emot ett ökat antal patienter. Framförallt under sommarmånaderna söker många till närakuten. Det går inte att se några tydliga effekter på patientantal eller ledtider på akutmottagningen på Norra Älvsborgs lasarett (NÄL).

### **2.1.1.3 Öka användandet av digitala vårdtjänster**

#### **Vidareutveckla Närhälsan Online**

(Fokusområde: Utveckla digitala vårdformer och tjänster).

Vidareutvecklingen av Närhälsan Online med tillhörande tjänster är ett fokusområde inom

Närhälsan. De lokala verksamheterna har nu tekniska möjligheter att skapa sina egna digitala vårderbjudanden när det gäller patientiniterade vårdmöten. Detta samtidigt som möjligheten att fortsatt skapa framtida regiongemensamma och bokningsbara patienterbjudanden kvarstår, tex tider till läkare-, sjuksköterskor och psykolog.

Utbildningsinsatser för läkare och sjuksköterskor kopplat till Närhälsan Online genomförs löpande.

### **Påbörja implementering av Stöd o Behandling (SoB) inom förvaltningen**

(Rubrik: Sjukvårdens förmåga att skapa mesta möjliga värde för patienten ska förbättras samt Utveckla digitala vårdformer och tjänster).

Arbetet med implementeringen av Stöd och Behandling IKBT har under hösten pågått inom alla Närhälsans primärvårdsområden. Utveckling av områdesvisa noder/kluster pågår, i syfte att tillsammans hjälpas åt att producera tjänsten och möta det behov som finns. Även andra typer av utbildningsinsatser planeras och genomförs.

### **Genomföra pilot av Vårdassistenten**

(Fokusområde: Utveckla digitala vårdformer och tjänster).

Närhälsan planerar att genomföra tio piloter på vård- och jourcentral av det digitala AI-verktyget "Vårdassistenten". Syftet är att utvärdera om verktyget bidrar till en ökad patientsäkerhet samt högre tillgänglighet genom avancerat beslutsstöd för både sjuksköterskor och läkare. Under hösten har förberedande tekniska- och utbildningsmässiga insatser genomförts. Pilotstart är planerad till februari 2020. Vårdassistenten var tidigare namngivet som "Vårdexpressen"

### **Fortsatt teknikbyte och utveckling av Webbtidbokning**

(Fokusområde: Utveckla digitala vårdformer och tjänster).

Bokning, av- eller ombokning av besökstider sker via 1177 vårdguidens e-tjänster.

Närhälsan jobbar med en gemensam standard för texter och tidstyper. Arbetet pågår för att ge verksamheterna stöd i fortsatt utveckling och användande av webbokning.

### **Genomföra Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) implementation inom Närhälsan**

(Fokusområde: Utveckla digitala vårdformer och tjänster).

Se punkt 2.1.2 Framtidens vårdinformationsmiljö.

### **Hälsocoach Online**

(Fokusområde: Utveckla digitala vårdformer och tjänster).

Närhälsan erbjuder patienter ett digitalt stöd i syfte att stödja i arbetet kring att förändra sina levnadsvanor gällande fysisk aktivitet, mat, tobak och alkohol

### **Monitorering i hemmen**

(Fokusområde: Utveckla digitala vårdformer och tjänster).

Med utgångspunkt från det regionalt sammanhållna projektet kring egenmonitoreringen medverkar Närhälsan i delprojektet för primärvård. Ett

delprojekt med fokus på egenmonitorering för patienter med diagnosen hjärtsvikt samt ytterligare några kroniska diagnoser.

#### **2.1.1.4 Fokusera på kvalitetsdriven verksamhetsutveckling**

##### **Utbildning inom Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling**

(Fokusområde: Förstärka primärvården och den nära vården).

Arbetet med att säkra förståelse, kunskap och förmåga kring kvalitetsdriven verksamhetsutveckling, förbättringskunskap och förändringsledning inom förvaltningens verksamheter och dess chefer/medarbetare pågår. Ett arbete som kommer att fortsätta under 2020 samt ske i linje med VGR's regionala omställningsarbete med fokus mot "Kvalitet som strategi".

##### **Fast vårdkontakt**

(Fokusområde: Sjukvårdens förmåga att skapa mesta möjliga värde för patienten ska förbättras).

Fortsatt arbete pågår för att alla vårdcentraler skall erbjuda alla patienter med komplexa vårdbehov en fast vårdkontakt. Primärt gäller att tillse patienterna en fast läkarkontakt. Där så inte är möjligt kommer den fasta vårdkontakten bestå av annan profession eller vårdteam.

##### **Apotekare på vårdcentral**

Närhälsan har genomfört ett projekt med syfte att ta fram en arbetsmodell för apotekarstöd vid fördjupade läkemedelsgenomgångar på vårdcentral. Målsättningen har varit att underlätta arbetet med och höja kvaliteten på läkemedelsgenomgångarna. Dessutom ge en kompetenshöjning hos personal på vårdcentralen, få mer kunniga och nöjda patienter och därmed bidra till förbättrad läkemedelsbehandling. Projektet visar goda resultat och eventuell fortsättning av modellen under 2020 diskuteras inom förvaltningen.

#### **2.1.2 Framtidens vårdinformationsmiljö**

FVM-programmet har under hösten offentliggjort en försening på cirka ett år, och arbetar med att ta fram ny tidsplan och planering baserat på detta. Detta innebär att implementeringsprojektet har varit tvunget att förändra stora delar av planeringen, samt väntat längre än förväntat på styrande dokument och riktlinjer som är nödvändiga för mer detaljerad planering. FVM-programmet befinner sig i designfasen. För implementationsprojektet innebär detta att fokus ligger på att säkerställa att programmet får tillgång till de designresurser som krävs från verksamheterna, samtidigt som övrigt projektarbete fortgår, t.ex. förändringsarbete, färdigställande av styrande dokument samt förberedelser inför den omfattande utbildningsprocessen. Under hösten har Närhälsan och Regionhälsan separerat sina projektledningar, men har ett fortsatt nära samarbete för att stärka primärvårdsaspekten i regionens arbete med FVM/Millennium.

I väntan på projektdirektiv har projektet under året arbetat enligt de mer generella direktiv det erhållit genom annan dokumentation och möten med FVM-programmet. Vilket bland annat inneburit att projektet under året:

- Upprättat och underhåller riskanalys och riskhantering för implementationsprojektet.
- Skapat och underhåller en översiktsplanering för

utbildningsprocessen i samband med införandet i södra området.

- Förbereder arbetsbeskrivningar och kravspecifikationer för de roller vi förväntar oss behöva rekrytera till projektet.
- Upprättat en kommunikationsplan specifik för Närhälsan. Regelbundna kommunikationsmöten hålls. En enkätundersökning har genomförts för att bland annat fastställa aktuell kännedom om FVM hos verksamheternas personal. Uppföljande enkätundersökningar planeras under 2020. Ett nyhetsbrev kommer lanseras inom kort.
- Genomför regelbundna projektmöten, möten med strategiska och operativa styrgruppen, samt dragningar för verksamheternas ledningsgrupper. Vid önskemål deltar projektet också vid APT-möten och liknande på plats ute på verksamheterna.
- Samverkar och organiserar möten med övriga enheter involverade i implementationen i södra området, t.ex. Södra Älvsborgs sjukhus.
- Deltar i FVM-programmets gemensamma möten, aktiviteter och utbildningar.
- Organiserat och deltagit i de nulägesanalyser FVM-programmet under hösten genomfört i verksamheten med syfte att ge Cerner en första inblick i hur vi bedriver vård i VGR.
- Organiserat och, via chefsledet, utfört rekrytering av verksamhetsexperter enligt FVM-programmets önskemål. Verksamhetsexperterna kommer arbeta med designen av Millennium.
- Fortsatt arbete med projektdirektiv. Sent under året har projektet erhållit nödvändiga riktlinjer från FVM-programmet. Projektdirektivet skall vara klart 2020-03-01.
- FVM-programmet har önskat tre nya roller i projektet; utbildningsansvarig, förändringsledare samt effekthemtagningsansvarig. Planerad arbetsinsats cirka 50-100%. Tills vidare har ordinarie projektledning axlat dessa roller.
- Representation och information på olika event, t.ex. Nationella primärvårdskonferensen, Närhälsans läkardagar och FVM-programmets informationsturné.

Dessa aktiviteter och förberedelser kommer till stor del fortlöpa under 2020. Utöver detta kommer fokus för implementeringsprojektet under 2020 bland annat vara:

- Baserat på projektdirektivet kommer projektplanen, det vill säga ett mer detaljerat projektstyrningsdokument tas fram.
- Ytterligare minst en rekryteringsomgång av verksamhetsexperter kommer genomföras.
- Ordinarie utbildningsansvarig, förändringsledare samt effekthemtagningsansvarig kommer utses och vid behov rekryteras.
- Färdigställande av förberedelserna för den stora rekrytering av utbildare från verksamheterna som kommer inledas tidigt 2021.
- Upprätta detaljerad plan för att minimera driftstörning och säkra god arbetsmiljö i samband med införandet av Millennium.
- Tydliggöra facklig dialog

## 2.2 De högprioriterade områdena

Regionstyrelsen har pekat ut tre högprioriterade områden för sjukhusen vilka bedöms som särskilt viktiga att följa för att vända en negativ trend och för att sjukhusen ska nå sina mål inom dessa områden.

### 2.2.1 Tillgänglighet till vård

Tillgänglighetsfrågorna är centrala för Närhälsan. Det är av största vikt att driva ett förvaltningsgemensamt arbete, med syfte att tillsammans ständigt förbättra och säkerställa bibehållen tillgänglighet på höga nivåer.

Närhälsan har under 2019 verkat för detta genom:

- att via digitala tjänster- och vårdmöten öka förutsättningarna till förbättrad tillgänglighet och en nära vård för patienten,
- att fortsatt genomföra löpande översyn av verksamheternas arbetsflöden, vilket ger förutsättningar för en ökad tillgänglighet,
- att löpande, på förvaltning- och verksamhetsnivå, följa utvecklingen av nationella- och förvaltningsspecifika måttal kring tillgänglighet, vilka finns angivna i Närhälsans affärsplan, se även nedan tabell.

Nyckeltal - tillgänglighet	Mätfrekvens 2019	Måltal 2019	Resultat jan-dec 2019
De som ringer skall få telefonkontakt med primärvården samma dag som de sökt kontakt (0:an)	Månadsv is	100%	Mellan 87% - 92%
Den som är i behov av vård ska garanteras en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad vårdpersonal inom tre dagar (3:an)	2ggr/år	100%	Mätning ej startad
Andel webbtidbokningar av antal besök	Månadsv is	25% (50% under 2020)	c:a 2,5%*
Mängden kontakter via Närhälsan Online	Månadsv is	10 000st	20 300 st

\* Närhälsan Online ej inräknad.

</li>

### 2.2.2 Akutmottagning och akuta flöden

### 2.2.3 Produktivitet

En hög produktivitet återspeglar sig inom flera delar av en verksamhet. Utöver att det ger förutsättningar för en god tillgänglighet, så påverkar det förutsättningarna för nivåer kring t.ex. täckningsgrad, marknadsandelar och en ekonomi i balans.

Närhälsan har under 2019 arbetat för en ökad produktivitet genom:

- att på verksamheter där så bedöms lämpligt, genomföra behovs- och kapacitetsplanering i syfte att säkra god bemanningsplanering,
- att via uppgiftsväxling verka för att rätt kompetens jobbar med rätt arbetsuppgifter inom respektive verksamhet,

- att fortsatt utveckla och effektivisera verksamheternas arbetsflöden och rutiner samt formerna för teambaserade arbetsätt,
- att använda och utveckla nya digitala tjänster t.ex. verktyg kring intelligent patienttriage för säkert och effektivt patientflöde på vårdcentral och mottagning,
- att löpande, på förvaltningsnivå, följa utvecklingen av förvaltningsspecifika mätetal vilka indikerar hög produktivitet, vilka finns angivna i Närhälsans affärsplan, se nedan tabell.

Nyckeltal - Produktivitet	Mätfrekvens 2019	Måltal 2019	Målvärde december 2019
Oskrivna diktat äldre än tre dagar (median väntetid utskrift under aktuell period)	Månadsvis	0	3,9 dagar (medel 7,5 dagar)
Antal Vårdcentraler som infört triagering	2ggr/år	100%	71%

</li>

## 2.3 Produktion/konsumtion av hälso- och sjukvård

### 2.3.1 Produktion

Produktion	Utfall 2018	Utfall 2019 (december preliminär)
Vårdval vårdcentral (inkl beställda tilläggsuppdrag*)		
Läkarbesök	1 228 856	1 218 970
Sjuksköterskebesök	1 184 095	1 170 977
Besök beteendevetare	95 008	104 236
Övriga besök	283 849	153 671
Totalt exkl digitala kontakter läkare**	2 791 808	2 647 854
Digitala kontakter läkare**	381 509	404 735
Totalt inkl digitala kontakter läkare**	3 173 317	3 052 589
Vårdval rehab		
Besök fysioterapeut/sjukgymnast	672 511	715 680
Besök arbetsterapeut	127 469	140 550
*Besök övriga vårdgivare	4 471	5 844
Totalt Rehab vårdval	804 451	862 074

\*Beställda tilläggsuppdrag innefattar t ex mottagningar för ungas psykiska hälsa, närakut östra och vårdcentralen hemlösa.

\*\*Digitala kontakter ovan avser telefonkontakt, telefonkontakt som ersätter besök samt skriftlig distanskontakt som ersätter besök.

I tabellen ovan redovisas data för perioden jan-december. December månads siffror är preliminära och kommer att öka något när månaden blir definitiv. För att kunna göra en jämförelse med 2018 bygger nedanstående analys på perioden jan-nov 2018 med jan-nov 2019.

Den totala produktionen för Vårdval vårdcentral (inklusive beställda tilläggsuppdrag) har minskat med 149 000 (-5,7%) besök jämfört med samma period 2018. Största delen av minskningen var väntad med tanke på

den tidigare rutinen för registrering av mellanliggande extern provtagning där provtagning räknades som besök. Rutinen ändrades i juli 2018 och från 2020 kommer vi att ha jämförbara data för dessa personalkategorier.

### **Läkare**

Det totala antalet läkarbesök är i stort sett oförändrat jämfört med motsvarande period 2018. Ett minskat antal besök på vårdcentraler och jourcentraler kompenseras av en ökning av besök på Närakuter och Närhälsan Online. Närhälsan Online ökade med cirka 8300 läkarbesök (80%).

Närakuterna hade under året 28 300 läkarbesök (nystartade enheter gör att det inte finns relevant jämförelse).

Antal hembesök ökade med knappt 800 (1,6%).

Antal digitala kontakter har ökat. Det är den nya kontakttypen från 2019, ”Skriftlig distanskontakt som ersätter besök”, som står för ökningen. Antal telefonkontakter var relativt oförändrat.

Antal distriktsläkare är något färre medan antal ej legitimerade läkare och ST-läkare har ökat.

Tänkbara orsaker till minskningen av antal läkarbesök på vårdcentralerna kan var den förändrade sammansättningen av specialister och utbildningsläkare. Mer tid läggs på handledning, råd och stöd till mindre erfarna läkare. Teamarbete ökar, vilket leder till mer indirekt patientarbete. Utvecklingen till mer digitala kontaktytor förändrar också besöksmönster.

### **Sjuksköterskor**

Antal sjuksköterskebesök har minskat med 28 000 (-2,5%). Den tidigare rutinen med besöksregistrering vid extern mellanliggande provtagning påverkar fortfarande statistiken.

Antal sjuksköterskor har ökat jämfört med samma period förra året. Mer tid har lagts på hembesök, administration av e-tjänster, vårdplanering och arbete med vårdsamordning.

Under året inkom 262 000 ärenden via e-tjänster, vilket är en ökning med 8%. Stor del av dessa ärenden tas om hand av sjuksköterskor.

### **Beteendevetare**

Antal besök hos beteendevetare ökade med knappt 8 500 (9,5%). I Ökningen stod mottagningarna för ungas psykiska hälsa för 3 100 besök.

Antal psykologer och kuratorer har ökat.

### **Övriga besök**

Besök till undersköterska, biomedicinskt analytiker (BMA) med flera registreras som ”övriga besök”. Antal besök minskade med nästan 130 000 (-47,5%), vilket till största delen hänförs till den ändrade rutinen för mellanliggande extern provtagning. Hösten 2019 är jämförbar med 2018, då samma rutin gällde. Under denna period var produktionen likvärdig mellan åren vilket talar för att det inte är någon egentlig förändring av antal övriga besök.

Antal undersköterskor har ökat något jämfört med 2018. Mer tid läggs på uppgifter som tidigare utfördes av sjuksköterskor, exempelvis administration av ärenden via e-tjänsterna.

**Rehab**

Efterfrågan av rehabinsatser fortsätter att öka. Rehabmottagningarna hade under perioden drygt 53 200 fler besök jämfört med 2018 (7.1%). De nyöppnade mottagningarna, Kongahälla och Södra Torgets rehabmottagningar stod för cirka 10 000 av ökningen.

**Fysioterapeuter och arbetsterapeuter**

Besök till fysioterapeuter ökade med drygt 39 600 besök.

Besök till arbetsterapeuter ökade med drygt 12 500 besök.

Antal övriga besök ökade med 1 100.

Framförallt har antalet fysioterapeuter ökat under året. Även viss ökning av arbetsterapeuter och logopedier.



## 3 Regiongemensamt arbete

### 3.1 Verksamhetens miljöarbete

Närhälsan har tagit fram en handlingsplan för förvaltningen som baseras på VGR:s miljöplan för åren 2017-2020. Det har inneburit flera olika aktiviteter inom miljöområdet på övergripande nivå förutom det arbete som pågår ute i verksamheten och som diplomerar vart fjärde år.

#### **Energiprojekt**

Miljöenheten och Sweco har genom undersökning identifierat att över tid har energiförbrukning beträffande värme och fastighet minskat. Den energi som används av verksamhet har däremot ökat. Genom att Närhälsan har varit med i ett projekt med Sweco har vi försökt komma åt och minska verksamhetselen.

Projektet bestod av följande moment:

- Utbildningar för miljöombud.
- Kommunikationsmaterial som miljöombud kan dra på sina enheter.
- Coachningstillfällen med energiexpert på plats.

Utbildning kommer att ske genom att Sweco kommer att hålla en utbildning på kommande miljöombudsdag. Kommunikationsmaterial har tagits fram i form av en powerpoint som miljöombuden kan presentera på sin enhet. Coachningstillfällen bestod av att Sweco skickade ut en energiexpert till åtta enheter. Energiexperten har identifierat var verksamheterna kan spara energi. Kunskapen har också kunnat användas till att ta fram nya krav i samband med upphandling av medicinteknisk utrustning. Denna informationen har använts till att skapa det underlag som används för att utbilda övriga enheter.

#### **Resor**

Som ett led i att minska våra resor i tjänsten har vi samverkat med projektledare från VGR:s projekt "Hållbart resande". Projektledarna från miljöavdelningen har besökt ledningsgrupper och varit i kontakt med vissa enhetschefer, information om antal mil körda med egen bil i tjänst har skickats till områdeschefer. Kontakten med enhetscheferna har gett projektledarna en förståelse för verksamheternas val av transportmedel utifrån deras behov.

Närhälsan körde 100 808 mil med egen bil i tjänsten under 2019. Det är en minskning gentemot 2018, men då Närhälsan delades upp i två förvaltningar 2019 medför detta att det inte är möjligt att se exakt hur stor minskningen är. Totalt har de båda förvaltningarna minskat sina resor med egen bil i tjänst med 31 704 mil. Om man bortser från stabsfunktionerna har Närhälsan minskat med cirka 14 600 mil.

Närhälsan har 121 elassisterade cyklar, som kan ha bidragit till minskningen.

#### **Återbruk**

VGR har som mål att hushålla med resurser och att minska avfallet. Ett sätt är att återbruka t.ex. möbler. Närhälsan och Regionhälsan (Regionhälsan har inte varit upplagd i Tage som egen förvaltning under 2019) har under 2019

lagt upp 194 annonser, 2018 lades 80 annonser upp. Det gjordes 130 bokningar 2019, 2018 bokades 32. VGR använder ett schablonvärde av 2000 kronor per bokad annons, vilket medför att värdet av bokningarna uppskattas till 260 000 kronor.

### **Miljörum**

Närhälsan har enligt sin miljödiplomering en skyldighet att källsortera olika fraktioner. För att ha möjlighet att göra detta behövs ett utrymme - miljörum. För att få en tydlighet och möjlighet att bedriva en korrekt källsortering har miljörummet förts in i rambeskrivning så att det inte missas.

## **3.2 Folkhälsa**

Närhälsans vårdcentraler har deltagit i lokala folkhälsoråd i enlighet med respektive närområdesplan.

- Under 2019 har Närhälsan fortsatt att arbeta med de fyra levnadsvanorna tobak, fysisk aktivitet, kost och alkohol.
- Hälsocoach online är en individanpassad tjänst som erbjuder motiverande videomöten för att förbättra levnadsvanor. Tjänsten innefattar coachning och rådgivning gällande fysisk aktivitet, mat, tobak och alkohol. Alla Närhälsans vårdcentraler kan erbjuda invånare över 16 år tjänsten kostnadsfritt.
- Närhälsans verksamheter arbetat också med bland annat med stress- och sömnskolor.
- Hälsolyftet är en fortsatt del av verksamheternas löpande arbete runt hälso- och livsstilsfaktorer.
- På barnvårdcentralerna (BVC) arbetar man med folkhälsofrågor enligt det nationella barnhälsovårdsprogrammet.

## **3.3 Mänskliga rättigheter och jämlik vård**

För Närhälsan, liksom för övriga hälso- och sjukvården gäller prioriteringsordningen i den etiska plattformen i beslutad i riksdagen 1997.

- Människovärdesprincipen.
- Behovs- och solidaritetsprincipen.
- Kostnadseffektivitetsprincipen.

Övergripande arbetar Närhälsans verksamheter med inriktning vård på lika villkor enligt gällande styrdokument och vårdvalens Krav- och kvalitetsböcker. Utifrån perspektivet mänskliga rättigheter har Närhälsan under 2019 genomfört insatser inom ett antal områden.

- Alla medarbetare och chefer genomför regional webbutbildning "Barnkonvention - från teori till praktik".
- Förvaltningsledning beslutat om ombud för barns rättigheter på varje vårdcentral och i samarbete med avdelning social hållbarhet,

koncernstab regional utveckling inbjudit till utbildning för alla Närhälsans ombud för barnets rättigheter

- Fortsatt arbete inom området kring "Våld i nära relationer".
- Vidareutvecklat arbetet inom området och behovet runt "ungas psykiska hälsa".
- Vidareutvecklat arbetet kring personcentrerat arbetssätt och initierat en planering kring breddinförande inom förvaltningen.
- Genomförande och uppföljning av patientenkäter.
- Utökade hembesök för BVC inom utsatta socioekonomiska områden.

### **3.4 Verksamhetens säkerhets- och beredskapsarbete**

#### **Personsäkerhet**

Närhälsans säkerhetsfunktion har under 2019 hanterat drygt 40 ärenden rörande personsäkerhet, vilket är en minskning med cirka 20 ärenden jämfört med 2018.

Dessa händelser har stor variation vad gäller allvarlighetsgrad och omfattning och kan utgöras av allt från verbala hot, förföljelse, trakasserier till misshandel.

Cirka 800 personer inom Närhälsan har genomgått personsäkerhetsutbildning under 2018.

Uppföljning av personsäkerhetsarbetet ingår numera i årlig arbetsmiljöred.

#### **Fysisk säkerhet**

Risk- och verksamhetsanalys, klassificering och zonindelning av lokaler tillämpas fortlöpande vid ny- och ombyggnation.

Västfastigheter har övertagit ansvaret för säkerhetsanläggningar från och med 2019-01-01. Det har inneburit nytt arbetssätt vid planering av säkerhetsfunktioner.

Cirka 110 chefer och brandskyddsombud har genomgått utbildning i systematiskt brandskyddsarbete och drygt 500 medarbetare har fått en grundläggande brandskyddsutbildning.

#### **Informationssäkerhet**

Närhälsans säkerhetsfunktion har under 2019 hanterat cirka 20 ärende ärenden rörande otillåten journalåtkomst.

Förvaltningen har utsatts för olika former av läkemedelsbedrägerier.

Tidigare nämnda personuppgiftsincidenter (PUI) kräver en snabb handläggning och bedömning. I det team som hanterar dessa incidenter ingår även jurist.

Omfattande problem med identitetsstöld, phishing, trojaner och andra former av skadlig kod visar hur sårbar vår verksamhet är. En majoritet av dessa händelser beror på brister i handhavande och kunskap.

Under året har drygt 35 medarbetare fått utbildning i informationssäkerhet.

Per augusti har Närhälsan fastställt en rutin för hantering av begäran om registerutdrag i enlighet med dataskyddsförordningen. En ny rutin för ansvar och handläggning av information till berörda vid personuppgiftsincidenter finns också framtagen.

Under 2019 fram till 30 december har Närhälsan identifierat och anmält 44 st personuppgiftsincidenter till Datainspektionen (DI). Närhälsans kompetensgrupp för GDPR-frågor utreder samtliga avvikelser som verksamheten rapporterar som potentiella personuppgiftsincidenter och bedömer om de är av den art som ska anmälas till DI. Under samma tidsperiod har sammanlagt 678 avvikelser inkommit för analys. Viktigt att påpeka är att avvikelserna är från både Närhälsan och Regionhälsan. Närhälsan har, i avvaktan på att funktioner kommer till stånd inom Regionhälsan, handlagt Regionhälsans ärenden under 2019. Av de 678 avvikelserna har 44 anmälts till DI, varav 34 från styrelsen för Närhälsan. I analys av avvikelserna har det i de allra flesta fall varit handhavandefel, den s.k. mänskliga faktorn, som varit bakomliggande orsak. Svar har inkommit från Datainspektionen för ett drygt tjugotal av dessa ärenden. I samtliga hittills besvarade fall har Datainspektionen avslutat ärendet utan åtgärd.

### **Krishantering och kontinuitetsplanering**

Närhälsans TiB-funktion (tjänsteman i beredskap) har hanterat ett trettiotal ärenden under året. Mässlingsutbrottet belyste behovet av TiB-funktion 24/7 samt andra aspekter på samverkan och förmåga att ta hand om infekterade patienter på vårdcentral. Driftsstörningar som drabbat kommunikation/it, el och vattenskador har påvisat behov av en bättre kontinuitetsplanering.

Inom Närhälsan och VGR pågår arbete med förbättring av förvaltningsgemensamma och lokala kontinuitetsplaner.

### **Större händelser under året**

Säkerhetsfunktionen/TiB-organisationen har under året hanterat bland annat följande större händelser:

- Mässlingsutbrott.
- Driftsstörningar i kommunikationssystem.

## **3.5 Lärdomar/förbättringsområden efter genomförd intern kontroll 2019**

Planen för intern kontroll redovisar de särskilda kontroller som ska göras under året. Kontrollerna görs för att följa de risker som uppmärksammats i riskanalysen och utgör ett underlag för riskhantering/riskminimering. I planen ingår risker bl a kopplade till uppdrag inom styrelsens reglemente, regionfullmäktiges mål samt revisionsrapporter. Uppföljning och rapportering till styrelsen har skett i mars, augusti och i årsrapport 2019. Planen för intern kontroll ska bidra till att inom rimliga gränser säkerställa att styrningen är tillräcklig, att målen med verksamheten kan nås och att detta sker på ett effektivt sätt.

Förvaltningen arbetar med plan för intern kontroll som kompletteras med styrelsens risker, som arbetas fram i en workshop som styrelsen genomför under höstens strategi- och utvecklingsdag.

I styrelsens internkontrollplan 2019 har 16 områden lyfts fram, med tillhörande rapporteringsansvarig samt periodicitet på rapportering. Samtliga områden är rapporterade under året. Bland aktiviteter som härrör till dessa områden och som särskilt uppmärksammats under året kan nämnas:

- Kunskap om resultat från händelseanalyser avseende patientsäkerhet

- sprids inte vidare i tillräcklig omfattning.
- Fördröjd-/fel behandling och/eller utredning av patient.
  - Ojämlig vård avseende fördjupad läkemedelsgenomgång 75 år och äldre.
  - Svårt att rekrytera personal med de kompetenser som behövs.
  - Dåligt förberedda uppgraderingar IT-system.
  - Brister i representation vid upphandlingar.
  - Kunna uppfylla Marknads- och etableringsstrategin.

### 3.6 Inköp

Vår verksamhet får stöd av Koncerninköp för att kunna följa inköspolicyn. Det finns tydliga rutiner för att göra beställningar av varor enligt avtal. Beställningar av varor görs främst i Marknadsplatsen 2.0. När det gäller beställning av tjänster enligt avtal är det något mera komplicerat och det finns många olika sätt att beställa på som beror på hur avropsmodeller och beställningsrutiner utformats. En av avropsmodellerna bygger på att vår verksamhet själva ska genomföra en andra konkurrensutsättning enligt Lagen om offentlig upphandling. Vi önskar att samtliga andra konkurrensutsättningar utförs av koncerninköp. Det är ett komplicerat förfarande och kompetensen för att genomföra dem finns inom Koncerninköp. Möjligheten att beställa direktupphandlingar i Marknadsplatsen 2.0 och organisationen inom Koncerninköp för att genomföra dem är bra. Det har inneburit att många fler korrekta direktupphandlingar har genomförts för våra verksamheter. Något som också har utvecklats bra under året är samarbetet mellan koncerninköp och de större förvaltningarnas inköpscontrollers.

En brist är att det i nuläget inte finns något IT-stöd som möjliggör en systematisk uppföljning av om inköp gjorts från leverantörer med avtal och att det är avtalade produkter som köpts.

## **4 Mål och fokusområden**

### **4.1 Västra Götaland ska sträva efter det hållbara samhället med tillväxt av jobb och företag i hela regionen**

#### **4.1.1 Klimatutsläppen från fossilbränsle i Västra Götaland samt verksamhetens direkta miljöpåverkan ska minska**

Se text under verksamhetens miljöarbete.

##### **4.1.1.1 Minska verksamheternas avfallsmängder och verka för cirkulära affärsmodeller samt skärpta miljökrav vid upphandlingar**

Se text under verksamhetens miljöarbete.

### **4.2 En sammanhållen och tillgänglig hälso- och sjukvård som ges med högsta kvalitet och patientsäkerhet samt som alltid utgår ifrån den enskilda personens behov och erfarenheter**

#### **4.2.1 Den psykiska ohälsan ska minska och omhändertagande av personer med psykisk sjukdom ska förbättras**

◆ Målet kommer delvis att uppnås/Målet är delvis uppnått

Nedan aktiviteter är pågående inom Närhälsan. Merparten av dessa aktiviteterna kommer fortsätta löpa över tid, i syfte att kontinuerligt jobba mot det övergripande målet att den psykiska ohälsan ska minska och att omhändertagande av personer med psykisk sjukdom ska förbättras.

- Som en del i den nya kunskapsorganisationen, löpande stödja framtagandet samt implementeringen av nya medicinska- och metodmässiga riktlinjer.
- Fortsatt medverka i lämpliga samverkansformer kring psykisk ohälsa.
- Implementera den nationella IT-plattformen ”Stöd och Behandling” med program för behandling av psykisk ohälsa. Under 2019 har 2,5 tjänst dedicerats som förvaltningsövergripande resurs, med syfte att bistå verksamheterna inom Närhälsan i hur de kan utöka sitt användande av digitala vårdtjänster.
- Fortsatt använda Vårdsamordnare som funktion för ett samordnat, strukturerat omhändertagande, en aktiv uppföljning av förlopp och behandling för patienter med mild till medelsvår depression, ångestsyndrom och stressutlöst psykisk ohälsa.
- Fortsatt utveckla arbetsformerna inom uppdraget för Närhälsans

psykologiråd

- att fortsätta utveckla formerna för patientcentrerat arbetssätt och en hög patientinvolvering.
- Genomföra samverkansprojektet ”Tanke och hälsa” –  
Preventionsprogram för psykisk ohälsa med syfte att förebygga insjuknande i en första depression hos ungdomar med risk och att öka deras möjligheter att fullfölja grundskolan med godkända betyg.

#### **4.2.1.1 Stärka första linjens förmåga att möta psykisk ohälsa**

Närhälsan säkrar första linjens förmåga att möta psykisk ohälsa genom:

- att öka antal vårdcentraler, med tilläggsuppdrag "ungas psykiska hälsa". Närhälsan har nu sju vårdcentraler med detta uppdrag, Munkedal, Dalaberg, Guldvingen, Mölnlycke, Oden, Sylte samt Södra Torget vårdcentral - PÅGÅR,
- att fortsatt utveckla interna stöd samt användandet av triagemodellen för verksamheternas dagliga arbete relaterat till psykisk ohälsa - PÅGÅR,
- att implementera fastställd ansvarsfördelning mellan primärvård och barn- och ungdomspsykiatri - PÅGÅR.

#### **4.2.2 Sjukvårdens förmåga att skapa mesta möjliga värde för patienten ska förbättras**

◆ Målet kommer delvis att uppnås/Målet är delvis uppnått

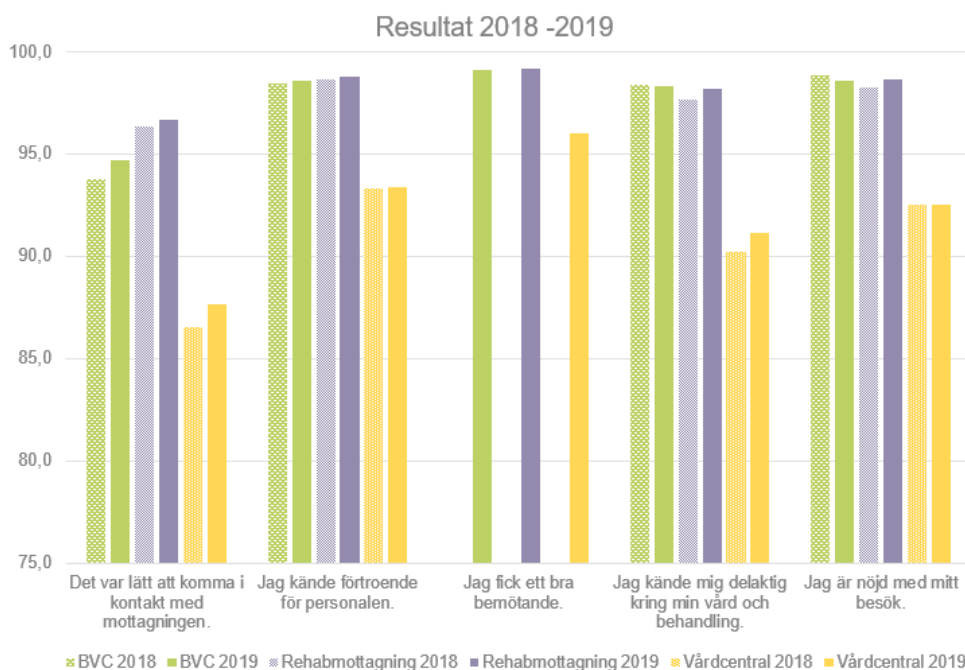
Närhälsans bidrag inom detta område sker samlat utifrån medverkan i arbetet med omställningen av vården i Västra Götalandsregionen och dess fem programområden.

Flertalet av nedan aktiviteter kommer fortsätta löpa över tid, i syfte att kontinuerligt jobba mot det övergripande målet att öka sjukvårdens förmåga att skapa mesta möjliga värde för patienten.

- Införa fler möjligheter till digitala vårdmöten- och behandlingsformer, t.ex genom fortsatt implementering av verktyget "Stöd och Behandling" för IKBT samt pågående planering för pilottest av verktyget "Vårdexpressen", vilket är en AI-baserat verktyg (artificiell intelligens) för patienttriage för ökad patientsäkerhet och effektivt flöde på vårdcentral och mottagning.
- Identifiera och utveckla nya former av vård i hemmet, t ex hemmonitorering.
- Utveckla vår förmåga att leverera hög servicenivå till våra patienter och kunder.
- Fortsatt utveckla vår förmåga till ett personcentrerat arbetssätt.
- Medverka till en sömlös vård för patienterna vid vårdens övergångar.
- Fortsätta utveckla konceptet med mobil hemsjukvårdsläkare. Under 2019 utfördes drygt 10 000 teambesök till 6 190 patienter.
- Närhälsan medverkar i den nationella patientenkäten (NPE) samt genomför en egen patientenkät en gång per år, se bild nedan.

Resultat från Närhälsans kundenkät 2019

Det var 12 880 patienter som besökte vårdcentraler, barnvårdscentraler och rehabmottagningar under april månad som besvarade enkäten. 96% av patienterna uppgav att de var nöjda med sitt besök. Vårdcentralerna fick ett förbättrat resultat jämfört med föregående år. Rehabmottagningar och barnvårdscentraler ligger kvar på en hög nivå.



#### 4.2.2.1 Uppfylla vårdgarantin

Från 2019-01-01 avser vårdgarantin:

Vårdgaranti Närhälsan	Mätfrekvens 2019	Måltal 2019	Målvärde december 2019
De som ringer skall få telefonkontakt med primärvården samma dag som de sökt kontakt (0:an)	Månadsvis	100%	91.3%
Den som är i behov av vård ska garanteras en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad vårdpersonal inom tre dagar (3:an)	2ggr/år	100%	Mätning ej startad *

\* Tekniska förutsättningar saknas.

Närhälsan ökar sin förmåga att uppnå hög tillgänglighet samt uppfylla vårdgarantin genom:

- att fortsatt genomföra behovs- och kapacitetsplaneringen på enheter där så bedöms som nödvändigt, i syfte att säkra god bemanningsplanering - PÅGÅR,
- att fortsatt utveckla nya typer av digitala tjänster- samt vårdmöten - PÅGÅR,
- att fortsatt genomföra löpande översyn av verksamheternas arbetsflöden, vilket ger förutsättningar för en ökad tillgänglighet - PÅGÅR,
- att via uppgiftsväxling verka för att rätt kompetens jobbar med rätt arbetsuppgifter inom respektive verksamhet - PÅGÅR.



#### 4.2.2.2 Förstärka primärvården och den nära vården

Närhälsan har, med hänsyn tagen till arbetet med omställningen av vården i Västra Götalandsregionen och dess fem programområden, fokuserat på:

- att säkra förståelse och kunskap kring kvalitetsdriven verksamhetsutveckling, förbättringskunskap och förändringsledning inom förvaltningens verksamheter och dess chefer/medarbetare - PÅGÅR,
- att öka tillgängligheten genom att nyttja och utveckla nya digitala tjänster, t ex utökad online verksamhet samt hem/distansmonitorering - PÅGÅR,
- att delta i det fortsatta utvecklingsarbetet av Närvårdscentra, hemsjukvårdsläkarkoncept samt mobila team - PÅGÅR,
- att fortsatt verka för god samverkan mellan sjukhus- och primärvård samt kommunal hälso- och sjukvård, t ex fortsatt arbete med samordnad individuell plan vid utskrivning (SIP) - PÅGÅR,
- att fortsatt utveckla vår förmåga till ett personcentrerat arbetsätt - PÅGÅR,
- att genomföra pilotprojekt kring förebyggande vård och tidiga insatser hos äldre för att bibehålla god hälsa (Nära vård norra Skaraborg). Ett arbete som fortgår efter avslutat projekt - PÅGÅR.

#### 4.2.2.3 Förbättra akutvårdskedjan

Närhälsan ska förstärka akutvårdskedjan genom:

- att använda framtaget triageverktyg på vårdcentral i syfte att bedöma allvarlighet- och brådskandegrad utifrån patientens symptom - PÅGÅR,
- att fortsätta utveckla nya digitala tjänster och kontaktytor, i syfte att öka tillgängligheten för patienter med akuta besvär, t ex utveckla webbtidbok ytterligare och drop-in lösningar - PÅGÅR,
- att medverka i samverkansprojekt för att utveckla nya akuta vårdformer och strukturer, t ex pilot av närakut - PÅGÅR,
- att Närhälsan Online används för lättakuta besvär - PÅGÅR.

#### 4.2.2.4 Utveckla digitala vårdformer och tjänster

Närhälsan utvecklar nya digitala vårdformer och fokuserar primärt inom de områden

för digitala invånartjänster som sedan tidigare är beslutade inom regionen.

- Nyttja befintlig och ny teknik för att utveckla digitala vårdmöten t ex förmåga att erbjuda videotjänster mellan vårdpersonal och patient - PÅGÅR.
- Med digitala tjänster öka möjligheten till vård- och uppföljningsinsatser i patientens hemmiljö, t ex hem/distansmonitorering - PÅGÅR,.
- Webbtidbokning överförs till ny etjänst (1177) - KLART.
- Med nya digitala tjänster öka möjligheten för patientens delaktighet kring sin egen vård - PÅGÅR.

- Vidareutveckla Närhälsan Online för att kunna erbjuda onlinebesök också till andra yrkesgrupper - PÅGÅR.
- Vara delaktig i införandet av Framtidens vårdinformationsmiljö - PÅGÅR.
- Genomföra pilot av "Vårdassistenten", vilket är en AI-baserat verktyg för patienttriage för ökad patientsäkerhet och effektivt flöde på vårdcentral och mottagning - PÅGÅR.

#### **4.2.3 Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras**

◆ Målet kommer delvis att uppnås/Målet är delvis uppnått

Nedan aktiviteter kommer fortsätta löpa över tid, i syfte att den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras.

- Löpande säkra förståelse och kunskap kring kvalitetsdriven verksamhetsutveckling, förbättringskunskap och förändringsledning inom förvaltningens verksamheter och dess chefer/medarbetare.
- I linje med omställningens arbete delta i utformningen av den nya kunskapsorganisationen.
- Identifiera lämpliga kvalitetsmått för att följa utvecklingen av den medicinska kvalitén.
- Medverka i arbetet kring Primärvårdskvalitet, vilket är ett nationellt verktyg för öppna jämförelser av medicinska processer på enhetsnivå.
- Genomföra behovs- och kapacitetsplanering på verksamheter där så bedöms lämpligt.
- Fortsatt genomföra controllingrundor samt fördjupade analyser i syfte att bättre förstå variationer och mönster inom verksamheternas produktion.

##### **4.2.3.1 Minska antalet vårdskador och antalet vårdrelaterade infektioner**

Närhälsan kommer arbeta för att minska antalet vårdskador genom:

- att avvikelser från verksamheten och klagomål från patienter samt patientnämnderna utreds - PÅGÅR,
- att handlingsplaner upprättas och följs upp och riktlinjer tas fram för hela förvaltningen när det är befogat - PÅGÅR,
- att kunskap om riktlinjer sprids systematiskt - PÅGÅR,
- att årligen mäta följsamhet till basala hygienrutiner i all verksamhet - PÅGÅR,
- att all vårdpersonal skall göra hygienkörtet - PÅGÅR,
- att remisshantering är ett fokusområde 2019 - PÅGÅR.

##### **4.2.3.2 Samtliga verksamheter inom hälso- och sjukvården ska prestera bättre än genomsnittet i nationella jämförelser**

Närhälsan skall verka för att samtliga verksamheter skall prestera bättre än genomsnittet i nationella jämförelser genom:

- att leverera data till relevanta kvalitetsregister samt följa upp resultat - PÅGÅR,
- att medverka i det nationella arbetet kring Primärvårdskvalitet - PÅGÅR,
- att löpande följa upp våra verksamheter utifrån de kvalitetsindikatorer som anges i Krav- och kvalitetsboken och vid behov besluta om åtgärder - PÅGÅR,
- att löpande och i dialog med verksamhetens enheter genomföra intern controlling/uppföljning av kvalitet, produktion och ekonomi - PÅGÅR,
- att identifiera lämpliga kvalitetsmått för att följa utvecklingen av den medicinska kvalitén - PÅGÅR.

### **4.3 Västra Götalandsregionen ska erbjuda god arbetsmiljö för medarbetarna, kunna behålla och rekrytera rätt kompetens**

#### **4.3.1 Möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling ska förbättras**

◆ Målet kommer delvis att uppnås/Målet är delvis uppnått

Det ska finnas goda möjligheter till karriär och kompetensutveckling i Närhälsan. Med karriär avses inte bara viljan att ta ett chefskap utan även att utvecklas inom sin profession. Närhälsan har internt utvecklingsprogram för teamledare och ett chefsutvecklingsprogram för nya chefer. Under 2019 fortsätter Närhälsans stora satsning på fortbildning för sjuksköterskor. Samtliga sjuksköterskor ska erbjudas en fortbildning om sex heldagar med syfte att stärka deras medicinska kunskaper så att arbetet med telefonrådgivning och triagering utvecklas ytterligare. Inom ramarna för Närhälsans utbildningsråd planeras och genomförs utbildningar som är av strategisk karaktär för våra verksamheter.

Vi genomför även en utbildningssatsning på undersköterskor.

Fortbildningen ska leda till en tydlig kunskapsutveckling. Syftet är god och säker vård samt att förbereda för uppgiftsväxling vi utför eller står inför. Vi utgår från det teamarbete som finns på vårdcentralen kring fördelningen av arbetsuppgifter. Utbildningen är totalt fem heldagar.

Resultat:

- Cirka 80% av alla chefer som anställs är internrekryteringar från Närhälsan eller andra förvaltningar inom VGR. Klart.
- Alla medarbetare ska ha individuella utvecklingsplaner där kompetensutvecklingsbehovet knyts till affärsplanens mål. Klart.
- Alla medarbetare ska ha utvecklingssamtal med sin närmaste chef minst en gång per år. Klart.
- Alla specialistläkare ska ha minst tio kompetensutvecklingsdagar per år. Ej uppnått.
- Närhälsan har infört en strategi för kollegialt utbyte. Syftet är att

säkra att professionella möten och kunskapsöverföring sker kvalitets säkrat. Pågår.

- Närhälsan har utarbetat en strategi för det strategiska ledarskapet. Syftet är att säkra att den medicinska och den administrativa ledningsorganisationen krokat arm och samarbetar kring kvalitetsutvecklingen inom verksamheten. Pågår.

#### **4.3.1.1 Fortsätta utveckla modellen för lönekarriär och kompetensutveckling**

De regiongemensamma karriärutvecklingsmodellerna för sjuksköterskor och barnmorskor, biomedicinska analytiker, medicinska sekreterare, undersköterskor samt psykologer behöver anpassas och implementeras i vår förvaltning.

Efter diskussion i förvaltningsledningens styrgrupp för kompetensförsörjningsfrågor, beslutades att karriärutvecklingsmodellen för sjuksköterskor blir den första modellen att införa. 60 procent utav aktuella verksamheter har påbörjat införandet av infört modellen. Pågår.

Under 2019 fortsatte Närhälsans stora satsning på fortbildning för samtliga sjuksköterskor. Fortbildningen består av sex fristående moduler (heldagar) med olika medicinska teman. Sjuksköterskorna har en central och viktig roll i vårdcentralernas arbete enligt triagemodellen där patienten slussas till rätt profession direkt. Gedigna kunskaper inom det medicinska området är en förutsättning för att göra professionella bedömningar. Fortbildningen tar avstamp i de kunskaper som redan finns och syftar till att stärka den medicinska kompetensen ytterligare för att utveckla triageringsarbete och telefonrådgivning. Syftet är också att sjuksköterskorna ska känna ännu större trygghet i att ge egenvårdsråd.

Under 2019 har 18 modul tillfällen erbjudits och cirka 470 kursplatser utnyttjats av Närhälsans sjuksköterskor. Fortbildningen fortsätter under 2020.

#### **4.3.1.2 Stimulera uppgiftsväxling, nya arbetssätt och arbetsrotation**

Närhälsans arbete med uppgiftsväxling bygger på regionens sex kriterier för uppgifts- och kompetensväxling: patientnytta, bidra till god kompetensförsörjning, kostnadseffektivitet, karriärutveckling, frigöra kapacitet för svårrekryterade yrkesgrupper samt ny metod/teknik skapar behovet.

Det pågår idag inom förvaltningen ett aktivt arbete kring att utveckla och testa nya former av uppgiftsväxling, både utifrån lokala initiativ samt i form av förvaltningsövergripande projekt. Allt i syfte att rätt kompetens skall jobba med rätt arbetsuppgifter inom Närhälsan. Nedan ses några typexempel inom områden där uppgiftsväxling mellan olika personalkategorier genomförs och/eller testas idag.

- **Remisser**, till exempel röntgenremiss från rehab -

(förvaltningsövergripande projekt), direktremiss från fysio- och arbetsterapeuter till röntgen vid Kungälvssjukhus gällande vissa ortopediska frågeställningar, samt vid kliniska fynd som visar fraktur, direktremiss till ortoped. Detta utan att primärvårdsläkare behöver engageras primärt.

- **Årskontroller**, till exempel sjuksköterskor genomför olika typer av årskontroller istället för läkare, till exempel hypertoni kontroller.
- **Intyg**, till exempel sjuksköterska förbereder olika typer av patientintyg som läkaren sedan kan signera, till exempel färdtjänst.
- **Väntelistor**, till exempel sekreteraren avlastar läkare och sjuksköterska med genomgång av olika typer av väntelistor och kallelse av patient.
- **Receptförnyelser**, till exempel undersköterska eller sekreterare förbereder receptförnyelser, istället för sjuksköterska. Gör vissa kontroller innan överlämning till läkare.

#### **4.3.1.3 Utveckla arbetsgivarvarumärket**

Åtgärder som pågår för att stärka arbetsgivarvarumärket:

##### **Varumärkesplattformen**

- Närhälsans kärnvärden finns med i styrande dokument som affärsplanen samt i hela rekryteringsprocessen.
- Närhälsans serviceguide, strategin för att för alla medarbetare konkretisera hur vi i alla möten agerar för att upplevas som pålitliga, omtänksamma och nytänkande.

##### **Rekrytering och kommunikation**

- Samordnad annonsering av läkartjänster, för att synas på rätt ställen och minska kostnaderna för annonsering så har vi en förvaltningsgemensam plan för annonsering i olika media.
- Texter i rekryteringsannonser arbetas successivt om.
- Broschyr med arbetsgivarlöfte och förmåner finns.
- VGRs avgångsenkät skickas till alla månadsanställda som slutar
- Goda exempel på lyckat utvecklingsarbete publiceras löpande på intranätet och ibland i andra kanaler, till exempel LinkedIn. Intervjuer med medarbetare publiceras för att sprida inspiration.
- Förvaltningsgemensam kommunikation genom ett strukturerat stöd till chefer, chefsbrev och arbetsplatsinformation. Syftet är att skapa engagemang att nå målen i affärsplanen samt att minska avståndet mellan förvaltningsledning och medarbetare.
- Primärvårdsdirektören och förvaltningsledningen bloggar.
- Medarbetarsida på intranätet har skapats för att öka samhörighetskänslan dit våra medarbetare kan skicka in olika typer av lättsammare information.
- Nya rekryteringsfilmer har producerats.

##### **Arbetsmiljö och kvalitet**

- Minst 10 dagars fortbildning per år för specialistläkare.
- ST-strategi, ett förvaltningsgemensamt förhållningssätt och

aktiviteter för våra blivande och nuvarande ST-läkare.

- Kollegialt utbyte, en strategi för att säkra att professionella möten och kunskapsöverföring genomförs på ett kvalitetssäkrat sätt.
- Strategiskt ledarskap, en strategi för att säkra att den medicinska och den administrativa ledningsorganisationen kroat arm och samarbetar kring kvalitetsutvecklingen.

### **4.3.2 Arbetsmiljön ska förbättras och sjukfrånvaron ska minska**

◆ Målet kommer delvis att uppnås/Målet är delvis uppnått

Det systematiska arbetsmiljöarbetet ska ständigt utvecklas. Goda arbetsvillkor, ett gott arbetsklimat och förutsättningar för personlig och professionell utveckling är hälsofrämjande. Närhälsan har en handlingsplan för att minska sjukfrånvaron. Målet är att ha en sjukfrånvaro på under 6% vilket är uppnått se 5.3.

Västra Götalandsregionen genomför en medarbetarundersökning vartannat år. Medarbetarenkäten mäter hur våra medarbetare uppfattar sin organisatoriska och sociala arbetsmiljö. Resultatet skapar ett underlag för att utveckla arbetsmiljön. I Närhälsan kan vi identifiera styrkor inom områdena resurser och stöd, motivation välbefinnande och hälsa samt helhetsbedömningen. Områden som behöver utvecklas är bland annat arbetsbelastning och återhämtning.

Närhälsan har deltagit i den regionala arbetsmiljösatsningen med 13 verksamheter. Satsningen innebär att verksamheten får stöd av företagshälsovården med kartläggning, handledning, teambuilding eller annat för att sänka sjukfrånvaron och förbättra arbetsmiljön.

Aktiviteter:

- Alla verksamheter ska ha en handlingsplan för hälsa och arbetsmiljö och arbeta systematiskt. Pågår.
- Fokus ska ligga på förebyggande insatser för att undvika ohälsa. Pågår.
- Alla chefer ska ha grundläggande kunskaper om arbetsmiljöarbete inklusive organisatorisk och social arbetsmiljö. Klart.
- Vi ska uppmärksamma tidiga signaler på ohälsa. Pågår.

#### **4.3.2.1 Satsa på ledarskap**

Det ska finnas bra förutsättningar för chefer i Närhälsan. Vi tydliggör ansvar och befogenheter på ett sätt som stödjer cheferna för att kunna vara starka arbetsgivarföreträdare. Stöd från förvaltningens stabsfunktioner ska tydliggöras och synliggöras. Ansvar och befogenheter finns beskrivna i förvaltningens riktlinjer för beslutsfattande.

För att nå normtalet 10-35 medarbetare per chef har till exempel tjänster som enhetschefer inrättats på vissa vårdcentraler för att ge cheferna bättre förutsättningar till ett nära ledarskap. Se 5.2.

Aktiviteter som pågår:

- Ökat fokus på stabsavdelningarnas stöd till Närhälsans chefer.
- God introduktion till nya chefer.
- Chefsutvecklingsprogram NyChef, nytt program startade upp höst 2019.
- Handledning för chefer individuellt eller i grupp.
- Kvalitetssäkrad rekryteringsprocess för chefer genom testning och djupintervjuer.
- Utvecklingsprogram för teamledare.

#### **4.3.2.2 Systematisera arbetsmiljöarbetet, breddinföra goda exempel och utveckla det hälsofrämjande arbetet**

Vi utvecklar ständigt det systematiska arbetsmiljöarbetet. Följande aktiviteter har genomförts:

- Närhälsan har infört regionens guide för hälsa och arbetsmiljö och anpassat vissa delar till Närhälsans lokala förutsättningar.
- Utbildning har genomförts för att chefer och skyddsombud ska få ökade kunskaper kring organisatorisk och social arbetsmiljö.
- Stöd för chef att på arbetsplatsträffar (APT) tydliggöra att kränkande särbehandling inte tolereras inom Närhälsan.
- Närhälsan arbetar med hälsofrämjande arbetssätt i det systematiska arbetsmiljöarbetet och försöker underlätta för chefer att arbeta med arbetsmiljö utifrån positiva utgångspunkter.
- Hälsogenomlysningar av verksamheten genomförs metodiskt av chef och HR-avdelningen.

Goda exempel sprids på chefsseminarier och via intranätet.

#### **4.3.2.3 Utveckla och erbjuda moderna anställningsformer samt pröva arbetstidsmodeller**

Närhälsan uppmuntrar en intern rörlighet för medarbetare både inom förvaltningen samt mellan regionens förvaltningar. Rörlighet har en positiv effekt både för medarbetare och för organisationens utveckling. Heltid är det normala vid nyanställning.

I och med införandet av Närhälsan Online har nya möjligheter öppnats för att arbeta med digitala vårdmöten.

## 5 Medarbetare

### 5.1 Arbetsgivarvarumärket

#### Se kap 4.3.1.3

#### **Värderingar - Vår kultur hjälper oss att nå organisationens mål**

Närhälsans kärnvärden finns med i styrande dokument som affärsplanen samt i hela rekryteringsprocessen. Närhälsans serviceguide, strategin för att för medarbetare konkretisera hur vi i alla möten agerar för att upplevas som pålitliga, omtänksamma och nytänkande. Vi har påbörjat ett arbete kring personcentrerat arbetssätt, ett förhållningssätt som ska påverka kulturen i alla delar.

#### **VGR:s arbetsgivarvarumärke ska genomsyra hela organisationen.**

Närhälsan har arbetat aktivt med arbetsgivarvarumärket sedan 2014. Vi är en del av Västra Götalandsregionen varumärke. Vårt arbetsplatslöfte lyder: Närhälsan utvecklar primärvård i världsklass. På hundratals mottagningar i Västra Götaland följer vi invånarnas liv och hälsa genom hela livet. Vi erbjuder dig ett meningsfullt arbete med kompetenta kollegor och utvecklingsmöjligheter.

I kortversion: Närhälsan utvecklar primärvård i världsklass. Med hundratals mottagningar i Västra Götaland finns vi nära invånarna och deras hälsa är vår enda vinst.

På Närhälsans webbplats finns flik med information om oss, alla lediga jobb och filmer med medarbetare. Vi har flera filmer med rekryteringsinriktning varav sju professionsspecifika.

#### **Ledarskap och medarbetarskap**

Närhälsans chefer är viktiga förebilder och har en nyckelroll som normskapare. Förvaltningsledningen har tagit ett tydligt steg i riktning mot kvalitetsdriven verksamhetsutveckling. Medarbetarnas delaktighet i arbetet är avgörande för framgång. Chefer får stöd i intern kommunikation med medarbetare genom att sammanfattning av förvaltningsledningens möten går ut i ett så kallat chefsbrev med ett kompletterande bildspel att använda på arbetsplatsträff.

#### **Trivsel, arbetsmiljö och arbetsvillkor**

Arbetsmiljöarbete är väsentligt för att medarbetare ska få möjlighet att trivas och utvecklas på sin arbetsplats. Chefer kan utbildas i kommunikationsverktyg för en bättre dialog på arbetsplatsen. Goda exempel på trivsel och arbetsmiljö visas på intranätet via "Närhälsan på väg".

#### **Utveckling och lärande**

Regionens karriärutvecklingsmodeller anpassas och kommer successivt att införas i verksamheten. Längst har vi kommit med modellen för sjuksköterskor. Vi ska använda rätt kompetens till rätt arbetsuppgifter. Inom ramarna för uppgiftsväxling finns möjlighet att utvecklas i sin yrkesroll med nya komplexare arbetsuppgifter. Vi har fastställt att specialister ska ha minst 10 dagar fortbildning per år. Det ska finnas möjlighet till kollegialt utbyte på arbetsplatsen och inom verksamhetsområdet.



## 5.2 Chefsförutsättningar

### Normtalet

Närhälsan har som målsättning att nå normtalet 10-35 medarbetare (antal månadsanställda) per chef. Inom Närhälsan finns följsamhet till regionens riktlinjer vad gäller att närmaste chef genomför utvecklingssamtal, lönesamtal och arbetsplatsträff. Dessa arbetsuppgifter kan inte delegeras till exempelvis teamledare.

Av Närhälsans alla chefer har 75% 10-35 medarbetare. För första linjens chef har 80% nått normtalet.

Vi arbetar aktivt med att hitta lösningar för att uppnå normtalet för så stor andel chefer som möjligt. Vi försöker även att skapa bättre förutsättningar för ledarskap genom att vi har utbildat ett stort antal teamledare med syfte att avlasta första linjens chef. Vi bedömer att vi har lösningar för de flesta chefer. Dock kan lösningarna se olika ut. Stödet kan bestå av teamledare, en ledningsgrupp i verksamheten eller att vi inför ett fjärde chefsled på de riktigt stora verksamheterna. Det syns även i personalvolymen att antalet enhetschefer har ökat.

## 5.3 Hälsa och arbetsmiljö

Närhälsan har en handlingsplan för att minska sjukfrånvaron. Målet är att ha en sjukfrånvaro på under 6% och att andelen med långtidssjukfrånvaro (mer än 60 dagar) av total sjukfrånvaro till 50%.

Närhälsan har en sjukfrånvaro på 5,7% jämfört med VGR:s sjukfrånvaro som är 6,3%. Sjukfrånvaron har minskat med 0,4% jämfört med samma period 2018. Andelen långtidssjukskrivna är 0,5% lägre än motsvarande period 2018. Vi når målet för den totala sjukfrånvaron.

Långtidssjukfrånvaron har minskat från 60,9% 2017 till 58,4% 2019.

Vi har under hösten påbörjat hälsogenomlysningar i alla verksamheter, ett stöd för cheferna att driva rehabprocesser och arbeta förebyggande med arbetsmiljöfrågor. Tillbud och arbetsskador följs upp. Vi följer även upp hur chef och verksamhet arbetar med att förebygga sexuella trakasserier och kränkande särbehandling. Vi följer upp korttidsfrånvaro på individnivå samt att sjukskrivna mer än 14 dagar har en rehabiliteringsplan.

Sjukfrånvaro, procent av ordinarie arbetstid per personalgrupp och kön	December 2019		
	Kvinnor	Män	Totalt
Sjuksköterskor, barnmorskor	6,4%	2,0%	6,2%
Undersköterskor m.fl.	7,0%	3,5%	6,9%
Läkare	6,1%	2,6%	4,5%
Administratör, vård	6,7%	14,3%	6,9%
Rehabilitering och förebyggande	6,2%	4,5%	5,9%
Sjukhustekniker/labpersonal, inkl BMA	4,9%	5,3%	4,9%
Teknik, hantverkare	5,9%	2,5%	5,4%

Sjukfrånvaro, procent av ordinarie arbetstid per personalgrupp och kön	December 2019		
	Kök, städ, tvätt	4,4%	25,7%
Administration	2,8%	2,5%	2,8%
<b>Totalt</b>	<b>6,1%</b>	<b>3,4%</b>	<b>5,7%</b>
Sjukfrånvaro, procent av ordinarie arbetstid	December 2019	December 2018	
Kvinnor	6,1%	6,6%	
Män	3,4%	3,4%	
<b>Totalt</b>	<b>5,7%</b>	<b>6,1%</b>	

Andel långtidssjukfrånvaro	December 2019	December 2018
	Andel	Andel
Kvinnor	60,0%	60,2%
Män	43,2%	46,5%
<b>Totalt</b>	<b>58,4%</b>	<b>58,9%</b>

### 5.3.1 Sexuella trakasserier

I Närhälsan accepteras inte kränkande särbehandling eller sexuella trakasserier. Förvaltningen har implementerat den regiongemensamma rutinen mot detta beteende genom: □

- Diskussion i förvaltningsledningen.
- Genomgång av rutinen på lokala ledningsgrupper.
- Utbildning av alla chefer i organisatorisk och social arbetsmiljö.
- Rutinen ingår i introduktionen av nya chefer.
- På intranätet finns information till medarbetare kring bland annat vart man kan vända sig om man känner sig utsatt.
- Utbildning för medarbetare på HR-avdelningen.
- I den digitala introduktionen för alla Närhälsans medarbetare som introduceras under kvartal 1 2019 finns information om detta område.
- Uppföljning av hur chef och verksamhet arbetar förebyggande mot kränkande särbehandling och sexuella trakasserier kommer att göras vid hälsogenomlysningarna.

## 5.4 Personalvolym, personalstruktur och personalkostnadsanalys

### Vårdval totalt antal nettoårsarbetare

Nettoårsarbetare per personalgrupp Närhälsan vårdval	December 2019	December 2018	Förändring
Sjuksköterskor, barnmorskor	1 121,6	1 086,3	35,4
Undersköterskor m.fl.	346,9	341,2	5,7
Läkare	798,4	803,9	-5,6
Administratör, vård	581,9	569,2	12,6
Rehabilitering och förebyggande	861,1	812,3	48,9
Sjukhustekniker/labpersonal, inkl BMA	42,1	45,8	-3,7
Utbildning, kultur och fritid	1,0	1,0	0,0
Teknik, hantverkare	27,7	23,0	4,7
Kök, städ, tvätt	1,8	2,4	-0,5

Nettoårsarbetare per personalgrupp Närhälsan vårdval	December 2019	December 2018	Förändring
Administration	344,3	365,7	-21,4
<b>Totalt</b>	<b>4 126,9</b>	<b>4 050,8</b>	<b>76,1</b>

Personalvolymen har ökat för flera grupper jämfört med föregående år.

### Vårdval Rehab totalt antal nettoårsarbetare

Nettoårsarbetare vårdval Rehab	December 2019	December 2018	Förändring antal
Sjuksköterskor	0,8	2,0	-1,2
Undersköterskor m.fl.	6,7	9,2	-2,5
Administratör, vård	56,6	53,9	2,7
Fysioterapeut	432,3	414,9	17,4
Arbetsterapeut	166,9	165,3	1,6
Logoped	9,6	7,7	1,9
Dietist	0,9	0,9	0,0
Kurator	1,6	0,6	1,0
Övrig rehabiliteringspersonal	5,4	6,9	-1,5
Teknik, hantverkare m.fl.	0,3	0,0	0,3
Kök, städ, tvätt	1,8	2,4	-0,5
Ledningsarbete	27,9	29,3	-1,4
Handläggare och administratörsarbete	2,6	1,8	0,8
<b>Summa</b>	<b>713,4</b>	<b>694,9</b>	<b>18,5</b>

Inom Vårdval Rehab har fysioterapeut, arbetsterapeut och logoped ökat.

Den ökade personalvolymen är kopplad till en ökad produktion och efterfrågan. Ökningen av antalet logopedier beror på att de ingår i neurovårdsteam som är ett tilläggsuppdrag i Krav- och kvalitetsboken.

Personal som inte arbetar direkt med patientbehandlingar som undersköterskor, övrig rehabpersonal och kök, städ och tvätt har minskat. Administratör vård bemannar receptionen då en renodling har skett av patientarbete och administration.

Personalomsättningen är 0,4% högre än för samma period förra året för alla personalgrupper.

Personalomsättning % Nyckelgrupper	2016	2017	2018	2019
Fysioterap/sjukgym	11,0%	9,8%	10,2%	11,9%
Arbetsterapeut	8,2%	8,6%	8,6%	7,3%

### Vårdval vårdcentral totalt antal nettoårsarbetare

Nettoårsarbetare vårdval vårdcentral	December 2019	December 2018	Förändring antal
Distriktssjuksköterska	463,3	454,0	9,3
Psykiatrisjuksköterska	16,9	16,4	0,5
Sjuksköterska, BVC	187,2	177,9	9,3
Sjuksköterska, specialfunktion	453,3	434,9	18,5
<b>Sjuksköterskor &amp; barnmorskor</b>	<b>1 120,8</b>	<b>1 084,3</b>	<b>36,5</b>
<b>Undersköterskor m.fl. totalt</b>	<b>340,2</b>	<b>332,0</b>	<b>8,2</b>
Distriktsläkare/Specialist allmänmedicin	351,5	354,1	-2,6
Specialistläkare	35,1	32,0	3,0
Läkare legitimerad, specialiseringstjänstgöring	290,3	284,5	5,8
Läkare legitimerad	36,9	43,9	-7,0
Läkare ej legitimerad	69,8	62,9	6,9
Läkarassistent	14,7	26,4	-11,7
<b>Läkare totalt</b>	<b>798,3</b>	<b>803,8</b>	<b>-5,5</b>
<b>Administratör, vård totalt</b>	<b>523,5</b>	<b>515,3</b>	<b>8,2</b>
Psykolog	114,5	98,1	16,3
PTP-psykolog	18,9	14,2	4,7

Nettoårsarbetare vårdval vårdcentral	December 2019	December 2018	Förändring antal
Psykiaterapeut	20,8	21,3	-0,5
Rehabkoordinator	25,7	20,9	4,8
Arbetsterapeut	2,0	2,7	-0,7
Dietist	1,8	1,8	0,0
Kurator	55,3	49,8	5,5
Övrig rehabiliteringspersonal	5,5	7,2	-1,7
<b>Rehabilitering och förebyggande totalt</b>	<b>244,4</b>	<b>215,9</b>	<b>28,5</b>
<b>Sjukhustekniker/labpersonal, inkl BMA totalt</b>	<b>37,2</b>	<b>38,9</b>	<b>-1,7</b>
<b>Teknik, hantverkare totalt</b>	<b>2,1</b>	<b>1,4</b>	<b>0,7</b>
Ledningsarbete	175,4	177,2	-1,7
Handläggare och administratörsarbete	31,4	15,0	16,4
<b>Administration totalt</b>	<b>206,8</b>	<b>192,1</b>	<b>14,7</b>
<b>Totalt</b>	<b>3 273,4</b>	<b>3 183,8</b>	<b>89,5</b>

Inom sjuksköterskegruppen har förändrat uppdrag med fler hembesök, samarbete med kommunen och införandet av vårdplaneringssjuksköterskor inneburit fler anställda. Uppgiftsväxling till undersköterska gör att gruppen ökat. En minskning av antalet distriktsläkare, leg läkare och läkarassistenter gör att läkargruppen minskat jämfört med samma period förra året. Psykolog, kurator och rehabkoordinator på vårdcentral ökar, projekt ungas psykiska hälsa och tydligare krav i Krav-och kvalitetsboken gör att fler psykologer anställts. Administratör vård har ökat, främst medicinska sekreterare som tidigare varit svårt att rekrytera. Handläggare och administratörsarbete har ökat, sekreterare som tidigare tillhörde kansliavdelningen nu har sin anställning i primärvårdsområdena. Koordinatorer som har anställts för uppdraget med samordningsfunktion i vården återfinns under handläggare och administratörsarbete.

Personalomsättningen är 0,9% högre än samma tid förra året för alla personalgrupper.

Personalomsättning % Nyckelgrupper	2016	2017	2018	2019
Distriktsköterska	15,1%	10,6%	10,1%	11,9%
Distriktsläkare	17,1%	11,5%	7,0%	13,2%
Underläkare, ST	9,9%	9,5%	10,7%	12,4%
Psykolog,leg.	9,4%	15,2%	15,5%	6,7%

Nettoårsarbetare gemensam adm. verksamhet	December 2019	December 2018	Förändring antal
Läkare	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,0</b>
Administratör, vård	1,8	0,0	1,8
Sjukhustekniker/labpersonal, inkl BMA	4,9	6,9	-2,0
Utbildning, kultur och fritid	1,0	1,0	0,0
Teknik, hantverkare	25,4	21,6	3,8
Ledningsarbete	17,6	18,0	-0,4
Handläggare & administratör	89,5	124,5	-35,0
<b>Huvudgrupp</b>	<b>140,1</b>	<b>172,1</b>	<b>-32,0</b>

Inom gemensam administrativ verksamhet finns ekonomi-, HR-, kansli-, kommunikation-, e-hälsostategisk-, utvecklings- och chefläkaravdelning. Ökningen i gruppen teknik och hantverkare är gruppen applikationsspecialister inom e-hälsostategisk avdelning. Minskningen i gruppen administration beror på bildandet av den nya förvaltningen

Regionhälsan då administrativ personal gick över till den nya förvaltningen. Mertid och övertid har minskat jämfört med samma period förra året. Närhälsans uttag av mertid och övertid är litet i förhållande till antalet anställda.

#### 5.4.1 Nettoårsarbetare volymförändring jämfört med motsvarande månad föregående år

Beskrivning	Personalgrupp	Antal	VÖ K- TÖ K- KoK	Centr al	Ege n	Ofina ns	Exte rn
<b>Nya eller utökade uppdrag</b>			<b>Finansiering</b>				
Barn o ungas psykiska hälsa	Psykolog	2					x
Barn o ungas psykiska hälsa	Kurator	1					x
Vårdplaneringssjuksköterska	Sjuksköterska	1	x				
Rehabgarantin	Rehabkoordinator	5					x
Vårdval rehab	Logoped	2	x				
Samordningsuppdrag	Koordinatorer	13	x				
<b>Totalt</b>		26					
<b>Uppgiftsväxling</b>							
Adminsitration som ex. journalkopior recept, telefonservice	Undersköterska	8			x		
Triagering, första bedömning	Psykolog	14			x		
Adminsitration som ex. journalkopior recept, telefonservice	Medicinsk sekreterare	12			x		
<b>Totalt</b>		34					
<b>Övertagande av verksamhet samt egen regi</b>							
<b>Totalt</b>							
<b>Normtal bemanning (10-35 underställda)</b>							
Vårdval vårdcentral	Enhetschef	11					
Vårdval vårdcentral	Vårdcentralchef	4					
<b>Totalt</b>		15					
<b>Övrigt</b>							
Östra sjukhuset Näarakut	Sjuksköterskor	1					

Beskrivning	Personalgrupp	Antal	VÖ K- TÖ K- KoK	Centr al	Ege n	Ofina ns	Exte rn
<b>Totalt</b>		1					

## 5.5 Arbetsmarknadsinsatser

I Närhälsan finns cirka 50 medarbetare anställda med arbetsmarknadsstöd i olika former. Vi har flera medarbetare som arbetat hos oss i många år och som inte har insatser från PILA (praktik, introduktion, lärande, arbete). Vi tar emot praktikanter som behöver auskultation i svenska vården för att kunna gå vidare mot en svensk legitimation. Närhälsan når sitt måltal för arbetsmarknadsinsatser inom PILA 2019, måltalet är 25.

Sedan 2016 har Närhälsan tagit emot totalt 46 läkare med legitimation från tredje land, som gjort praktisk tjänstgöring hos oss som ett steg mot att få svensk legitimation. Närhälsan är den förvaltning i VGR som i särklass tar emot i flest läkare för praktisk tjänstgöring.

	Funktionsnedsätt ning	Ungdom ar	Nyanlända		Långtidsarbets lösa	Totalt PILA/förvalt ning
			Legyrk en	Ej legyrk en		
<b>Närhäls an</b>	8	4	12	2	2	<b>28</b>

## 5.6 ST-styrning

Närhälsan berörs inte av den regionala prioriteringen.

Det tar lång tid innan verksamheten får regional finansiering för en nyanställd ST-läkare, varför förvaltningen själv får finansiera flertalet ST-tjänster initialt. Det totala antalet ST-tjänster med regional finansiering är inte tillräckligt för att täcka kompetensförsörjningsbehovet av specialister i allmänmedicin i framtiden.

Antal nettoårsarbetare med ST-tjänst under åren 2016-2019.

Netto årsarbetare	2016	2017	2018	2019
<b>Underläkare, ST</b>	233,3	251,9	284,5	290,3

## 6 Ekonomiska förutsättningar

### Krav- och kvalitetsbok 2019

#### Vårdcentral

Krav- och kvalitetsboken (Kok-boken) för 2019 innehöll inte så många nyheter jämfört med 2018. Revideringar i 2019 års Krav- och kvalitetsbok innehöll framförallt uppdateringar och förtydliganden i krav utifrån beslut och styrande dokument.

Bristen i uppräknings i Kok-boken 2019 för Närhälsan vårdval vårdcentraler innebar kraftigt försämrade ekonomiska förutsättningar att driva och utveckla primärvård. De försämrade ekonomiska förutsättningarna för 2019 har inneburit att Närhälsans möjligheter att aktivt delta i omställningen av vården begränsats.

Förändringar 2019, vad gäller ersättning och kostnadsansvar:

- I dokumentet "Underlag till beslut och sammanfattning av Krav- och kvalitetsbok Vårdval Vårdcentral 2019" anger Enhet primärvård VGR att en uppräknings på 5,8 % har tillförts primärvården för 2019. Närhälsans kalkylerade effekt för intäkterna var endast 1 % och tillsammans med ett beräknat kostnadsindex på 2,5 % fick Närhälsan försämrade förutsättningar motsvarande drygt 50 mnkr. För flera av vårdcentralerna innebar 2019 stora anpassningar av verksamheten och i vissa fall även strukturella åtgärder. Vårdcentralerna skulle sammanlagt behövt göra neddragning av i storleksordningen 50 tjänster för att väga upp den uteblivna uppräknings av ersättningar.
- Särskild ersättning PrimärvårdsKvalitet: PrimärvårdsKvalitet är ett nationellt system för kvalitetsdata i primärvården som ger möjlighet till nationell jämförelse. De vårdcentraler som levererade underlag till PrimärvårdsKvalitet i december ersattes med 10 000 kr.
- Täckningsgrad: Ersättnings för digitala kontakter med ljud och bild i realtid som genererade 1,0 besök under 2018 ändrades from 2019 till att endast ge 0,5 besök. Ersättnings för att ha digitalt utökad öppethållande togs bort.
- Geografi: Särskilt kommundillägg på två geografipoäng infördes för kommunerna Åmål och Strömstad. Ersättnings kom inte Närhälsan till del då vi inte har några vårdcentraler i angivna kommuner.
- Särskild ersättnings för E-tjänster upphörde from 2019 och lades in i ersättnings för ålder och kön.
- Bemanning: Fast vårdkontakt för personer med depression, ångestsyndrom och stressrelaterad psykisk ohälsa var ett nytt uppdrag för 2019.
- Löneuppräknings beräknades till 2,5 %. Social avgift ändrades från 45,80 % till 46,47 %, negativ effekt av ökade sociala avgifter

uppgick till 11 mnkr.

- Momskompensation 6 % avseende bemanningsföretag upphörde, negativ ekonomisk effekt 10 mnkr.
- Kostnaderna för lab och röntgen förväntades öka med 2%. Kostnaderna för läkemedel förväntades öka med cirka 5 %.

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen har tagit ett beslut om ekonomisk sanktion kopplad till en genomförd ACG-granskning. Nettoeffekten av beslutet är för Närhälsan cirka 30 mnkr.

### **Rehab**

Krav- och kvalitetsboken för 2019 innehöll följande förändringar i ersättningssystemet:

Förändringar KoK-boken Rehab 2019

- I Kok-boken Rehab 2019 är ersättningen höjd till 446 kronor per poäng (2018, 438 kronor per poäng). Kontaktpoängen var oförändrade mellan Kok-boken Rehab 2018 och 2019 med undantag av arbetsterapeut långa besök.
- Uppräkningen med 2,0 % täckte inte ökade personalkostnader 2019.
- Sociala avgifter ändrades från 45,80 % till 46,47 %, negativ ekonomisk effekt 2 mnkr.

Under 2019 startade en ny rehabenhet i Kungälv och i Borås (Södra Torget).

## **6.1 Ekonomiskt resultat**

### **Resultat**

Närhälsan visar för 2019 ett resultat på -37,5 mnkr, vilket utgör 0,8 % av omsättningen. Resultatet är 9,5 mnkr sämre än budgeten för 2019 som var på -28 mnkr och 100,0 mnkr sämre än 2018 års resultat. Närhälsan betalar ett finansiellt avkastningskrav till ägaren på 25 mnkr. Resultatet före det finansiella avkastningskravet till ägaren uppgår till -12,5 mnkr.

Det budgeterade resultatet för 2019 är -28 mnkr, varav Rehab har ett budgeterat resultat på +2 mnkr och vårdcentralerna -30 mnkr.

Vi hade ett antal enheter med ett budgeterat underskott. För flera av dem innebar 2019 stora anpassningar av verksamheten.

Omsättningen för intäkter och kostnader ökade 2019 då driften för sex verksamheter, (vårdcentral hemlösa, närakuten östra, ljusbehandling på Öckerö, Uddevalla nattjour, osteoporosmottagningen, Bäckefors nattjour) gick över till Närhälsan samtidigt som beställningen låg kvar hos regiongemensam hälso- och sjukvård.

### **Vårdcentral**

Ersättningsnivån för 2019 innehöll en svag indexuppräknings.

Vårdcentralerna har för 2019 ett resultat på -59,9 mnkr. 2019 års resultat har belastats med 15,5 mnkr kopplat till ACG-sanktion. Resultatet är 29,9 mnkr sämre än budgeten för 2019 som var på -30,0 mnkr. Resultatet är 100,4



mnrk sämre än 2018 års resultat.

## Rehab

Rehab har för 2019 ett resultat på +22,2 mnrk. Resultatet är 20,2 mnrk bättre än budgeten för 2019 som var på 2,0 mnrk och 1,8 mnrk bättre än 2018 års resultat.

Närhälsan	Utfall 2019	Budget 2019	Avvikelse	Utfall 2018	Förändring
Mnrk					
Regionintäkter	4 465,5	4 523,4	-57,9	4 357,1	2,5%
Övr intäkter	495,9	410,2	85,6	435,2	13,9%
<b>Summa intäkter</b>	<b>4 961,4</b>	<b>4 933,7</b>	<b>27,7</b>	<b>4 792,3</b>	<b>3,5%</b>
Personal	-2 977,4	-3 067,9	90,5	-2 797,1	6,4%
Bemanningsföretag	-210,5	-124,9	-85,6	-192,3	9,5%
Läkemedel	-719,9	-676,7	-43,2	-661,4	8,8%
Medicinsk service	-267,2	-265,7	-1,4	-259,6	2,9%
Lokalkostnader	-311,4	-306,6	-4,8	-295,4	5,4%
Övriga kostnader	-475,9	-482,7	6,8	-488,5	-2,6%
Avskrivningar	-12,8	-11,2	-1,6	-11,5	11,9%
<b>Summa kostnader</b>	<b>-4 975,0</b>	<b>-4 935,7</b>	<b>-39,3</b>	<b>-4 705,7</b>	<b>5,7%</b>
Finansiella poster	1,1	-0,9	2,1	0,9	27,4%
<b>Resultat före avkastningskrav</b>	<b>-12,5</b>	<b>-3,0</b>	<b>-9,5</b>	<b>87,5</b>	<b>-1,14</b>
Avkastningskrav	-25,0	-25,0	0,0	-25,0	0,00
<b>Resultat efter avkastningskrav</b>	<b>-37,5</b>	<b>-28,0</b>	<b>-9,5</b>	<b>62,5</b>	<b>-160,0%</b>

### 6.1.1 Resultaträkning för utförare hälso- och sjukvård

Årsvärden					
Resultaträkning (mnrk)	Utfall 2019	Budget 2019	Utfall 2018	Avvikelse budget/utfall	Förändring utfall/utfall 1 %
Såld vård internt	4 457,5	4 519,0	4 354,6	-61,5	2,4%
Såld vård externt	8,1	4,5	2,5	3,6	223,3%
Patientavgifter	209,3	201,0	206,9	8,3	1,2%
Driftbidrag från nämnd inom regionen	0,0	0,0	0,0	0,0	
Övriga erhållna bidrag	120,7	50,4	85,2	70,3	41,7%
Försäljning av tjänster	89,6	82,2	84,3	7,4	6,3%
Hysesintäkter	3,3	3,9	5,0	-0,6	-33,4%
Försäljning av material och varor	4,7	0,0	4,5	4,7	3,2%
Övriga intäkter	68,3	72,7	49,4	-4,4	38,2%
<b>Verksamheten intäkter</b>	<b>4 961,4</b>	<b>4 933,7</b>	<b>4 792,3</b>	<b>27,7</b>	<b>3,5%</b>
Personalkostnader, inkl. inhyrd personal	-3 187,9	-3 192,8	-2 989,4	4,9	6,6%
Köpt vård	-47,9	-53,0	-59,5	5,2	-19,5%
Läkemedel	-718,2	-676,7	-658,2	-41,5	9,1%
Verksamhetsanknutna tjänster	-347,0	-343,7	-336,2	-3,3	3,2%
Övriga tjänster, inkl konsultkostnader	-122,0	-92,9	-105,7	-29,1	15,5%
Material och varor, inkl	-151,0	-131,9	-140,5	-19,1	7,5%

förbrukningsmtrl					
Lokal- och energikostnader	-307,6	-306,6	-295,4	-1,0	4,1%
Lämnade bidrag	0,0	0,0	-0,2	0,0	
Avskrivningar	-12,8	-11,2	-11,5	-1,6	11,9%
Övriga kostnader	-80,7	-127,1	-109,4	46,4	-26,2%
<b>Verksamhetens kostnader</b>	-4 975,0	-4 935,9	-4 705,7	-39,1	5,7%
Finansiella intäkter/kostnader	1,1	-0,8	0,9	1,9	
Bidrag, speciella beslut över budget	-25,0	-25,0	-25,0		
<b>Resultat</b>	-37,5	-28,0	62,5	-9,5	

## 6.1.2 Intäktsutveckling

### Närhälsan

De totala intäkterna 2019 var 3,5 % motsvarande 169 mnkr högre än utfall 2018. Intäktsökningen förklaras av:

- Indexuppräknning för vårdcentraler på knappt 1 % och för Rehab 2 %.
- Ökade intäkter till följd av övertagna verksamheter, samt tillhörande kostnader.
- Vårdcentralerna ökade antalet listade under året med cirka 6 500.

De totala intäkterna 2019 ökade med 3,5 % jämfört med 2018. Personal- och bemanningskostnaderna ökade för samma period med 6,6 % och läkemedelskostnaderna med 8,8 %.

Bristande information, felaktigheter samt förseningar i samband med utbetalning från Koncernkontoret har försvårat arbetet med analys och prognos.

### Vårdcentraler

De totala intäkterna har ökat med 2,2 % jämfört med 2018. Intäkterna har påverkats av:

- Uppstart av nya närakuter.
- Indexuppräknning (1 %).
- Ökade intäkter till följd förbättrad måluppfyllelse av kvalitet.
- Ökade intäkter för ST-läkare.
- Lägre avdrag för patientavgifter.
- Ersättning för mobil hemsjukvårdsläkare.
- Ersättning för mellanliggande provtagning.
- Antalet listade har under året 2019 ökat med cirka 6 500. Vid årsskiftet 2019/2020 hade Närhälsan drygt 984 000 listade vilket motsvarar en marknadsandel på 57,1 % (2018: 57,3 %) till följd av en ökad befolkning i regionen.
- Minskad ersättning för täckningsgrad.

Unicare Götene har stängt, vilket gav Närhälsan ytterligare cirka 2 500 listade under maj. Capio Läkarhus Torslanda har stängt, vilket gav Närhälsan ytterligare cirka 3 000 listade i juli.

### Rehab

Regionintäkterna ökade med 9,5 % jämfört med 2018. Intäkterna påverkades bland annat av:

- Höjning av ersättningsnivån per kontaktpoäng i Krav- och kvalitetsbok 2019 från 438 kronor till 446 kronor, det vill säga en indexuppräknings på cirka 2 %.
- Ökad produktion.

### 6.1.3 Kostnadsutveckling

#### Närhälsan

Personalkostnader har 2019 ökat med 6,4 % jämfört med 2018 och nyttjandet av bemanningsföretag har ökat med 9,5 % jämfört med 2018 års nivå. Ökningen av bemanningsföretagskostnader exklusive omorganisation 1 januari 2019, (övertagande av verksamheter från Regionhälsan), uppgår till 4,6 %.

- De sociala avgifterna ändrades 2019 från 45,80 % till 46,47 %.
- Kostnadsökningen av personal beror på både volym och löneökning, (för fördjupad personalkostnadsanalys se avsnitt 5.4).

Kostnaderna för läkemedel 2019 är 8,8 % högre, det vill säga 58,5 mnkr högre än 2018. Läkemedelskostnaderna förväntades öka med cirka 5 % under 2019.

- NOAK (blodförtunnande läkemedel) har ökat med 27 % motsvarande 19,3 mnkr, jämfört med 2018. Kostnadsökningen 2019 beror fullt ut på volymökning. På tre år har kostnaden för NOAK ökat med knappt 160 % motsvarande 55,4 mnkr. Ytterligare kostnadsökning förväntas under kommande år.
- Diabetesläkemedel har 2019 ökat i kostnader med 16 %, motsvarande 15,5 mnkr. Läkemedlen Jardiance och Synjardyl står för knappt hälften av kostnadsökningen av diabetesläkemedlen. Enligt beslut om ordnat införande kommer 60 % av kostnaden att finansieras fram till och med 2020.
- Fria läkemedel till barn infördes 1 januari 2016. Kostnaden ökade 2019 med 6,4 %, vilket motsvarar en kostnad på 1,1 mnkr. Kostnadsökningen 2019 för läkemedel till barn beror fullt ut på volymökning.

Lokalkostnaderna för 2019 ligger 5,4 % motsvarande 16 mnkr högre jämfört med 2018.

Övriga kostnader för 2019 är 2,6 % lägre motsvarande 12,5 mnkr lägre än för samma period föregående år.

#### Vårdcentral

- Personalkostnaderna ökade med 5,4 % jämfört med 2018. De sociala avgifterna ändrades 2019 från 45,80 % till 46,47 %. Det är främst sjuksköterskor som har ökat i personalvolym bland annat till följd av förändrat uppdrag med fler hembesök, samarbete med kommunen och införandet av vårdplaneringssjuksköterskor.
- Kostnader för bemanningspersonal ökade med 4,6 %, exklusive omorganisation den 1 januari 2019. Ungefär hälften av ökningen är hänförlig till nya uppdrag och ökad bemanning på närakuter samt

vårens uppstartsförberedelser för eventuellt övertagande av vårdcentral i Åmål. Från och med 1 juli 2019 ökade också kostnaden för bemanningskostnader kopplat till att dessa tjänster kom att betraktas som momspliktiga.

- Kostnaderna för läkemedel är 8,8 % högre det vill säga 58,5 mnkr högre än för samma period föregående år. NOAK har ökat kraftigt jämfört med 2018.

### **Rehab**

- Personalkostnaderna ökade 2019 med 7,0 % motsvarande 26,5 mnkr jämfört med 2018. Utfallet blev 19,1 mnkr bättre än budget. Inom vårdval rehab är det i huvudsak fysioterapeuter som står för ökningen av personalvolymen. Utökningen är kopplad till en ökad produktion och efterfrågan. Personalomsättningen är tidvis stor och det är allt svårare att rekrytera i områdena utanför Göteborg. Rekryteringsinsatser som marknadsföring och utlandsrekrytering pågår. I Göteborg finns fler sökande samtidigt som många är nyexaminerade och saknar arbetslivserfarenhet.

## **6.2 Åtgärder vid ekonomisk obalans**

Närhälsan (vårdval) har ett resultat för 2019 på -37,5 mnkr, vilket är sämre än årsbudgeten på -28 mnkr. Resultatet för 2018 var 62,5 mnkr.

### **Styrmodell**

Närhälsan råder under en styrmodell där förvaltningen tar med sig sitt ekonomiska resultat varje år till ett "eget kapital". Ett underskott finansieras alltså genom att ta i anspråk förvaltningens egna kapital. Närhälsan måste ha en buffert för att klara framtida balanskrav även om nya utmaningar i form av omställningar skulle uppstå (t ex nyetableringar och förändringar/förutsättningar i Krav- och kvalitetsboken). Närhälsans egna kapital har som syfte att dels vara denna buffert och dels möjliggöra större nödvändiga strategiska satsningar.

Närhälsans egna kapital efter bokslut 2019 är +391,0 mnkr.

### **Ekonomistyrning**

Närhälsans ekonomiska mål är att ha en ekonomi som medger utveckling både på förvaltnings- och verksamhetsnivå. Detta mål ställer krav på balans mellan de olika perspektiven i affärsplanen. Utveckling av verksamheten krävs för att ha en god ekonomi. Ekonomi är en spegling av förutsättningar inom de övriga perspektiven.

### **Åtgärder:**

#### **Handlingsplaner resultat 2019 och budget/prognos 2020**

Alla enheter med underskott 2019 eller underskott avseende budget eller prognos för 2020 har krav på sig att ta fram, alternativt revidera, en handlingsplan. Den kommer att följas upp löpande under 2020.

#### **Fördjupad controllingrunda**

Förvaltningsledningen har regelbundet fördjupad controllingrunda med de verksamheter som har sämst ekonomi baserat på resultat 2019 samt aktuell prognos och budget 2020. Fokus är upprättade handlingsplaner, konkreta

planerade aktiviteter med beräknad effekt och tidplan samt hur förutsättningarna utvecklas.

### Strukturella förändringar

Kontinuerligt genomförs en värdering utifrån konkurrenssituation, rekryteringsmöjligheter och befolkningsutveckling för att avgöra var våra enheter ska vara etablerade. Under de senaste åren har flera vårdcentraler stängts eller på annat sätt avyttrats. Om förutsättningar skulle bli sådana för enskild verksamhet, att förvaltningen inte ser någon annan utväg, kan det bli aktuellt med ytterligare stängningar. I dagsläget finns inga sådana planer.

## 6.3 Eget kapital

Det ingående egna kapitalet för 2019 är 428,5 mnkr. Resultatet för 2019 är -37,5 mnkr, vilket ger ett utgående eget kapital på 391,0 mnkr.

Eget kapital (mnkr)	IB 1/1 2019	Resultat 2019	UB 31/12 2019	Mål*
Vårdcentraler	333,3	-59,9	273,4	400,0
Rehab	91,7	22,2	113,9	40,0
OH/Gemensamt	3,5	0,2	3,7	0,0
<b>Totalt</b>	<b>428,5</b>	<b>-37,5</b>	<b>391,0</b>	440,0

\* motsvarar en månads kostnader, vilket är kravet från regionen på leverantörer

Förvaltningen måste ha en buffert för att klara framtida balanskrav även om nya utmaningar i form av omställningar skulle uppstå (t ex nyetableringar och förändringar/förutsättningar i Krav- och kvalitetsboken). Förvaltningens egna kapital har som syfte att dels vara denna buffert och dels möjliggöra större nödvändiga strategiska satsningar. Under 2019 (och även under 2020) sker t ex fortsatt satsning på:

- Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM).
- Rekrytering av läkare och fysioterapeuter.
- E-hälsa.

Förvaltningen har som mål att ha ett eget kapital i nivå med de krav som ställs i vårdvalsmodellen på nya aktörer, det vill säga en månads betalningsförmåga, vilket i praktiken innebär t ex 3,5 mnkr/vårdcentral. För Närhälsan är målet att ha ett eget kapital på 440 mnkr. Dagens nivå (UB), 391,0 mnkr, motsvarar en betalningsförmåga under cirka 3 veckor.

## 6.4 Investeringar

Investeringsbehovet för vårdvalsverksamheten under 2019 var planerat till 20 mnkr. Årets investering uppgår till 15 mnkr (19 mnkr 2018). Avvikelse mot investeringsplanen beror på lokal- och investeringsprojekt som flyttats framåt till 2020/2021.

Investeringarna avsåg främst reinvesteringar i form av medicinsk utrustning och nyinvestering i samband med ombyggnationer och lokalförändringar. Det är fortsatt relativt hög takt på ny- och ombyggnadsprojekt vilket medfört investeringar i ny inredning och medicinteknisk utrustning. Från och med 2019 har utrymmet för investering i larm och passagesystem flyttats över till västfastigheter. Principen för förvaltningen är att verksamheten ska kunna investera för det belopp som man långsiktigt kan finansiera via driftsbudgeten (avskrivning, ränta och hyra).

## **7 Bokslutsdokument och noter**

Se bilagor.