

Delårsrapport 2 2024

Närvården Västmanland

Innehållsförteckning

Direktören har ordet	3
Verksamhet- och patientperspektivet	5
Listning	5
Tillgänglighet	5
Medarbetarperspektivet	7
Antal anställda och personalomsättning	7
Sjukfrånvaro	7
Inhyrd personal	7
Kompetensförsörjning	8
Ekonomiperspektivet	9
Resultat	9
Intäkter	9
Personalkostnader	9
Verksamhetskostnader	10
Prognos	10
Investeringar	10
Bilaga 1 Resultatrapport	11
Bilaga 2 Styrkort	12
Bilaga 3 Intern kontrollplan	13

Direktören har ordet

Efter alla signaler vi fick på att 2024 skulle bli vårt ekonomiskt mest utmanande år så tror jag ändå vi blev lite överraskade över hur snabbt inbromsningen under våren kom på intäktssidan och att det samtidigt var så svårt att påverka kostnadsutvecklingen som till viss del varit utanför vår kontroll. Jag tror att vi delar den här utmaningen med de flesta regioner i landet.

Jag är tacksam för det ekonomiska förändringsarbete som redan utförts i Närvården vilket gav oss en stabil grund att stå på och underlättade också arbetet kring den ekonomiska handlingsplanen som vi tog fram i ledningsgruppen.

Vi kan redan nu se ett visst resultat på de åtgärder vi vidtagit i vår handlingsplan så som minskade personalkostnader samt inhyrning. Lösningen på många av våra utmaningar är att hjälpas åt mellan våra enheter. När vi delar på kostnader samt fördelar våra medarbetarresurser mellan oss så leder det självklart till ett ekonomiskt resultat men ger också positiva effekter på arbetsmiljö, patientsäkerhet och tillgänglighet vilket stärker en mer jämlik vård.

Vi har också en del förändringar i Regionens eget ersättningssystem Regelbok Vårdval Vårdcentral 2024 som också påverkar vårt ekonomiska resultat. En större andel av ersättningen ligger nu i den fasta kapiteringen/listningspengen då besöksersättningar tagits bort för sjuksköterskor och läkare. Det tycker vi är en positiv förändring men vi ser en ökad ekonomisk sårbarhet vid listningsförändringar. Med det nya ersättningssystemet är det också mindre möjlighet för vårdcentralerna att påverka sina intäkter.

Vi står fortfarande inför utmaningar med en ojämn fördelning av våra ST-tjänster mellan stad och landsbygd och vi behöver aktivt söka lösningar på denna fråga. Med en ökad tillgång på ST läkare på våra landsbygds vårdcentraler skulle vi genast kunna minska inhyrningen. Konkurrensen är hård mellan våra vårdcentraler i Västmanland på de ST läkare som finns och det syns inte minst på lönenivån där vi har svårt att

följa med. Vi har i år sett ökad rörelse och förflyttning mellan vårdcentralerna under pågående utbildningstjänst vilket på sikt kan påverka utbildningskvalitén. Rörelsen under pågående utbildning påverkar ju också i fördelningen av ST platser mellan oss och de privata vårdgivarna som till slut resulterar i ökade inhyrning och försämrat ekonomiskt resultat.

En stor händelse för oss under första delen av året var uppstarten av det nationella hyravtalet gällande inhyrning av sjuksköterskor och läkare. Ett gemensamt avtal för alla landets 21 regioner med priser uppdelade i tre zoner. Vi var en av de regioner som var först in i avtalet och vi kände en stor oro inför leveranser till framför allt de enheter vi har inom zon 1. Avtalet har än så länge fungerat bra för oss och vi har en hög täckningsgrad på alla avrop som vi gjort gällande läkare.

Många andra regioner har vittnat om stora svårigheter med att få leverans men vi har inte känt av det.

När det gäller inhyrning av sjuksköterskor är vi fortsatt restriktiva och har inte hyrt alls under 2024.

Vi ser en positiv utveckling när det gäller rekrytering av framför allt läkare under första delen av året och det hoppas vi fortsätter så vi kan gå mot ett oberoende av inhyrd personal. Men ska vi klara det behöver vi se positiv utveckling gällande ST läkare också. Vi har rekryterat flera allmänspecialister under årets första månader både till vårdcentraler i Västerås och utanför.

Det är viktigt att ha fasta läkare på våra enheter för att upprätthålla patientsäkerhet, kontinuitet, en god arbetsmiljö, fortlöpande verksamhetsutveckling och en bra kvalitet på vården vi bedriver.

Det är bra komplement att kunna hyra in medarbetare vid arbetstoppar och längre frånvaro men det är svårt att driva verksamhet under längre tid med endast inhyrda medarbetare.

Vi befinner oss i en konkurrensutsatt region där 60% av våra vårdcentraler är privata vilket också gör att det är stor konkurrens om våra medarbetare men även också våra patienter. Vi ser som flera regioner att vi tappar listade till privata vårdgivare. Vår analys är att Regionen som varumärke påverkas av medias bild och uppmärksamhet kring stora ekonomiska underskott vilket påverkar tilliten hos våra patienter. Våra patienter har ett val med det fria vårdvalet att byta vårdgivare.

Privata vårdgivare har sista tiden fått stort utrymme i lokalmedia kring positiva nyheter medan Regionen mest varit med när det är något negativt.

Det är viktigt att vi kan erbjuda kontinuitet, tillgänglighet och ett bra bemötande för våra patienter så att de stannar kvar på våra enheter. Fokus kommer vara att jobba med förbättringar inom dessa området och det i såg kommer påverka vårt varumärke positivt.

Vi har jobbat med att öka vår telefontillgänglighet och i slutet av april startade vi också upp chatt och triagering. Det är en ny kontaktväg in där patienten triagerar sig själv och sedan får starta chatt med våra medarbetare.

Vårt projekt för mångsökare eller mångbesökare är också i gång. Vi har nu möjlighet att identifiera patienter som har varit på besök mer än 10 gånger/år så att vi kan fånga dessa personer och göra en bättre vårdplanering. Eftersom vi har svårt att räkna till så är det viktigt att göra rätt saker i vården.

De signaler vi får inför kommande år är att det kommer bli något ljusare ekonomiskt. För oss är det viktigt att fortsätta vårt arbete för att förbättra vårt resultat men samtidigt våga göra satsningar för framtiden. Det viktigaste vi har är våra medarbetare och det är där satsningar kommer göras.



Anna Sofia Törnqvist
Direktör Närvården

Verksamhet- och patientperspektivet

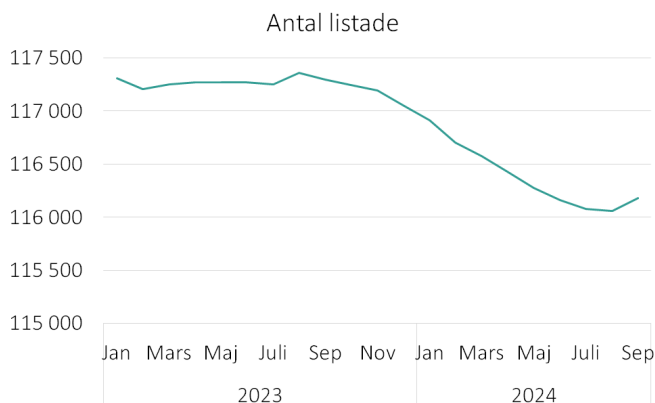
Listning

En negativ trend för listningen har tidigare setts på flertalet av Närvårdens vårdcentraler i kommuner utanför Västerås, under 2024 ser vi även minskad listning i Västerås. Detta medför en minskad marknadsandel även om det är i begränsad omfattning, liknande tendenser där offentliga aktörer tappar marknadsandelar till privata aktörer ses runt om i Sverige just nu.

Antalet listade på Närvårdens vårdcentraler uppgår till ca 116 200 stycken och har minskat med ca 530 listade sedan årsskiftet, större delen av tappet skedde under början av året medan det avtagit under de senaste månaderna. Nedgången är spridd över samtliga åldersgrupper utom 75 år och äldre som istället ökat.

Listningsrörelsen bedöms bero på flertalet olika orsaker. Exempelvis har konkurrensen ökat i de norra länsdelarna och flera privata aktörer har fått stort medieutrymme samtidigt som regionen flertalet gånger fått negativ publicitet under året. Telefontillgängligheten på ett par av Närvårdens vårdcentraler har även legat på en för låg nivå.

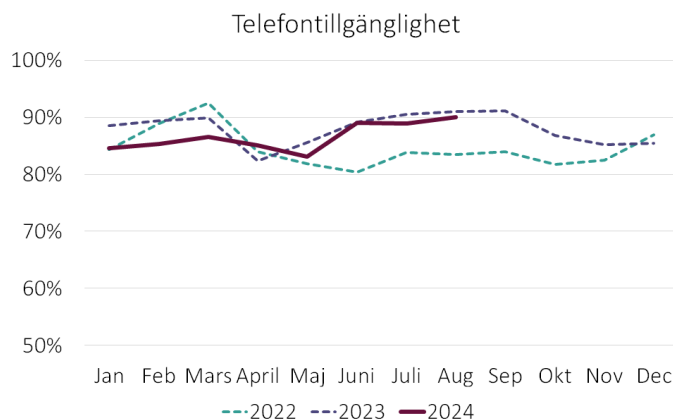
Vikande listning ger stora ekonomiska konsekvenser, under detta år även mer än tidigare år då större andel av ersättningen baseras på listade, det vill säga ligger i kapiteringen. Arbete med handlingsplaner är uppstartat för att bryta den negativa listningstrenden, främst med fokus på tillgänglighet och bemötande men även ett arbete kring Närvården som varumärke är uppstartat.



Tillgänglighet

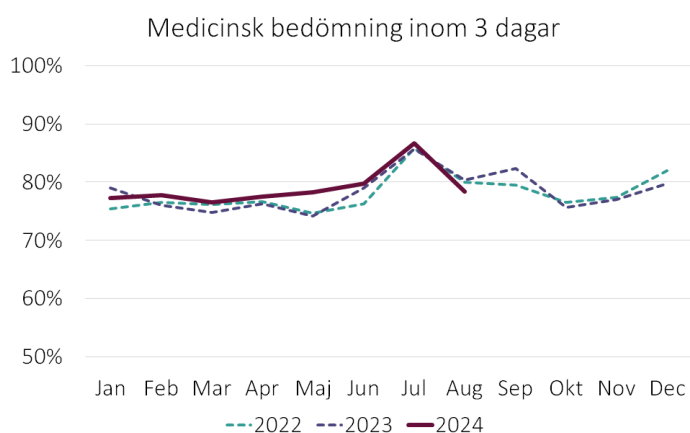
Telefontillgängligheten uppgår till 87% under perioden jan-aug 2024 vilket är en nedgång med 1,0 procentenheter mot motsvarande period föregående år. Antalet inkommande samtal till vårdcentralerna ligger strax över nivån för föregående år och uppgår totalt till ca 260 000 samtal för perioden. Den något lägre tillgängligheten beror på att ett fåtal vårdcentraler inte lyckats upprätthålla en hög telefontillgänglighet under vissa perioder på grund av bemanningssvårigheter samtidigt som inflödet ökat.

I slutet av april infördes chattfunktionen 1177 direkt för samtliga vårdcentraler i Västmanland. I chatten finns en AI-baserad triagering vilket innebär att patienten blir hänvisad till rätt vårdnivå direkt. Införande innebär ett större utbud av kontaktvägar för att nå vårdcentralen för våra patienter, det bedöms även bidra till lägre söktryck i telefonen på sikt även om det initialt är tidskrävande. Vi kan ännu inte se någon tydlig trend gällande antalet startade chattar, sedan uppstarten i april fram till sista juli har ca 4 700 chattar startats. Med hög sannolikhet kommer antalet chattar över tid att öka.



Antalet besök för perioden jan-aug uppgår till 234 800 besök varav andelen distanskontakter genom telefon och video uppgår till 8,2% av de totala besöken. Besöken har minskat med 1,0% vilket motsvarar ca 2 300 besök, majoriteten av denna nedgång avser färre cellprovskontroller till följd av införande av egenprovtagning.

Andelen nybesök som får medicinsk bedömning inom 3 dagar uppgår till 79% för perioden jan-aug vilket är en procentenhet över föregående år. Detta tillgänglighetsmått mäter endast nybesök och tar ej hänsyn till exempelvis årliga kontroller av kroniska sjukdomar, särskilda boenden för äldre, återbesök med mera. Det är till viss del samma personal som sitter i telefonen eller har mottagningsverksamhet, att patienter får kontakt med vårdcentralen prioriteras i dagsläget högre då det både är viktigt för patienter att få kontakt samt för att vården att kunna göra bedömning av vilka som har störst behov för mer akut hjälp.



Medarbetarperspektivet

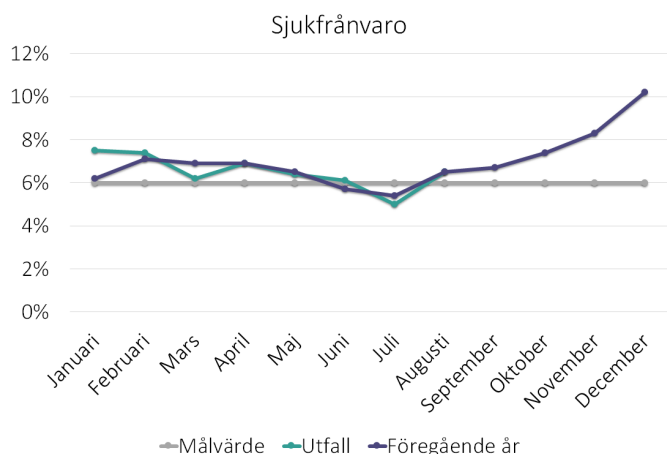
Antal anställda och personalomsättning

Totala antalet anställda per augusti uppgår till 409 medarbetare vilket är tre fler jämfört med föregående år. Inkluderas inhyrda resurser är det totalt färre än föregående år till följd av ett framgångsrikt skifte från inhyrd personal till egen personal. Totala nedgången beror främst på färre medarbetare kopplat till vaccinations- och provtagningsverksamheten, lägre planerad bemanning på Närvårdens Hälsomottagning (fd Asylhälsan) samt följsamhet till ekonomiska handlingsplaner som upprättats till följd av det ekonomiska läget.

Den totala personalomsättningen för perioden jan-aug 2024 uppgår till 8,0%, varav den interna rörligheten inom Närvården står för 2,3%. Relativt hög andel av personalomsättningen kan kopplas till konkurrensen av privata vårdgivare, framförallt när det gäller läkare. Under året har exempelvis flera ST-läkare valt att byta arbetsplats mitt under pågående utbildning där bedömning är att det i flera fall handlar om lönenivåer. Att konkurrera om utbildningsläkare genom lönenivåer är en oönskad utveckling, ett sätt att möta detta skulle vara att anställa samtliga ST-läkare centralt som sedan placeras på respektive vårdcentral.

Sjukfrånvaro

Den totala sjukfrånvaron för perioden maj-augusti 2024 uppgår till 6,5% vilket är något högre än målvärdet 6,0% men i paritet med 2023. Vi har fortsatt fokus på tidiga rehabiliteringsplaner och ökad frisknärvaro.



Under hösten påbörjar vi en utbildning i arbetsmiljö och rehabilitering som leds av Närvårdens HR-chef tillsammans med Regionhälsan. Utbildningen är obligatorisk för både verksamhets- och enhetschefer. Delar av innehållet är SAM – systematiskt arbetsmiljöarbete, stress och utmattning, rehabilitering, förebyggande arbete, tidiga signaler och framgångsfaktorer för välmående arbetsplatser. Utbildningen sker i tre steg och avslutas under februari 2025.

Även i år fortsätter vi med Pulsmätningar i syfte att kartlägga medarbetarnas arbetsmiljö. Den genomfördes vid ett tillfälle under våren och en planerad omgång sker under hösten. Tidigare mätningar har visat på en positiv utveckling gällande arbetsmiljön, årets första mätning visar på en fortsatt hög nivå. Resultatet från undersökningen används i det löpande förbättringsarbetet med att vara en attraktiv arbetsgivare.

Inhyrd personal

Sedan den 1 januari finns ett gemensamt avtal för hyrbemanning, läkare och sjuksköterskor, som kommer att användas av alla 21 regioner. Västmanland var en av de första regionerna som klev på avtalet redan i februari. Efter sommaren har alla regioner i Sverige implementerat avtalet.

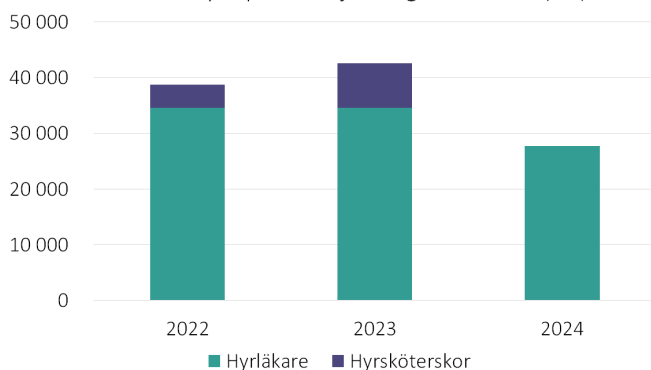
Fördelen med ett gemensamt avtal är att det ställs samma krav på företagen och de inhyrda och att alla regioner tillämpar samma ersättningsmodell till bemanningsföretagen. Före det gemensamma avtalet hade varje region två eller fler avtal, det gjorde att priser och krav var olika över landet och skillnaderna i avtalen skapade en osund konkurrens regionerna emellan. I det gemensamma avtalet finns det en prismodell som utgår ifrån varje kommuns förutsättningar gällande kompetensförsörjning, där alla 290 kommuner är indelade i tre kategorier Stad, Landsbygd eller Glesbygd. Bemanningsföretagen får genom prismodellen olika betalt beroende på vilken kommun regionen avropar hyrbemanning till. I en stad är priset lägre än i landsbygd och glesbygd.



Hos oss i Västmanland betyder det exempelvis att ett hyrbemanningsuppdrag på en vårdcentral i Västerås har ett lägre pris än ett uppdrag i Skinnskatteberg. I samband med uppstarten kände vi en stor oro men nu ser vi att täckningsgraden är nästan 100% på samtliga avrop vi gjort oberoende av vilken zon det avser.

Antalet inhyrda resurser har minskat kraftigt mot föregående år, främst gällande inhyrda sjuksköterskor men även inhyrda läkare. Under 2023 fattades beslut om hyrstopp av sjuksköterskor inom Närvården vilket gav effekt, fram till sista augusti har ingen inhyrd sjuksköterska avropats. I prognosen för helår beräknas dock viss inhyrning av sjuksköterskor nödvändigt till följd av flertalet vakanser. Även inhyrning av läkare har minskat under perioden jan-aug även om det är i en något mindre omfattning. Under året bedöms flertalet inhyrda läkarlinjer ersättas med ordinarie personal till följd av lyckade rekryteringsinsatser. Detta är en mycket positiv utveckling och medför en ökad kontinuitet för såväl verksamheten som för våra patienter.

Kostnad inhyrd personal jan-aug 2022-2024 (tkr)



Kompetensförsörjning

Vi fortsätter att satsa på att utveckla våra medarbetare och jobba med arbetsmiljöförbättringar. Just nu är vårt fokus att stötta varandra inom Närvården till ett ökat samarbete mellan våra vårdcentraler inom vissa yrkeskategorier; ett samarbete som skulle möjliggöra en utveckling i arbetssätt för både medarbetare och chefer. Brist på legitimerad personal i kombination med en åldrande befolkning och ökade förväntningar på sjukvård är särskilt kännbart inom primärvården med sitt breda uppdrag.

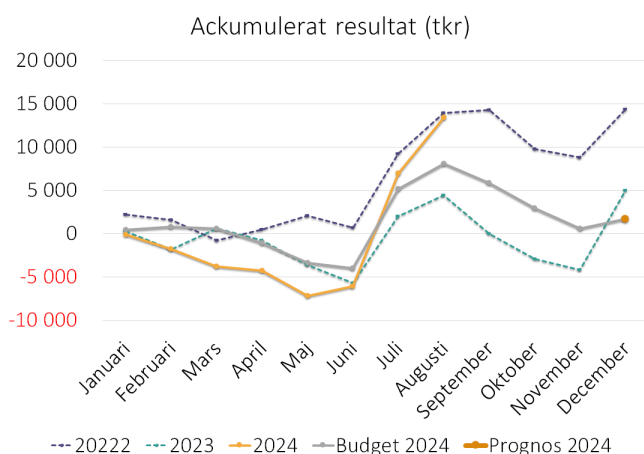
Trots utmaningarna har vi hittills under 2024 sett en positiv trend gällande rekrytering av nya medarbetare. Vi har fått fler kvalificerade kandidater till ett flertal av våra rekryteringar. Exempelvis så har vi rekryterat åtta allmänspecialister till våra vårdcentraler både i och utanför Västerås. Emellertid har Närvården under året tappat ett antal värdefulla ST-läkare som har anställts av privata vårdcentraler. Konkurrensen om kompetens är betydande i Västmanland och höga nyrekryteringslöner är ett verktyg som våra konkurrenter ofta använder. Vår lönebild för ST-läkare ligger över riksgenomsnittet och borde kunna matcha. Utifrån Västmanlands kompetensförsörjningsperspektiv kan det inte vara gynnsamt att lönen för utbildningsläkare ska vara avgörande för återväxten för enskilda vårdcentraler. Vi avser att aktualisera en dialog med de privata vårdcentralerna för att söka en samsyn i denna viktiga återväxtfråga.

Ekonomiperspektivet

Resultat

Resultatet för perioden jan-aug 2024 uppgår till 13,4 mnkr vilket är en positiv avvikelse mot budget med 5,3 mnkr. Bruttomarginalen uppgår till 37,5% och andelen kostnader för inhyrd personal uppgår till 11,2% av totala personalkostnaderna. Bruttokostnadsutvecklingen uppgår till 0,9%.

Den budgetavvikelsen som uppstått under perioden beror främst på lägre personalkostnader, främst skett under sommarperioden, samt ett hittills lyckat arbete med att minska andelen inhyrd personal. Prognostiserat resultat för 2024 uppgår till 1,7 mnkr vilket är i linje med årets budgeterade resultatkrav.



Ekonomiskt har året präglats av en relativt låg utveckling av intäkter samtidigt som flertalet kostnadsposter ökat, främst genom pensionskostnader, hyresuppräknings samt avtalsrörelsen. Utöver detta påverkar även uppräknings av verksamhetskostnader som medicinsk service och läkemedel. Tidigare har en succesiv omställning skett efter pandemin, denna omställning har nu accelererat i snabb takt vilket ställer krav på snabba insatser. En handlingsplan för att möta de ekonomiska utmaningarna är framtagen och igångsatt. De ekonomiska effekterna har börjat synas under sommaren och väntas ge fortsatt effekt under hösten då det är en viss fördröjning från insats till ekonomisk effekt. Bedömningen är att kostnadsdämpande insatser tillsammans med fina ekonomiska resultat under sommaren parerar en lägre intäktsutveckling än planerat och att resultatkravet därmed nås för 2024.

Intäkter

Intäkterna för perioden jan-aug uppgår till 396,6 mnkr vilket är en utveckling med 3,2% mot föregående år. Budgeterad intäktsökning för perioden var 4,8% vilket skulle motsvara ca 6,0 mnkr högre intäkter. Att totala intäkterna endast ökat i denna omfattning i en period av höga uppräknings på flertalet kostnadsslag ställer höga krav på effektivisering.

Orsaken till den låga intäktsutvecklingen är uteblivna ersättningar jämfört med tidigare år, nedgång i antalet listade på Närvårdens vårdcentraler samt färre antal vaccinationer och provtagningar mot covid. Det listningstapp som skett under början av året ger stora ekonomiska konsekvenser då större andel av ersättningen ligger i kapiteringen under 2024 jämfört med tidigare år.

Personalkostnader

Kostnader för personal uppgår till 247,7 mnkr och kostnadsutvecklingen -0,5% för perioden jan-aug 2024. Detta inkluderar kraftigt ökade kostnader för sociala avgifter i form av ökade pensionskostnader, exkl sociala avgifter har personalkostnaderna minskat med 5,9%. Ökningen av sociala avgifter i form av pensionskostnader innebär stora kostnadsökningar som vi inte kan påverka, dessa ökade även ytterligare efter att budgeten var fastställd vilket innebar ca 4-5 mnkr högre kostnader. PO-pålägget uppgår till 57,21% under 2024, däremot så ser detta ut att sjunka tillbaka till mer normala nivåer till 2025.

Att personalkostnaderna exkl sociala avgifter är lägre än föregående år beror på följsamhet av bemanning och något färre årsarbetare jämfört med föregående år men även genom framgångsrikt arbete med minskning av hyrpersonal. Under 2023 infördes hyrstopp för sjuksköterskor vilket gav effekt och medförde att vi gick in i 2024 helt utan hyrsköterskor och har fram till augusti inte haft någon inhyrd sjuksköterska.

Utöver detta är även kostnader för inhyrda läkare lägre, både till följd av inträde i ett nytt nationellt hyravtal med lägre priser men även genom lyckade rekryteringar vilket inneburit att hyrläkarlinjer kunnat avslutas och istället bemannats med ordinarie personal. Kostnaden för inhyrd personal har minskat med 35% mot föregående år och andelen kostnad för inhyrd personal av totala personalkostnader har gått från 17,1% under jan-aug 2023 till 11,2% under motsvarande period 2024.

Verksamhetskostnader

Kostnadsutvecklingen för material och tjänster ligger på 3,7% men avviker totalt sett positivt mot budget. Den främsta orsaken till ökade material- och verksamhetskostnader avser prisuppräknningar där flertalet kostnadsposter räknats upp ovanligt mycket.

De kostnader som främst driver på denna utveckling är hyreskostnader för lokaler, sjukvårdsmaterial, läkemedelskostnader samt medicinsk service i form av fysiologi- och röntgentjänster. Större delen av dessa kostnadsökningar beror på prisuppräknningar även om det till viss del även avser volymökningar.

Prognos

Helårsresultatet för Närvården prognostiseras till 1,7 mnkr med en bruttomarginal på 35,3%.

Det som främst präglar prognosen jämfört med årets budget är lägre intäkter än planerat, detta till följd av listningstapp vilket innebär lägre kapitering samt uteblivna ersättningar. Däremot beräknas läkemedelsersättningen bli något högre än budgeterat. Totalt beräknas intäkterna uppgå till 596,4 mnkr för 2024.

Personalkostnaderna beräknas uppgå till 386,1 mnkr vilket är lägre än budgeterad nivå. Detta till följd av minskat beroende av inhyrd personal samtidigt som priset för de timmar vi fortsatt hyr in är lägre än tidigare i och med det nationella hyravtalet. Utöver detta vidtas kostnadsdämpande åtgärder för att kompensera för lägre intäkter än planerat, bruttomarginalen beräknas uppgå till 35,3% vilket är högre än budgeterad nivå.

Material och verksamhetskostnader beräknas bli 1,6 mnkr högre än planerat till följd av högre kostnader för medicinsk service samt läkemedelskostnader. Högre läkemedelskostnader kompenseras till viss del genom högre läkemedelsersättning och den kraftiga ökningen av kostnader för medicinsk service väntas avta i och med att köer arbetats ikapp under början av året vilket medförde tillfälligt högre kostnader.

Innevarande år bedöms bli det mest utmanande året ekonomisk för Närvården sedan uppstarten 2020 till följd av låg intäktsutveckling samtidigt som flertalet kostnadsposter haft höga uppräknningar. Blickar vi mot kommande år ser vi för tillfället bättre ekonomiska förutsättningar, främst drivet av lägre pensionskostnader samt positiv effekt av arbete med rekryteringar och därmed minskat beroende av inhyrd personal.

Investeringar

Närvårdens investeringsram uppgår till 1,0 mnkr för 2024.

Under perioden jan-aug har ingen investering anskaffats. Prognosen för 2024 är att investeringar som är äskade 2023 köps in till en summa om 0,4 mnkr samt äskningar för 2024 till en summa om 0,3 mnkr. Därmed planeras äskanden för 2024 till en summa om 0,7 mnkr att skjutas till 2025.

Bilaga 1 Resultatrapport

Tkr	Ack utfall 2024	Ack utfall 2023	Budget 2024	Prognos 2024	Bokslut 2023	+/- % fg år
Produktionsintäkter	50 556	61 975	81 148	79 841	100 875	-18,4%
Ersättningar per listad Vårdval	280 443	252 600	424 283	419 709	378 853	11,0%
Regionersättning	167	1 357	0	167	6 156	-87,7%
Övriga intäkter	65 394	68 202	103 601	96 664	108 071	-4,1%
Summa Intäkter	396 560	384 133	609 032	596 381	593 956	3,2%
Lönekostnader	-141 421	-135 766	-228 973	-219 198	-210 569	4,2%
Sociala avgifter	-77 089	-67 785	-122 775	-120 084	-105 193	13,7%
Inhyrd personal	-27 675	-42 590	-43 897	-42 965	-62 311	-35,0%
Övriga personalkostnader	-1 540	-2 929	-4 680	-3 969	-6 500	-47,4%
Summa Personalkostnader	-247 725	-249 070	-400 325	-386 216	-384 573	-0,5%
Köpt vård	-16 683	-16 223	-24 200	-25 025	-24 977	2,8%
Labkostnader	-21 151	-22 762	-37 200	-33 225	-34 596	-7,1%
Läkemedel	-25 211	-24 144	-35 025	-39 385	-38 648	4,4%
Sjukvårds-/medicinskt material	-5 010	-3 961	-6 640	-7 365	-6 404	26,5%
Övriga kostnader i kkl 5	-22 363	-20 606	-32 338	-34 613	-33 247	8,5%
Summa Material, varor och tjänster	-90 418	-87 696	-135 403	-139 613	-137 871	3,1%
Lokalkostnader	-24 513	-22 927	-38 913	-37 453	-35 096	6,9%
Avskrivningar	- 797	- 902	-1 724	-1 294	-1 356	-11,6%
Övriga kostnader i kkl 6+7	-19 611	-19 052	-30 767	-29 905	-29 984	2,9%
Summa Övriga verksamhetskostnader	-44 920	-42 881	-71 404	-68 652	-66 436	4,8%
Finansiella kostnader	- 115	- 58	- 200	- 200	- 88	97,7%
Summa Finansiella kostnader	- 115	- 58	- 200	- 200	- 88	97,7%
Summa Kostnader	-383 179	-379 705	-607 332	-594 681	-588 969	0,9%
Resultat	13 381	4 428	1 700	1 700	4 987	202,2%
Bruttomarginal	37,5%	35,2%	34,3%	35,2%	35,3%	

Bilaga 2 Styrkort

Styrkort Närvården 2024 - 2026



Perspektiv	Målsättning	Styrtal		Rapporterings- frekvens	Utfall				Mål		
					2021	2022	2023	Ack 2024	2024	2025	2026
 Verksamhet/ process	Vi har en effektiv verksamhet	1	Vi har en hög produktion (tusental besök)	Månad	361	362	365	235	369	372	376
		2	Andelen distanskontakter (video & telefon) ökar	Månad	12 %	6 %	8 %	8 %	10 %	12 %	12 %
	Vi har en hög kvalitet	3	Samtliga verksamheter följer upp förskrivningen av beroendeframkallande läkemedel	Månad	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
 Kund/ invånare	Vi har en hög tillgänglighet	4	Vi har en hög telefontillgänglighet	Månad	80 %	85 %	88 %	87 %	95 %	95 %	95 %
		5	Patienten får medicinsk bedömning inom 3 dagar	Månad	75 %	77 %	78 %	79 %	90 %	95 %	95 %
	Vi har en hög kvalitet	6	Andel diabetespatienter typ 2 med HbA1c >70 mmol	Tertial	9 %	8 %	8 %	9 %	< 10 %	< 10 %	< 10 %
		7	Totalt antal antibiotikarecept som förskrivs per 1 000 listade patienter	Tertial	125	138	152	166	< 180	< 180	< 180
		8.	Andel patienter 30-80 år med diagnosen hypertoni med blodtryck lägre än 140/90 vid senaste mätning	Tertial	64 %	46 %	50 %	51 %	> 60 %	> 60 %	> 60 %
		9.	Andel listade patienter med diagnos hjärtsvikt som förskrivits RAAS-blockad senaste 18 månaderna	Tertial	67 %	80 %	-	-	> 80 %	> 80 %	> 80 %
	Vi har en sund arbetsplats	10.	Vi har en låg sjukfrånvaro	Månad	8,9 %	7,7 %	7,0 %	6,5 %	< 6 %	< 6 %	< 6 %
11.		Vi har en låg personalomsättning (andel som lämnar Intraprenaden för en annan anställning)	Tertial	13,4 %	14,0 %	12,8 %	5,2 %	< 7,5 %	< 7,5 %	< 7,5 %	
 Ekonomi	Vi har ekonomi i balans	12.	Avkastning (% av omsättningen)	Månad	6,3 %	2,5 %	0,1 %	3,4 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %
		13.	Bruttomarginal	Månad	39 %	37 %	35 %	37 %	34 %	37 %	39 %
	Vi är effektiva	14.	Intäkter (kr)/arbetad timme ökar	Månad	874 kr	886 kr	925 kr	989 kr	980 kr	1 025 kr	1 050 kr
	Vi arbetar mot att bli oberoende av hyrpersonal	15.	Andel kostnad för inhyrd personal av total personalkostnad	Månad	16 %	18 %	13 %	11 %	11 %	10 %	10 %

Bilaga 3 Intern kontrollplan

Granskningsområde	Berörd reglemente, policy, regler	Metod för granskningen	Resultat av granskningen	Åtgärder
Personer utan kroniska sjukdomar/aktuella behandlingar söker vård mer än 10 tillfällen per år vilket riskerar mindre adekvat vård för dessa patienter samt undanträngningseffekt för andra patienter.	Riktlinjer, rutiner och instruktioner	Inventering av rutiner för aktuell patientgrupp på respektive vårdcentral.	Totalt 11 av 11 vårdcentraler har upprättade rutiner gällande aktuell patientgrupp.	Aktuellt granskningsområde följs upp kommande år genom interna kontrollplanen där granskning av hur patientgruppen påverkats av upprättade rutiner.
Kontroll av om inköpen görs utifrån upphandlade eller direktupphandlade avtal.	Inköpspolicy	Stickprovskontroll på inköp fakturerade januari till maj 2024 och konterade på konto 6411 Verktyg och maskiner, 6413 Möbler och 6460 EI-material.	Verktyg och maskiner: Inga inköp har gjorts. Möbler: 7 inköp har genomförts varav 1 inköp har skett hos upphandlad leverantör. Inköpsbelopp utanför avtal är 37 tkr (totalt inköp 49 tkr) EI-material: Inga inköp har gjorts.	Information om upphandlade leverantörer samt rutiner för beställningar/inköp.
Kontroll av efterlevnad av representationsriktlinje.	Representationsriktlinje	Kontroll av slutkonterade externa leverantörsfakturer över 500 kr i april och maj 2024 för konto 4630 Personalrepresentation, 4699 Övriga personalkostnader, 5721 Livsmedel, 5722 Färdiglagade livsmedel samt 7070 Representation (extern).	Totalt har 33 fakturor granskats, men 8 av dessa är felkonterade och borde inte varit med i granskningen. 4 fakturor saknar underlag på vad som köps och en framgår inte om inköpet avser personal eller patienter. 14 fakturor har inte tillräcklig dokumentation, bla saknas deltagarlista eller syfte. Eventuellt borde förmånsbeskattning ske på någon fakturor men då syfte saknas går det inte att säkerställa. Ingen förmånsbeskattning har skett. 9 fakturor avser upphandlad leverantör. Inköp utanför avtal uppgår till 86 tkr (totalt inköp är 102 tkr).	Information om representationsriktlinjer till samtliga chefer.
Risk för bristande lagefterlevnad egenkontroll miljö.	Lag och riktlinje	Kontroll att alla egenkontroller miljö genomförts enligt plan.	Resultat 2022: 13 st, 2023: 11 st och 2024 tom aug: 4 st.	Information om riktlinjer samt uppföljning under slutet av året.
Avtal gällande personal följs inte vilket leder till merkostnader.	Avtal, riktlinjer	Kontroll av ny lön vid förändrad anställningsform i samma uppdrag.	Totala antalet tillsvidareanställningar som avslutats och följts av en timanställning uppgår till 3 st, 2 st av dessa har fått en förändrad lön.	Information till chefer om aktuellt avtal och riktlinjer.
Kontroll av om personer med passerkort/nycklar har rätt behörighet.	Riktlinjer	Stickprovskontroll på passerkort/nycklar.	Kontroll har inte kunnat genomföras enligt plan av Säkerhetsenheten, kontrollpunkt återkommer 2025.	Fortsatt följsamhet till befintlig riktlinje.



Anna Sofia Törnqvist
AnnKatrín Bark
Fredrik Ahlnäs