

Årsrapport division Länssjukvård 2018

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Verksamhet	4
Produktion och produktivitet	4
Produktivitet	5
Operation	5
Avdelningar	7
Förebyggande åtgärder/Screening	8
Tillgänglighet.....	11
Andel väntande patienter som väntat 90 dagar eller kortare på ett beslutat besök i specialiserad vård.....	11
Andel väntande patienter som väntat 90 dagar eller kortare på en beslutad operation/åtgärd i specialiserad vård	12
Balanserad styrning	14
Medborgare.....	14
Verksamhet	15
Kunskap och förnyelse.....	22
Medarbetare	22
Ekonomi.....	24
Medarbetare	24
Anställda och arbetad tid	24
Sjukfrånvaro	28
Kompetensförsörjning	29
Oberoende av inhyrd personal	30
Ekonomi	31
Periodens utfall	31
Resultatutveckling	31
Verksamhetens intäkter.....	36
Verksamhetens kostnader	37
Ekonomiska handlingsplaner	38
Ekonomiska effekter av åtgärder mot inhyrd sjukvårdspersonal.....	39
Fortsatta åtgärder för att uppnå ekonomiskt resultatmål.....	39
Investeringar	39
Internkontrollplan 2018	41

Sammanfattning

- Tillgängligheten till både besök och behandling är inte tillräckligt hög. Divisionen har därför satt som mål att nå vårdgarantin för besök och behandling i alla verksamheten fram till år 2020. Varje verksamhetsområde arbetar aktivt med att utarbeta handlingsplaner för att nå tillgänglighetsmålet. Operationsstyrelsen leder ett omfattande arbete för att öka flödena på operationsavdelningarna i länet. Under året har produktiviteten på operationsavdelningarna ökat.
- Minskning av antalet vårdtillfällen som vi sett under flera år har stannat av under 2018. Det kan innebära att divisionen närmat sig gränsen för vad som går att poliklinisera med dagens behandlingsmetoder.
- Divisionen har ungefär samma personalstyrka och sjuktalen har sjunkit. Senaste året har divisionen haft som mål att nå samma bemanningsnivå som 2014 och divisionen har nästan nått målet. För att nå målet handlar det om storleksordningen 2 personer per VO. Den i särklass största utmaningen, både verksamhetsmässigt och ekonomiskt, handlar om bemanningen på sjukhusen i Malmfälten.
- Länssjukvården redovisar ett resultat på -111.3 mnkr. Cirka 41 procent av underskottet avser riks- och regionsjukvård samt sjuktransporter. Övriga delar av underskottet finns inom verksamhetsområdena som bedriver stora volymer slutenvård inklusive intensivvård och tung kirurgi. Den ständigt ökande beställningen av bilddiagnostik gör att bild och funktionsmedicin har svårt att nå sitt ekonomiska mål.

Verksamhet

Produktion och produktivitet

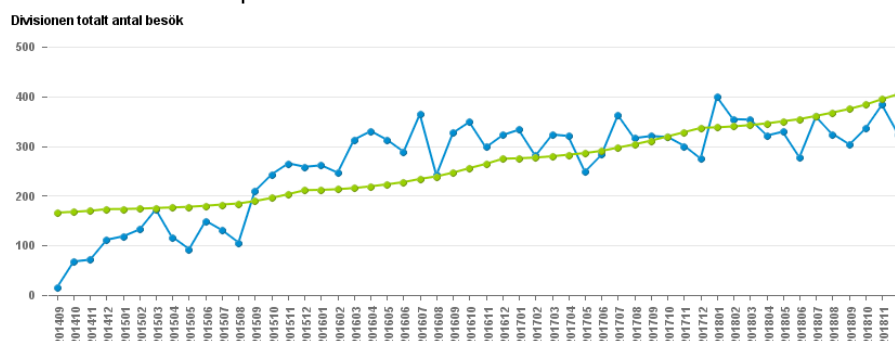
Besök	2018	2017	Förändring %
Läkarbesök	132 621	136 079	-2,5%
Somatik	130 110	133 660	-2,7%
Psykiatri	2 511	2 419	3,8%
Övriga vårdgivarbesök	89 639	88 807	0,9%
Somatik	80 976	81 038	-0,1%
Psykiatri	8 663	7 769	11,5%

Besöken till läkare minskar till förmån för sjukvårdande behandling, främst när det gäller återbesöken. Nybesök till läkare har ökat under 2018 med knappt 300 besök, motsvarande 1 procent och återbesöken har minskat med ca 4000 besök eller motsvarande 6 procent. Återbesöken till andra vårdgivare än läkare har ökat med 1 procent eller motsvarande 1000 besök och återbesöken till andra vårdgivare än läkare har ökat med knappt 600 besök eller motsvarande 2,7 procent. Av läkarnas besök så står nybesök för en tredjedel och återbesöken för två tredjedelar av besöken och för övriga vårdgivarkategorier är det omvänt återbesöken som är 80 procent av besöken och nybesöken 20 procent. Besöken inom barnpsykiatri ökar, både läkarbesöken och sjukvårdande behandlingar.

Vårdtillfällen	2018	2017	Förändring %
Totalt	15 205	15 183	0,1%
Somatik	15 084	15 001	0,6%
Psykiatri	121	182	-33,5%

Vårdtillfällena har ökat något från förra året, med undantag för verksamhetsområde Obstetrik och gynekologi (VO Ob/Gyn) och verksamhetsområde Barnsjukvård där vårdtillfällena har minskat. Vårdkontaktarna på Hotell Vistet har ökat med knappt 400 besök under 2018 jämfört med 2017. Drygt hälften av vårdkontaktarna på Vistet står Vo Kirurgi/Urologi för.

Antal vårdkontakter på hotell Vistet



I Vo Barnsjukvård har vårdtillfällena minskat både i Sunderbyn och Gällivare och på alla avdelningar. Vårdtillfällena inom barnpsykiatri har minskat från föregående år på grund av neddragning av vårdplatser under första tertialen. Vårdplatserna drogs då ned från sex till en vårdplats på grund av arbetsmiljörelaterade problem och på grund av patientsäkerheten. En orsak var en utåtagerande patient som krävde vakter och extra resurser. Patienter skickades med anledning av detta till andra landsting. Från maj så var vårdplatserna öppna som vanligt, men behovet av inläggning har varit något mindre under andra halvan av året.

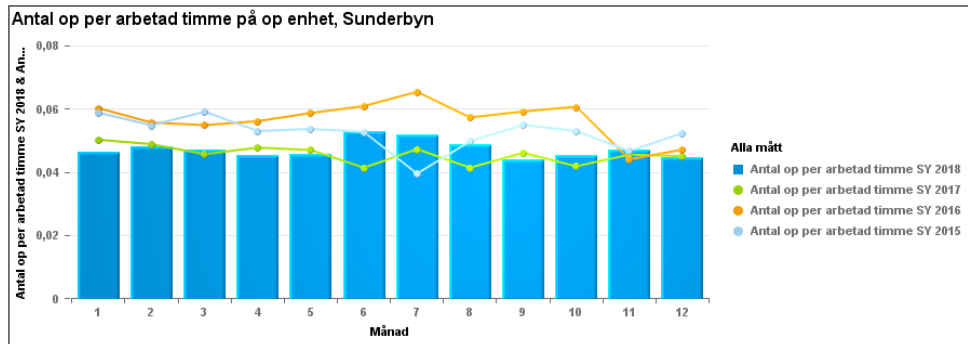
Produktivitet

Produktiviteten mäts på tre olika sätt. På avdelningarna mäts produktiviteten som antal vårdtillfällen per arbetad timme, dvs. arbetsproduktivitet. På operation mäts produktiviteten dels som antal operationer per arbetad timme, dels som viktad knivtid per arbetad timma på hela operationsenheten alla personalkategorier exkl. läkare. Anledningen till att både mäta knivtid och antal operationer per arbetad timme beror på att knivtiden säger mer om produktionen när operationerna är få till antal men längre och större, medan antal operationer per arbetad timme säger mer om operationerna är fler till antalet, men med kortare operationstid eller knivtid. Produktionen mäts per sjukhus över tid. Det är inte relevant att jämföra mellan sjukhusen eftersom sammansättningen av planerade och akuta operationer skiljer sig åt, olika operationstyper görs på olika sjukhus, samt att Sunderby sjukhus har en stor utbildningsverksamhet

Operation

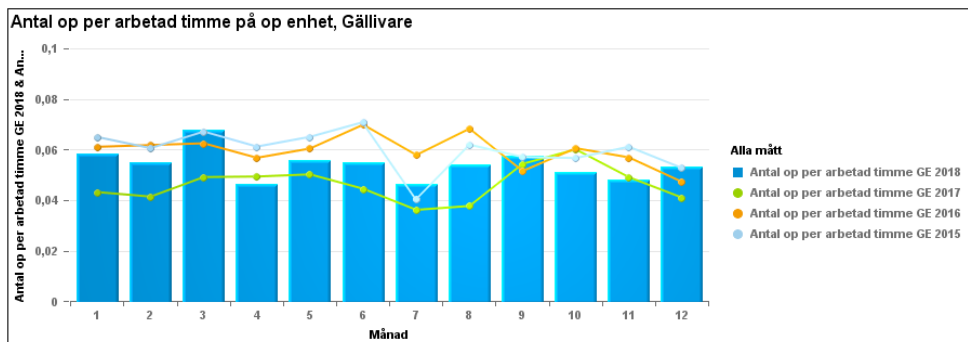
Arbetade tiden i Sunderbyn har fram till november ökat med drygt 4000 timmar från förra året och antalet operationer har ökat med 325 st och knivtiden med 8000 minuter. Produktiviteten, antal operationer och viktad knivtid per arbetade timme är ungefär som under 2017. Under sommarmånaderna (juni, juli, aug) såg produktiviteten bättre ut, den arbetade tiden var närmare 700 timmar lägre och antalet operationer var drygt 300 fler och även knivtiden var högre jämfört med sommaren 2017. Under normaltids, dvs måndag till fredag under produktionsveckorna, så har operationsavdelningen i Sunderbyn stor utbildningsverksamhet alla kategorier, operationssjuksköterskor, anestesijuksköterskor, anestesiläkare, randande läkare, kandidater, AT-läkare samt att de opererande klinikernas läkare under specialistutbildning i högre grad.

Under sommaren 2018 så var operationstilldelningen på minnivå, inga studenter etc., operationslagen var jämnt synkroniserade till antal jämfört 2017. God planering i regelbundna prioriteringsmöten tillsammans med opererande kliniker för att fördela de knappa operationsresurserna som fanns på bästa möjliga sätt.



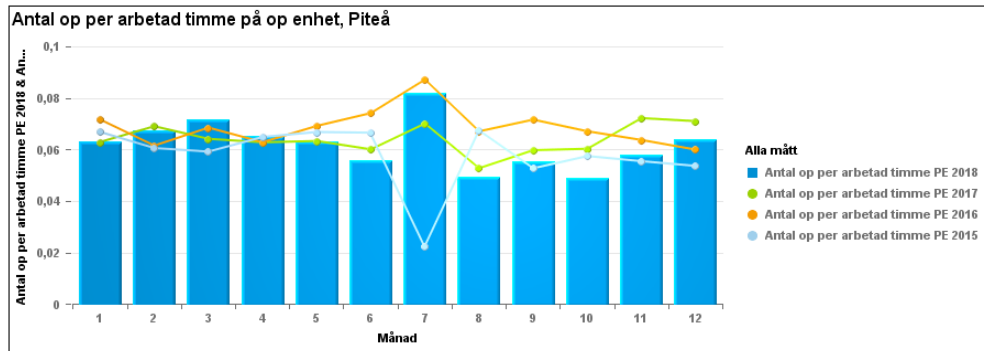
Antalet operationer i Gällivare har ökat från 2017. Om man bortser från januari månad då det var neddragningar på grund av införandet av Provisio så ökade antalet operationer i Gällivare med 300 stycken och knivtiden med närmare 10 000 minuter, samtidigt som den arbetade tiden har minskat med 2600 timmar under året. Produktiviteten i Gällivare har ökat, men ligger på en lägre nivå jämfört med år 2015 och 2016.

I Gällivare har närsjukvården tillskapat en elektiv enhet vilket gör att planerade operationer inte behöver strykas till förmån för akuta. En arbetstidsförkortning som infördes januari 2018 har medfört en stabilare närvaro och minskad korttidsfrånvaro då möjligheterna till återhämtning upplevs bättre. Samma elektiva typoperationer görs frekvent vilket skapar bättre flöde och gör att man får ner den totala tiden inne på operation med möjlighet till fler ingrepp.



Arbetad tid på op-enheten i Piteå har fram till november ökat med ca 2400 timmar jämför med 2018. Antalet operationer har under samma period minskat med sex operationer, medan knivtiden har ökat 6216 minuter. Produktiviteten mätt som operationer per arbetad timme är något lägre och mätt som knivtid per arbetad timme något högre.

Nytt renluftstak (LAF)- taket på operationssalen har möjliggjort ett ökat antal plastikoperationer per dag, samt även ett ökat antal revisionsplastiker under året. Mindre ingrepp som tex operationer på händer har flyttats från Piteå till ortopedmottagningen i Sunderbyn för att frigöra operationsresurser för större och längre operationer.



Operationsutskott till operationsstyrelse

Produktionsplaneringen och samplaneringen av divisionens tre operationsavdelningar och de fem specialiteter som opererar där är divisionens mest komplexa system att planera och styra. Divisionen har under några år haft ett utskott från divisionsledningen för att hantera frågor som rör operationer på operationsavdelningarna som senare omvandlats till en styrelse för att planera och styra resurserna mellan länets tre sjukhus och mellan de specialiteter som opererar där. Under 2018 har fokus varit på att ta fram ytterligare transparenta faktaunderlag för uppföljning och visualisering och för väl underbyggda beslut. Mötena hålls tätare och ett antal förbättringsarbeten som avser att förbättra operationsflödena och minska förseningsorsaker i flödet har startat under året. Operationsstyrelsen har också initierat benchmarking för tilldelning av operationstid för att se hur vi ligger till i förhållande till andra landsting.

Avdelningar

Verksamhetsområde Obstetrik och gynekologi

Produktiviteten, här definierat som arbetade timmar per vård dag. Verksamhetsområden VO Ob/Gyn:s vårdavdelning för BB, avd 55 i Sunderbyn har lägre produktivitet. Nytt arbetssätt har införts som innebär att fler patienter vistas på hotellet och träffar VO Ob/Gyn:s barnmorskor och undersköterskor på plats på hotellet. Det innebär att arbetade timmarna för de barnmorskor och undersköterskor som har öppenvårdsbesök på hotellet registreras som arbetade timmar på avd 55, medan ”vårdtillfället” i praktiken sker på hotellet och registreras som ett öppenvårdsbesök. Användningen av stimulansmedlen i form av t.ex. utbildningssatsningar ökat på antalet arbetade timmar utan ökning av antalet vårdtillfällen. Här ska satsningar som inte påverkar produktiviteten särredovisas, detta är inte gjort under 2018. VO Ob/Gyns avdelningar i Gällivare uppvisar också en betydligt lägre produktivitet i år jämfört med 2017. Produktivitetsminskningen i Gällivare kan knytas mot satsningen på mer personal för att motverka sjukskrivningar (finansierat med statliga medel). Då sjuktalet förbättrats så har satsningen iallafall på kort sikt uppnått sitt primära syfte, dock med klart sämre produktivitet som bieffekt.

Verksamhetsområde Allmänkirurgi/Urologi

Avdelningarna 51, 52 och 35 visar sammantaget en ökad produktivitet med 7 procent, vård dagarna ökar under perioden samtidigt som de arbetade timmarna minskar i antal. Då personalen jobbar på olika avdelningar, beroende på hur dessa vårdplatser är öppna och de arbetade timmarna har registrerats

på den avdelning som personalen är kopplad till, anställningsmässigt, så är det i dagsläget inte relevant att följa produktiviteten på de enskilda avdelningarna.

Verksamhetsområde Barnsjukvård

Avdelning 45 barn- och ungdomspsykiatri har fram till juli i år en minskad produktivitet på drygt 30 procent jämfört med föregående år. En minskning av vårdplatser från sex till en disponibel vårdplats under årets första tertial och minskat behov av inläggningar under andra tertialen fram till juli har gjort att vårdtillfällena har minskat. Andra tertialen fram till juli har också de arbetade timmarna på avdelningen ökat i jämförelse med samma period år 2017. På Barnmedicin i Sunderbyn och på neonatalavdelningen i Sunderbyn är produktiviteten i nivå med 2017. Barnmedicin i Gällivare är en kombinerad avdelning och mottagning och produktiviteten har minskat på avdelningen med 4,7 procent, men ökat på mottagningen med 9,8 procent. Arbetade timmar har minskat på helåret och antalet vårddyggn har minskat med 100 st men besöken har ökat med 300st.

Verksamhetsområde Ortoped

På ortopedavdelningarna 31A och C har produktiviteten försämrats med närmare 13 procent jämfört med 2017. Antalet vårddagar har sjunkit samtidigt som antalet arbetade timmar har ökat med 4 procent. Flera nyrekryteringar av både sjuksköterskor och undersköterskor har gjort att arbetade timmar har ökat. Nyanställningar kräver bredvid gång och inskolningar som ökar de arbetade timmarna. Ortopeden har inte tagit in några inhyrda sjuksköterskor till avdelningarna på hela året

Förebyggande åtgärder/Screening

Länssjukvården arbetar förebyggande och för att tidigt upptäcka ev. sjukdomar. Barnsjukvården arbetar förebyggande via två barnhälsovårdsöverläkare som arbetar i samverkan med BVC. De opererande klinikerna har rutiner gällande rökfrihet inför operation som är ett krav vid vissa operationer där rökning har dokumenterad negativ effekt. Rökfrihet inför operation finns med i olika typer av patientinformation. För tidig upptäckt av sjukdomar erbjuds också en rad olika screeningprogram.

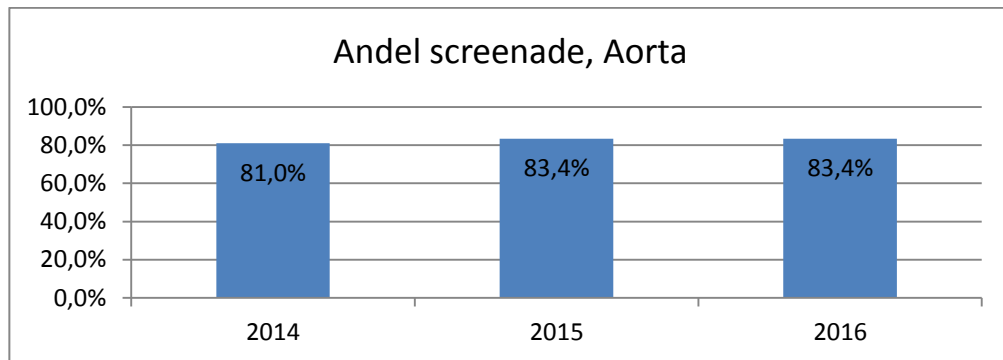
Aorta screening

Ett politiskt beslut i Norrbotten togs under 2012 att män under det året de fyller 65 år skall erbjudas ultraljudsundersökning för att spåra oupptäckta pulsåderbräck

I Norrbotten operas ungefär 40 bukaortaaneurysm (pulsåderbräck i buken) årligen av dessa är ungefär 10–16 akuta 24-30 planerade operationer.

Projektet startade under hösten 2012 med att bygga upp verksamheten. Arbetet med rutiner för screeningen gjordes av kärlikirurgen Markus Palm som också blev projekt ägare. En heltid och en halvtid sjuksköterska anställdes för screeningen och utbildades i Uppsala. Ultraljudsapparat inskaffades och verksamheten kom igång under hösten 2013 i mindre omfattning av män födda 1948 för Luleå/Boden.

Under 2014 var uppbyggnaden av aortascreening färdig nedan kan man se andel inbjudna som screenats under perioden 2014-2016.

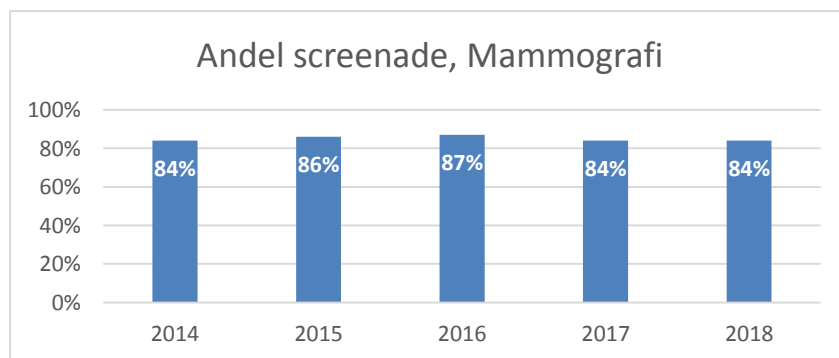


Andel screenade av totalt antal kallade per år.

Aortascreeningssjukvårdens sänkades under hösten 2017. Detta innebar att verksamheten fick ta en paus för att vården av sjuka kärllpatienter prioriterades. Från och med september 2018 är åter screeningverksamheten i full drift och personer som inte screenats under 2017 har i stället fått sin screening under 2018 och även fortsättningsvis några månader in på 2019, för att säkra att ingen ska ”ramla mellan stolarna”. Verksamheten räknar med att vara ikapp under år 2020. Täckningsgraden för 2017 och 2018 redovisas inte, då de inte är jämförbara med tidigare år.

Mammografi screening

Kvinnor i åldrarna 40-74 år kallas på mammografisk hälsokontroll i syfte att hitta bröstcancer innan sjukdomen hunnit ge några symptom. Screeningen bygger på intervall där kvinnor kallas regelbundet med 18-24 månaders intervall. Här mäts deltagandet som andel av antalet kallade. Nedan redovisas deltagandet i procent för åren 2014-2018 i Region Norrbotten.



Andel screenade av totalt antal kallade per år.

Koloskopi/Colon screening

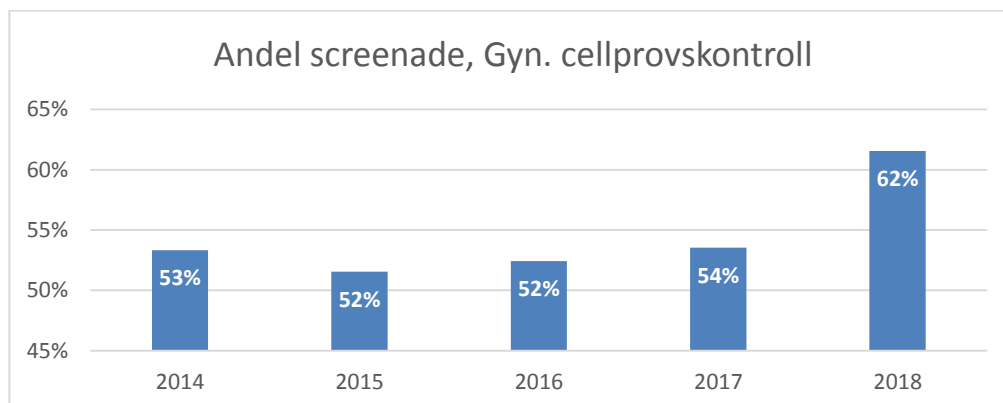
Region Norrbotten medverkar i SCREESCO studien som går ut på att man ska ta reda på om man kan förebygga colo-rectalcancer genom att göra en fullständig koloskopi och därmed upptäcka och ta bort polyper som kan utvecklas till cancer. Studien utgjordes bl.a. som grund till socialstyrelsen för att fatta beslut om ev allmän screening, vilket de nu har gjort, samt att ta reda på hur kommande koloskopiscreening ska genomföras.

Alla personer som fyllt 60-år och är födda mellan 1954-1958 är med i studien som består av tre spår. I det första spåret får personer erbjudande om en koloskopi direkt. I det andra spåret får man först erbjudande om att lämna ett avföringsprov och de som har spår av blod i avföringen, får en kallelse till koloskopi. Det sista spåret består av en kontrollgrupp som man sedan kommer jämföra med. Utskick och slumpningen etc. sker via RCC/Stockholm. Under 2018 har man i Norrbotten undersökt 134 personer (studiedeltagare, dvs. inte patienter) i SCREESCO-studien. Man har däremot kallat väldigt många fler, men de flesta vill inte delta. Statistik som compliance mm kan tyvärr inte släppas i dagsläget efter ett beslut från studiens scientific committee. Studien kommer att pågå under hela 2019. Beslut om allmän screening är nu taget och tanken är att man startar upp med detta hösten 2019-våren 2020.

Screeningprogrammet för cervixcancer

I Norrbotten inbjuds regelbundet alla kvinnor mellan 23 och 64 år till gynekologisk cellprovskontroll i syfte att tidigt upptäcka cellförändringar som annars kan leda till livmoderhalscancer. Kvinnor i åldersgruppen 23-50 inbjuds vart tredje år och kvinnor mellan 51 och 64 år inbjuds vart femte år. Från och med 2016 har den övre åldersgränsen höjts från 59 år till 64 år, dvs. kvinnan ska erbjudas ytterligare ett prov efter 59 års ålder. Det har kommit nya nationella riktlinjer för screeningprogrammet för cervixcancer. Länsjukvården har under 2018 arbetat med ett stort projekt för att anpassa arbetssätten till den nya nationella riktlinjerna som berör både Unilab och Vo Ob/gyn.

Nedan redovisas andelen screenade av totalt antal kallade för åren 2014-2018 i Region Norrbotten.



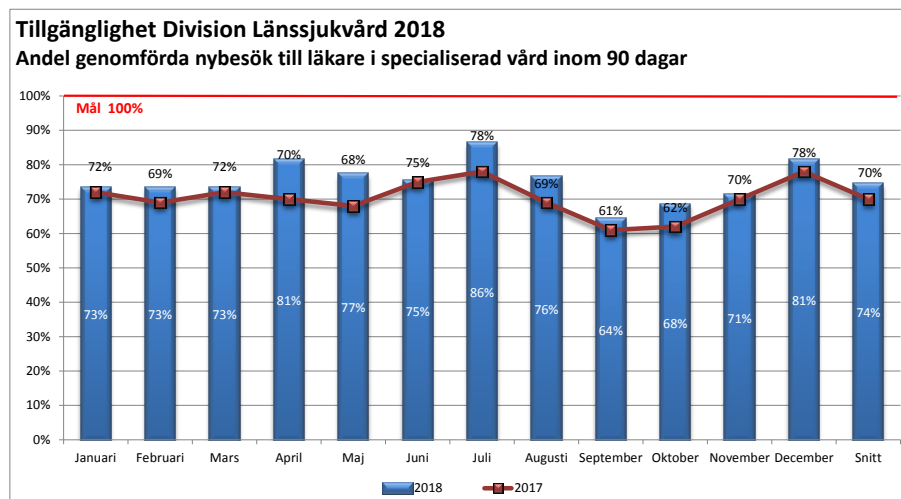
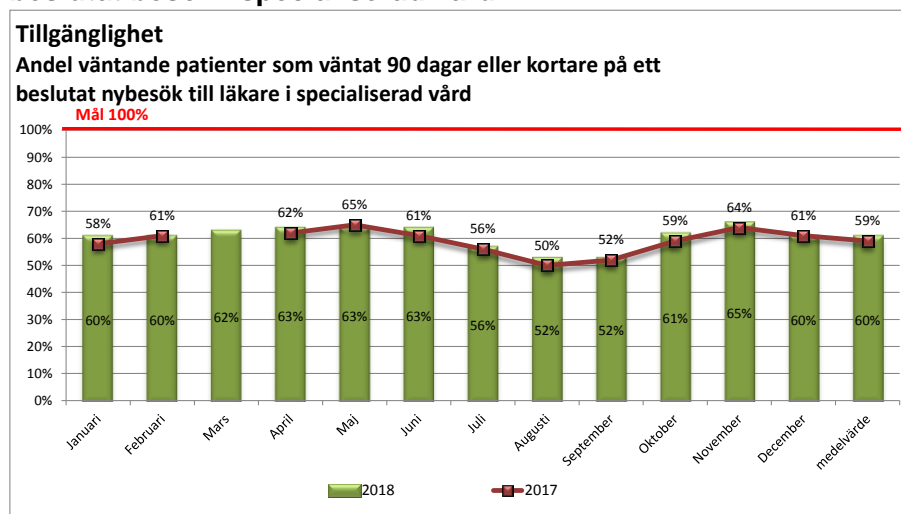
Andel screenade av totalt antal kallade per år.

Hörselscreening

Alla nyfödda Norrbottningar hörsel screenas direkt på BB. Detta för att fånga upp hörselnedsättningar långt innan symptom märks. Detta ger möjlighet till tidiga insatser med förbättrat resultat, i form av talutveckling mm som följd. De bebisar som inte fått godkänt på hörselscreeningen remitteras till ÖNH kliniken för utredning och åtgärd.

Tillgänglighet

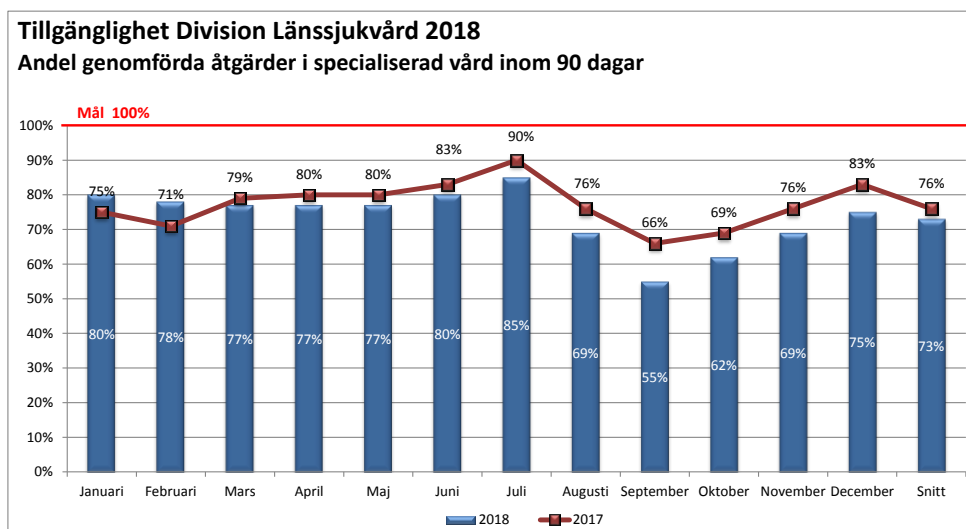
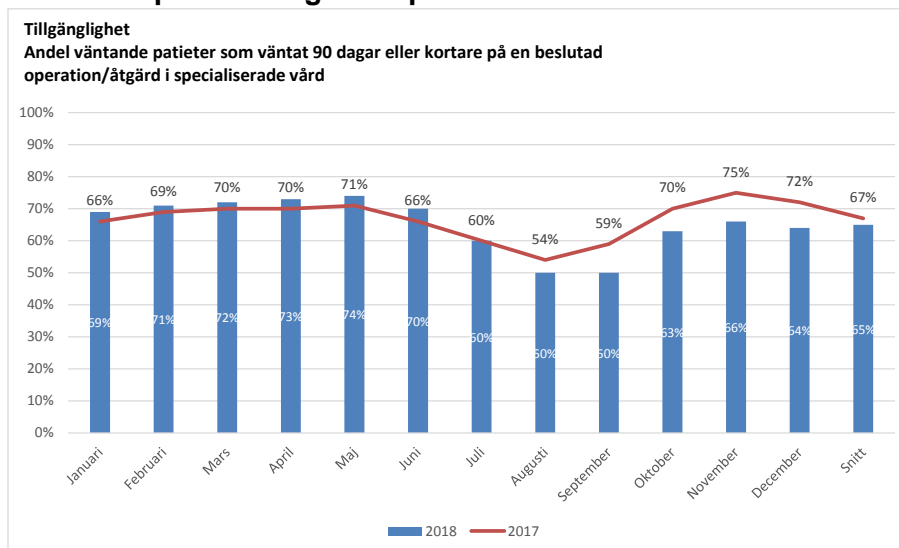
Andel väntande patienter som väntat 90 dagar eller kortare på ett beslutat besök i specialiserad vård



Divisionen uppvisar en förbättrad tillgänglighet för nybesök till läkare jämfört med 2017. I snitt har 74 procent fått sitt besök inom 90 dagar i år jämfört med 70 procent under 2017. Totala antalet nybesök som är med i mätningen är också högre 700 fler besök under 2018. Andel på väntelistan som väntat kortare än 90 dagar på sitt nybesök till läkare är i stort sett oförändrad från föregående år, men kön har minskat något (80 personer). Ökningen av nybesök till läkare har skett på samtliga verksamhetsområden med undantag för Vo Ob/Gyn och Vo Barn. Färre nybesök till läkare beror delvis på kompetensväxling, då nybesök görs av andra vårdgivare. Av de som fått komma på nybesök till läkare har fler eller samma antal som förra året fått komma inom 90 dagar inom länssjukvårdens samtliga verksamhetsområden utom Vo Ob/Gyn som har något färre som fått komma inom 90 dagar under 2018, 87 procent jämfört med 89 procent under 2017. Ob/Gyn har också producerat ca

280 färre nybesök till läkare och antalet på väntelistan till ett nybesök på Vo Ob/Gyn har också ökat med ca 250 personer.

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



En försämring har skett när det gäller tillgängligheten till åtgärder/operationer inom 90 dagar jämfört med förra året. I snitt fick 73 procent komma på sin operation eller åtgärd inom 90 dagar under 2018 jämfört med 76 procent under 2017. Vid utgången av 2018 var antalet personer i kö drygt 800 stycken fler än vid utgången av 2017. Av dessa 800 i kö som ökat från 2017 så står VO Ögon för ca 500 köande, vilket motsvarar en ökning med närmare 70 procent. Anledningen till att kön har ökat på Ögon beror på att två läkare har slutat under året. VO ÖNH har en ökad kö med ca 170 st, VO Ortopedi en ökad väntelista med 140 stycken och Vo Ob/Gyns kö ökade med ca 40 stycken.











Andel på väntelistan inom 90 dagar har också försämrats från 67 procent under år 2017 till 65 procent inom 90 dagar under 2018. Av de som under året fick sin operation eller åtgärd genomförd så fick 73 procent den inom 90

dagar, en försämring från 2017 med tre procentenheter. Fler har fått vänta längre inom Vo Ortopedi och inom Vo Ögon. I övrigt är tillgängligheten bättre, dvs. fler åtgärder/operationer har gjorts inom 90 dagar. Vo Ögon står proportionellt för fler operationer än övriga verksamhetsområden, vilket gör att det påverkar totalen för hela divisionen.

Balanserad styrning

Medborgare

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

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmätt(Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse   	Utveckling   
Vi använder modern teknik för att underlätta möten inom hela vårdkedjan mellan medborgare och vårdgivare	Andel sjukresor med taxi. (%)			
En hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande verksamhet	Antal patienter som fått fråga om våld i nära relation			

Andel av sjukresor som sker med taxi

Andel sjukresor med taxi av totalt antal sjukresor har för Regionen ökat jämfört med 2016 och med 2017. Andelen har dock stabiliserats i slutet av 2018. Ökningen 2018 är tre procent jämfört med 2016 och två procent mot 2017. Antal resor med kollektivtrafik (buss och tåg) har ökat efter minskning de senaste åren. Resor med buss har ökat med fyra procent och tågresor med två procent jämfört med 2017. Kollektivtrafikens andel av sjukresorna har dock sedan 2016 minskat med fyra procent.




















Länssjukvården bedriver inte något eget förändringsarbete kopplat till sjukresor utan deltar i de regionsövergripande åtgärderna som syftar till att minska andelen sjukresor med taxi.

















Fråga till patienterna om våld i nära relation

Antal tillfrågade patienter om våldsutsatthet i nära relation har ökat varje år från 67 personer under 2014 till 337 personer under 2018. Regionens mål är att andel tillfrågade ska öka och det är gjort. Det främst inom verksamhetsområdena LSS och Barn som frågorna ställs och av de tillfrågade är 56 procent kvinnor och 44 procent män.

Verksamhet

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

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått(Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse   	Utveckling   
Vi utvecklar och standardiserar ständigt våra arbetssätt och processer baserat på eget lärande, forskning och beprövad erfarenhet	Palliativ vård – andel av patienter med diagnos palliativ vård som har en dokumenterad behandlingsstrategi %	40%		
Vi utvecklar och standardiserar ständigt våra arbetssätt och processer baserat på eget lärande, forskning och beprövad erfarenhet	Andel anmälningar till patientnämnden inom området kommunikation	Minska		
Vi utvecklar och standardiserar ständigt våra arbetssätt och processer baserat på eget lärande, forskning och beprövad erfarenhet	Andel genomförda läkarbesök i specialiserad vård (faktisk väntetid) 2017 70% 2018 74%	100% inom 90 dagar		
Vi utvecklar och standardiserar ständigt våra arbetssätt och processer baserat på eget lärande, forskning och beprövad erfarenhet	Andel genomförda åtgärder i specialiserad vård (faktisk väntetid), % 2017 76% 2018 73%	100% inom 90 dagar		
Vi utvecklar och standardiserar ständigt våra arbetssätt och processer baserat på eget lärande, forskning och beprövad erfarenhet	Andel uppfyllda tillgänglighetsmål för standardiserade vårdförlopp – väntetid från välgrundad misstanke till start av behandling, %	80% av berörda diagnoser		
Vi utvecklar och standardiserar ständigt våra arbetssätt och processer baserat på eget lärande, forskning och beprövad erfarenhet	Andel av befolkningen som loggat in på 1177 vårdguidens e-tjänster	50%		
Vi utvecklar och standardiserar ständigt våra arbetssätt och processer	Oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar för personer 65 år eller äldre	K 18% M 20%		

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått(Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse   	Utveckling   
baserat på eget lärande, forskning och beprövad erfarenhet	%			
Vi utvecklar och standardiserar ständigt våra arbetsätt och processer baserat på eget lärande, forskning och beprövad erfarenhet	Andel läkemedelsberättelser till patienter, 75 år eller med fem eller fler läkemedel utskrivna från slutenvård %	75%		
Vi utvecklar och standardiserar ständigt våra arbetsätt och processer baserat på eget lärande, forskning och beprövad erfarenhet	PPM trycksår PPM VRI PPM BHK Hygienrutiner Klädrutiner		  	  
Vi utvecklar och standardiserar ständigt våra arbetsätt och processer baserat på eget lärande, forskning och beprövad erfarenhet	Andel av vårdtillfällen där patienter varit utskrivningsklara ≥ 1 dygn (Vårdtillfällen exkl. barn, då de inte använder Lifecare)	6%		

Patienter med palliativ diagnos som har en dokumenterad behandlingsstrategi

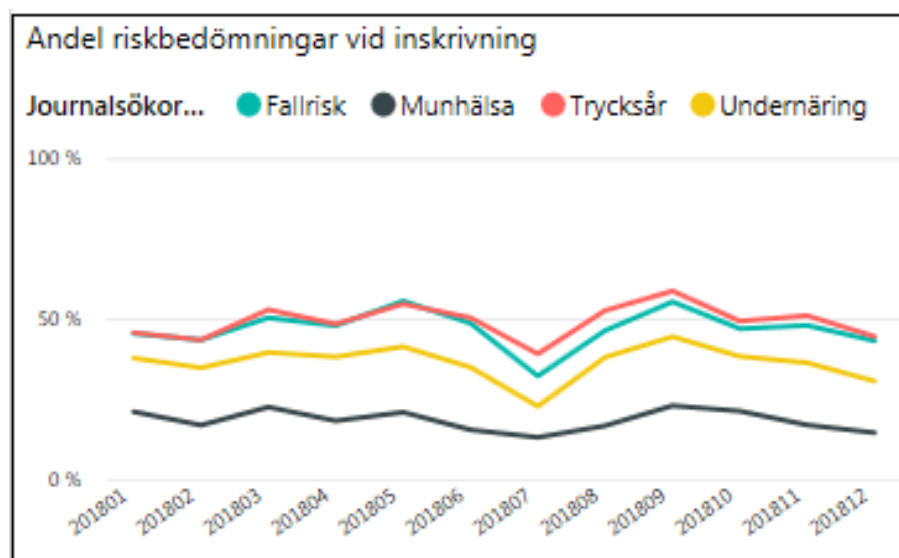
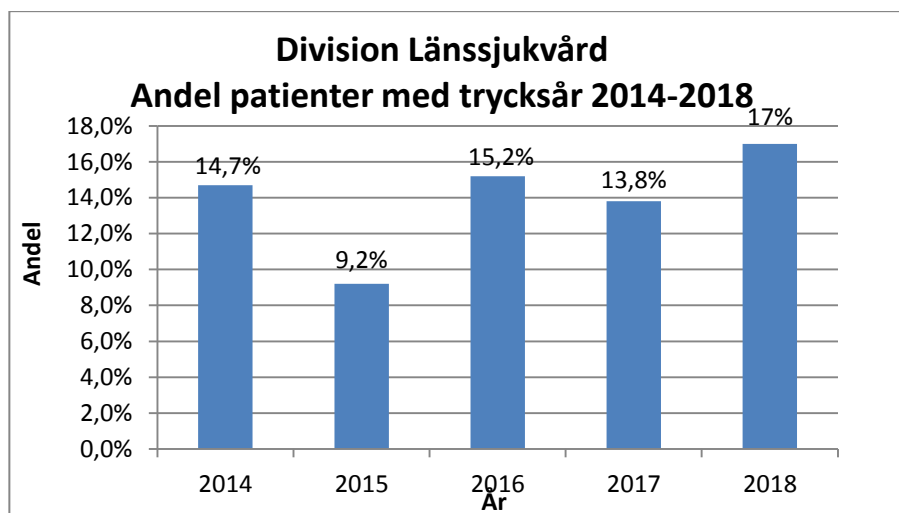
I Länssjukvården så har nio procent eller 13 av 145 patienter med en palliativdiagnos en dokumenterad behandlingsstrategi registrerad enligt framtagen rutin. Behandlingsstrategier görs, men dokumenteras inte enligt rutinen och går därför inte att följa på ett tillförlitligt sätt. Någon satsning på information och utbildning för att ändra dokumentationsrutin har inte prioriterats under året och därför är andelen med dokumenterad behandlingsstrategi långt ifrån regionmålet på 40 procent.

Läkemedelsberättelser till patienter, 75 år eller med fem eller fler läkemedel utskrivna från slutenvård

Rapporten över andel läkemedelsberättelser till patienter, 75 år och äldre med fem eller fler läkemedel som är utskrivna från slutenvård, visar att 7 procent av patienterna har fått en läkemedelsberättelse. Främsta orsaken till att andelen är så låg beror på att den registreringsrutin som är framtagen för att kunna följa upp detta inte följs. Verksamhetsområdena Kirurgi/Urologi samt Ortopedin uppger att patienterna får en läkemedelsberättelse men detta dokumenteras inte på rätt sätt. Arbete för att se över dokumentationen pågår.

Punktprevalensmätningar när det gäller, trycksår, våldsrelaterade infektionen (VRI) och basala hygien och klädregler (BHK)

Inom länssjukvården får 50 procent av alla patienter 70 år och äldre en trycksårsbedömning, 48 procent får fallriskbedömning, 37 procent bedöms för undernäring och 19 procent får bedömd munhälsa. Av de bedömda patienterna är 27 procent riskpatienter och vanligast är att patienterna har fallrisk. Ortopeden har god följsamhet till bedömning av trycksår, 90 procent av patienterna får bedömning både vid in- och utskrivning.



Divisionen har många patienter som får en urinvägskateter under sin sjukhusvistelse, detta kopplat till den operativa verksamheten som bedrivs. Få patienter utvecklar urinvägsinfektion vilket visar på att verksamheterna har bra rutiner för att förebygga urinvägsinfektion vid kateteranvändning.

Förebyggande av vårdskador

Division länssjukvård strävar efter att minimera antalet vårdskador och ha så kort utredningstid som möjligt för de vårdskador som ändå inträffar och Lex-Maria anmäls. Målet är att utredningstiden för en händelseanalys ska vara maximalt 60 dagar. Under 2018 har 10 händelseanalyser genomförts inom länssjukvården med hjälp av stabens verksamhetsutvecklare. Vi når inte målet på maximalt 60 dagar, mediantiden för analyserna är 106 dagar (intervall 29-251 dagar). Den höga mediantiden beror på att ett litet antal analyser som av olika anledningar tagit väldigt lång tid.

Under 2018 har divisionen fortsatt arbetet med att implementera Gröna korset som ett värdefullt verktyg för att förebygga vårdskador samt stärka patientsäkerhetskulturen. I dag är verktyget implementerat i de flesta verksamhetsområden. Metoden att använda Gröna korset underlättar bedömningen om ärendet ska skrivas in som ett synergi ärende i avvikelshanteringssystemet eller tas till enhetens förbättringsmöte.

Under 2018 har verksamhetsområdena rapporterat sina riskbedömningar månadsvis och divisionen har därför i dag en bild av de vanligaste riskerna och var dessa uppstår.

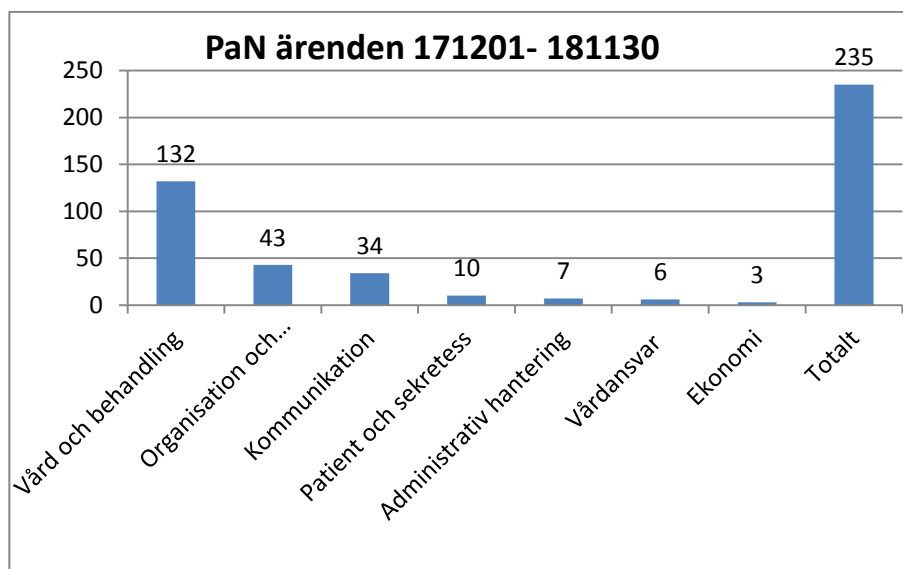
Sammanställning av riskbedömningar under 2018

Typ av risk/vårdskada:	Jan	Jan	Feb	Feb	Mar	Mar	Apr	Apr	Maj	Maj	Jun	Jun	Jul	Jul	Aug	Aug	Sep	Sep	Okt	Okt	Nov	Nov	Dec	Dec	Tot Vårdskador:	Tot Risker:
Blåsöverfullnad		11		4	2	4		6		7		4		4	1	1	2	7	1	6		7	1	3	7	64
Dokumentation		7		17		6	1	3	1	4	1	7		4		4		2		11		11		9	3	85
Fall	13	16	6	26	15	21	13	18	3	16	5	19	5	10		12	3	10	10	13	7	8	5	13	85	182
Kommunikation	1	7		6		10		5		6		9		7		3		4		2		8		3	1	70
Läkemedel	1	37	2	23	2	25	1	30	2	24		14	2	6	3	18		28	2	24	2	35	3	26	20	290
Munhälsa				2				2		1															0	5
Trycksår	5	11	5	20	2	22		19	2	13	5	13	3	15	3	12	5	18	1	17	6	19		12	37	191
Uternärning				1										1											0	2
Utebliven/fördröjd vård		15		11		9	2	14	1	19	1	30		7		4		19		14		19	1	26	5	187
Vårdrelaterad infektion	1	1		1	2	2	1	2	4	2	4	1	1	1				2	1	1	1	3	1	4	16	20
Övrigt	16	3	27		24	2	16	1	27	1	15	5	9		13	2	18	1	23	1	29	1	16	17	233	
Summa:	21	121	16	138	23	123	20	115	14	119	17	112	15	64	8	67	12	108	16	111	17	139	12	112	191	1.329

- Rött = Vårdskada har inträffat
- Gult = Risk för att vårdskada
- Grönt = Ingen vårdskada

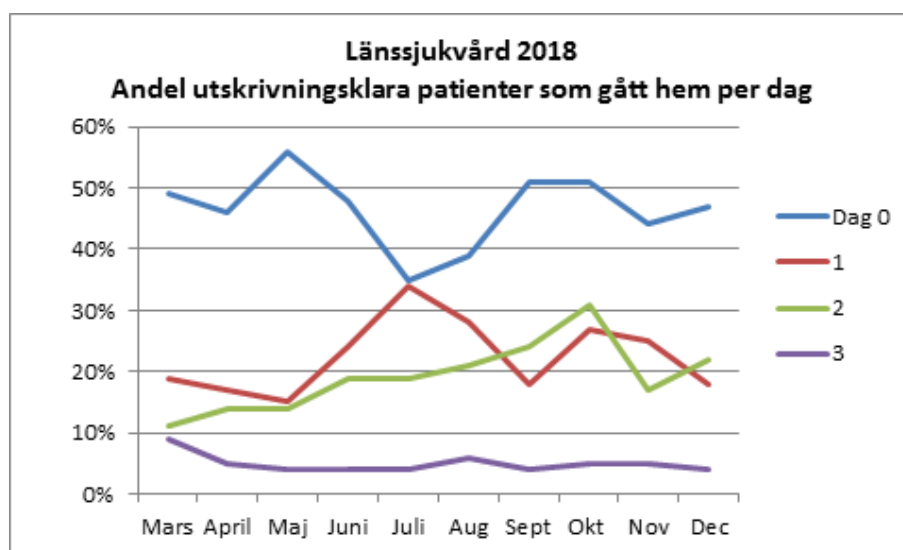
Anmälningar till patientnämnden (PaN) inom området kommunikation

Inom kategorin vård och behandling återfinns mer än hälften av alla PaN ärendena, vanligaste klagomålet är felaktig vård och behandling samt fördröjd vård och behandling. Näst vanligaste kategorin är organisation och tillgänglighet där lång väntan utgör en fjärdedel av klagomålen. Inom området kommunikation var det totalt 34 anmälningar under 2018, en minskning från 2017 då 50 ärendena rörde klagomål om kommunikation.



Utskrivningsklara patienter

Införandet av nya lagstiftningen ”Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård” har resulterat i att vårdplatser på sjukhuset frigjorts, 94 % av patienterna kan lämna sjukhuset inom 3 dagar efter att de är utskrivningsklara.



Styrmåttet mäter andel utskrivningsklara minst en dag eller mer. Inom Länsjukvården är det 9,6 procent inom somatisk vård till vuxna. Lifecare är inte implementerat inom barnsjukvården, varför vi exkluderat dem. Inklusive barns vårdtillfällen är andelen 7 procent.

Genomförda läkarbesök i specialiserad vård (faktisk väntetid)

Se avsnitt för tillgänglighet

Andel genomförda åtgärder i specialiserad vård (faktisk väntetid)

Se avsnitt för tillgänglighet

Ärenden via e-tjänsterna på 1177.se

Länssjukvården jobbar med Journal via nätet. Alla verksamheter förutom barnmedicin, habilitering och barnpsykiatri har infört journalen på nätet och de flesta kliniker har infört ett antal tjänster på 1177. Flertalet verksamheter har infört SMS påminnelse till patienterna.

Webbtidbok

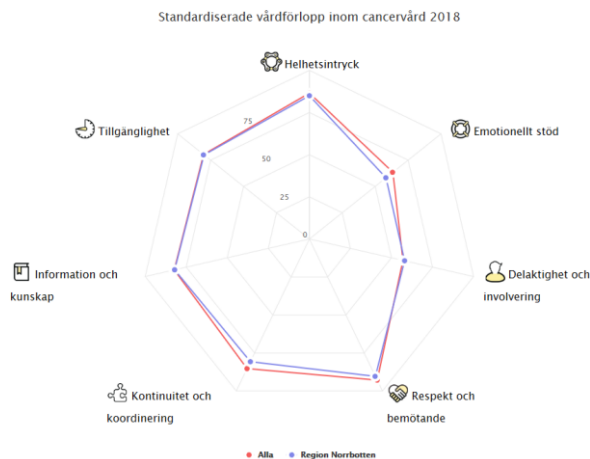
Vo Bild- och funktionsmedicin har webbokning för mammografiscreening. På Vo OB/gyn kan gravida kvinnor boka rutinultraljud via webben. Vo ÖNH har påbörjat webbtidbok kopplat till barn. Kirurgkliniken har förberett för av- och omboka via webbtidbokning och för att kunna erbjuda patienter att boka tider till aortascreening, vid planerade 1 års kontroller för obesitaspatienter, samt att visa alla bokade tider på Kirurg mottagningen. Divisionen hade högre målsättningen för införandet av, på betydligt fler ställen under 2018 men det har inte lyckats. Resurser i verksamheterna för att starta arbetet saknas ofta. Målet var att ha en person som på heltid skulle arbeta med införande av webbtidbok. Det gick tyvärr inte att få till under 2018 så två av verksamhetsutvecklarna har ansvarat för detta på en liten del av deras tjänst.

SVF Cancer, nya förlopp 2018

Standardiserade vårdförlopp för cancer innebär att alla patienter ska få tillgång till en snabb och likvärdig utredning och behandling oavsett var i landet de bor. Region Norrbotten har sedan tidigare infört 28 standardiserade vårdförlopp och ytterligare tre har införts under 2018.

I standardiseringen ingår specifika tidsramar inom vårdförloppet för varje cancerdiagnos. Bland annat anges tidsram för tiden mellan välgrundad misstanke om cancer till tidpunkt för när behandling sätts in. Av länssjukvårdens patienter som genomgått standardiserat vårdförlopp under 2018 så klarade 65 procent av vårdförloppen i regionen den specificerade tidsramen., det är en försämring från 2017 då det var 75 procent som gjordes inom den specificerade tidsramen Det når inte upp till målet på 80 procent men är bättre än riksgenomsnittet på 44 procent.

En nationell enkät, för att ta reda på hur cancervården upplevs av patienten, har tagits fram. I Norrbotten har samtliga patienter som genomgått ett SVF möjlighet att delta i enkätundersökningen. Undersökningen är indelad i sju dimensioner och det man kan utläsa av sammanställningen för det första halvåret är att Norrbotten har ungefär samma resultat som riket i övrigt.



Resultat av undersökning första halvåret 2018. Norrbotten skickade ut 343 enkäter och erhöll 201 svar, en svarsfrekvens på 58,6.

De dimensioner som uppvisar sämst resultat är ”Emotionellt stöd” och ”Delaktighet och involvering”. Det som brister är emotionellt stöd till närstående och att man inte uppmanas att ta med sig närstående när man ska få besked om utredningsresultat.

Oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar av patienter 65 år och äldre











Regionens mål är att maximalt 18 procent av kvinnorna och 20 procent av männen ska ha en oplanerad återinskrivning inom 30 dagar under 2018. Länssjukvården har haft 18 procent återinskrivna som varit kvinnor och 19 procent återinskrivna män och klarar därför regionens mål.

En journalgranskning genomfördes under 2017 inom VO Kirurgi/Urologi och VO ortopedi, denna journalgranskning visade att en stor andel av oplanerade återinläggningar inom Kir/Uro var på grund av komplikationer av cancer och cellgiftbehandling där planeringen är att patienten hör av sig och får komma tillbaka vid behov.

Under 2018 har divisionen påbörjat en djupare granskning av samtliga oplanerade återinlagda patienter inom Vo Kirurgi/urologi samt Vo Ortopedi. Denna journalgranskning omfattar ett stort antal patienter och genomförs av vårdchefer samt en verksamhetsutvecklare. Arbetet beräknad vara färdigt under våren 2019. En ny metod för journalgranskning (PiR- patientsäkerhet i realtid) kommer att testas under 2019. Detta innebär att man genomför journalgranskningar på inneliggande patienter och återkopplar till personalen samma dag. Verksamhetsområdena Kirurgi/Urologi samt Ortopeden kommer vara delaktiga i arbetet.

Kunskap och förnyelse

Perspektivet KUNSKAP OCH FÖRNYELSE är inriktat på hur regionen som regional aktör och inom den egna organisationen arbetar.

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått(Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse   	Utveckling   
Förnyelse för framtiden Öppet förhållningssätt till utveckling och förändring Styrning av förnyelseinitiativ	Antal utbildade chefer och andra med utvecklingsansvar i process/förbättringsledning, ackumulerat			
Förnyelse för framtiden Öppet förhållningssätt till utveckling och förändring Styrning av förnyelseinitiativ	Antal idéer från medarbetare, privatpersoner och företag			

Utbildning i process och förbättringsarbete

Under 2018 gick 75 av divisionens chefer utbildning i daglig styrning.

145 chefer och nyckelpersoner genomgick även patient- och flödesutbildning där syftet är kunskapshöjning inom området, kartläggning för att förbättra patientens väg genom vården En inspirationsdag för divisionens enhetschefer om personcentrerad vård har genomförts.

Under 2018 har omvårdnadsutskottet övergått till omvårdnadsstyrelse. Omvårdnadsstyrelsen är ett utskott från divisionsledningen och här ingår vårdchefen/ motsvarande från varje verksamhetsområde inom länsjukvården samt chef för verksamhet och utveckling, divisionsstaben. HR chefen i divisionen har möte med gruppen i anslutning till varje möte.
















Omvårdnadsstyrelsen ansvarar för utveckling av omvårdnaden inom divisionen samt att beakta re/habiliterings utveckling.

Idéer från medarbetare – tydlig styrning av förnyelseinitiativ

Divisionen har ett årligt förbättringspris som delas ut varje höst. Detta för att stimulera verksamheterna till att arbeta med ständiga förbättringar samt sprida alla goda exempel. Alla förbättringsarbeten har patientfokus. Under senhösten 2018 har en bok med alla inlämnade förbättringsarbeten tagits fram för att ytterligare sprida de goda arbeten som genomförs.

Medarbetare

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

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmätt(Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse   	Utveckling   
Attraktiv arbetsgivare Lika rättigheter och möjligheter Hållbart arbetsliv	Andel medarbetare med heltidsanställning som grund	Öka		
Attraktiv arbetsgivare Lika rättigheter och möjligheter Hållbart arbetsliv	Extra tid (övertid, mertid, fyllnadstid)	minska		
Attraktiv arbetsgivare Lika rättigheter och möjligheter Hållbart arbetsliv	Arbetsstillfredsställelse index	Öka		
Våra medarbetare och ledare ansvarar för förbättring och utveckling av verksamheten	Andel certifierade Hälsöfrämjande arbetsplatser	10%		
Attraktiv arbetsgivare Lika rättigheter och möjligheter Hållbart arbetsliv	Sjukfrånvaro	5,5%		

Medarbetare med heltidsanställning som grund

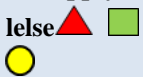



I januari hade 89 procent av divisionens medarbetare anställning på heltid och i december hade andelen ökat till 90 procent. Länssjukvården deltar i regionens bemanningsprojekt där anvisning för samplanering av personalresurser ses över. En ökad samplanering och rotation mellan enheter kan resultera i bättre förutsättningar till anställning på heltid för medarbetare som vill ha ökad sysselsättningsgrad. Majoriteten av alla nyanställda erbjuds heltid. Divisionens medarbetare som arbetar natt omfattas av regionens kollektivavtal, vilket innebär att veckoarbetstiden för att uppnå heltidsarbete är lägre jämfört med nationella avtal.

Andel certifierade Hälsöfrämjande arbetsplatser

Arbetet är inte påbörjat

Ekonomi

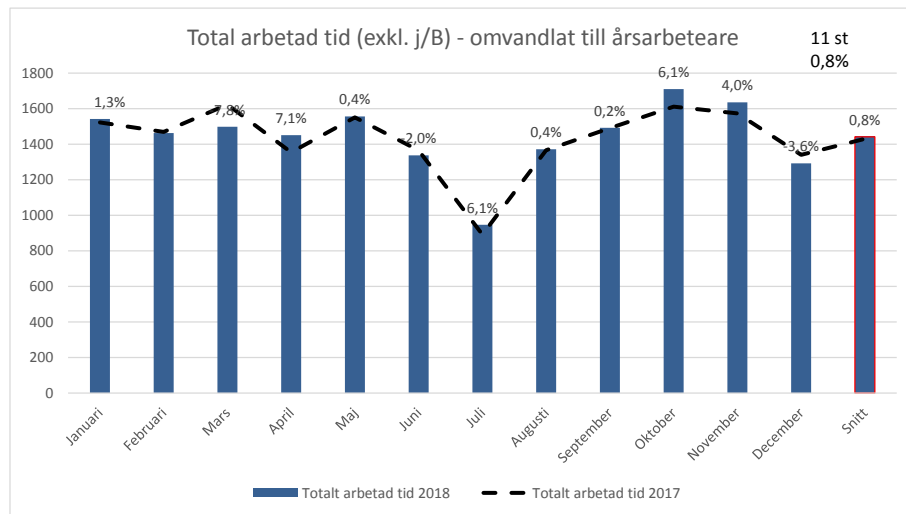
Perspektivet EKONOMI beskriver hur regionen ska hushålla med tillgängliga resurser för att skapa och behålla en god ekonomi som ger rimlig handlingsfrihet.

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått(Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse 	Utveckling 
Vår verksamhet är effektiv med balans mellan uppdrag och resurser	Alla divisioner och regionsgemensamt når sina resultatmål			
Vår verksamhet är effektiv med balans mellan uppdrag och resurser	Divisionernas ekonomiska handlingsplaner, effekt %	100%		

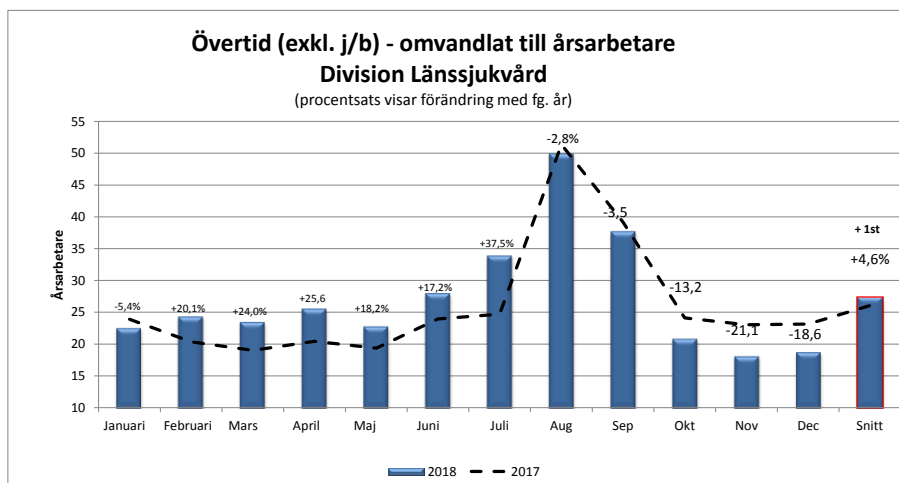
Medarbetare

Anställda och arbetad tid

Arbetad tid omvandlat till årsarbetare



Varav övertid omvandlat till årsarbetare

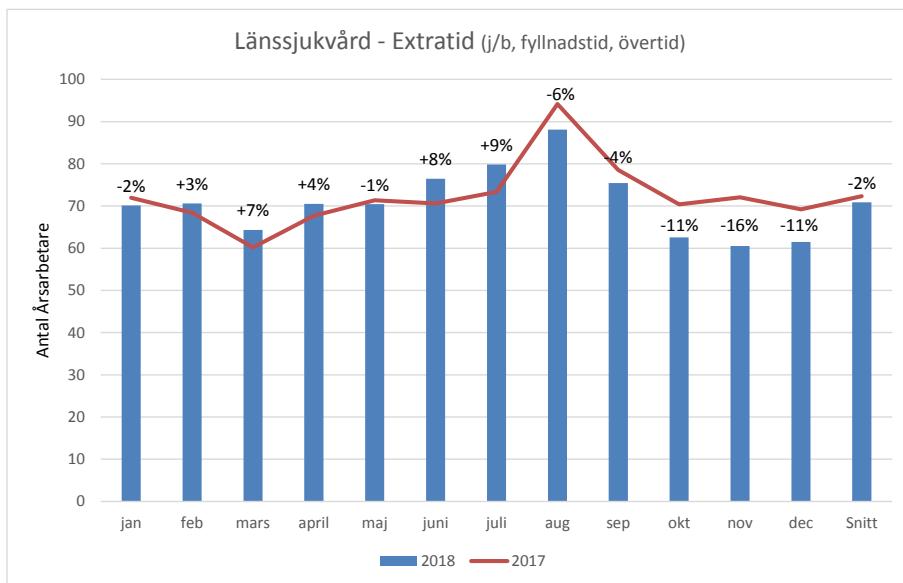


På helåret så har det totala antalet arbetade timmar ökat med 0,8 procent jämfört med 2017, i snitt motsvarar det en ökning med 11 årsarbetare. Basbemanningen 2018 är i princip oförändrad jämfört med 2017. Övertiden har under året ökat marginellt. Jämfört med 2017 var övertidsuttaget större under våren och sommaren men har minskat under hösten. I snitt har övertiden ökat motsvarande en årsarbetare jämfört med föregående år. Över året motsvarar den arbetade tiden på övertid (exkl. jour och beredskap) 27 årsarbetare.

Den största ökningen av övertid finns inom An/op/iva i Gällivare, vårdavdelningarna 51, 53, 31 A, 31 C, 44, 45 och Laboratoriemedicin.

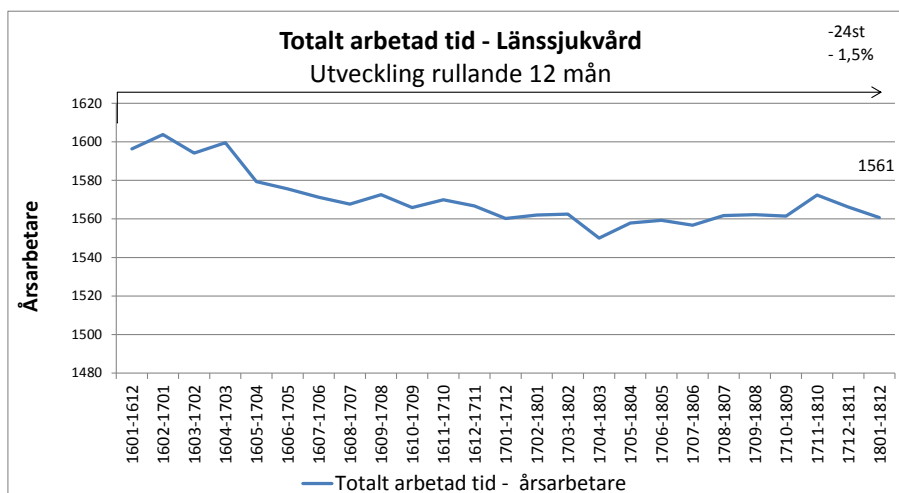
Bemanningsituationen har under året varit ansträngd i flera av verksamheterna. Personalrörligheten bland sjuksköterskor i kombination med pensionsavgångar bland både undersköterskor och sjuksköterskor innebär påfrestningar. De senaste åren har förhållanden mellan erfaren och oerfaren personal inte varit optimal. Ett relativt stort antal erfarna medarbetare har avgått i pension och andelen oerfaren personal har därför ökat. Denna obalans påverkar produktionen negativt.

Extratid

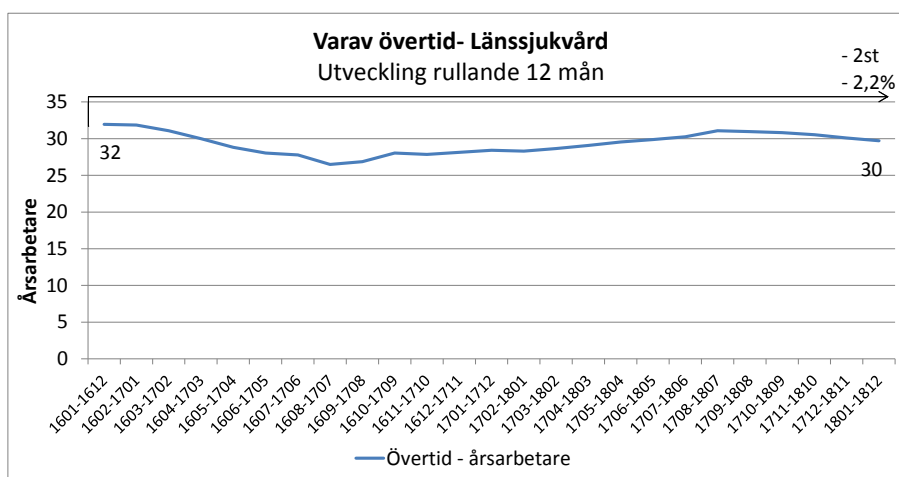


Divisionen har haft en målsättning att minska extratiden under året. Sammantaget har extratiden minskat med i snitt två procent jämfört med föregående år. Däremot ökar övertiden totalt sett under året och inom VO Kirurgi/urologi, Ögon och ÖNH har läkares arbete under jour och beredskap ökat.

Arbetad tid omvandlat till årsarbetare, rullande 12 mån



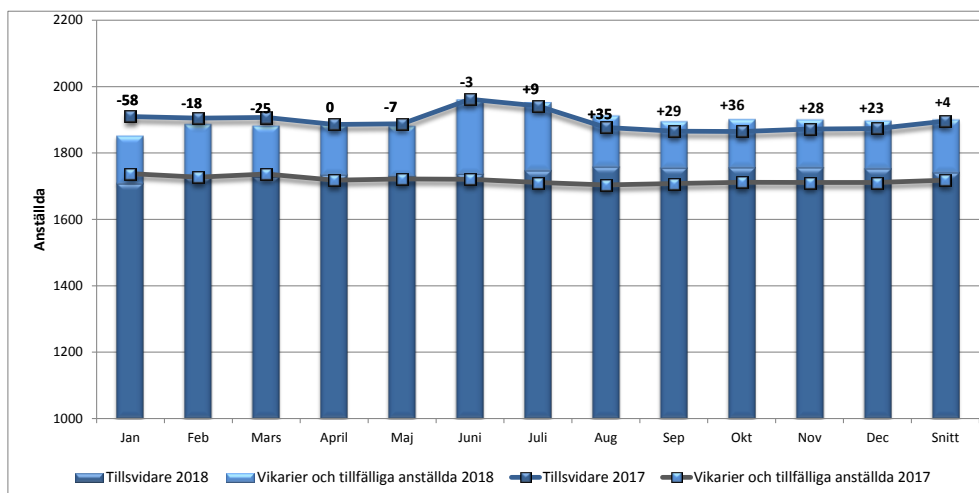
Varav övertid rullande 12 mån



Sedan 2014 har den totalt arbetade tiden ökat motsvarande 20 årsarbetare. Trenden är att arbetad tid har ökat under 2014 och 2015, den började minska 2016 och har legat relativt oförändrad under 2017 och 2018. 2018 motsvarar den totala arbetade tiden, inklusive övertid och arbete under jour och beredskap, 1 561 årsarbetare vilket är 20 fler årsarbetare jämfört med 2014.

Målet är att minska arbete på övertid, över en tid ser vi en svag tendens till minskning men målsättningen är att minska övertiden ytterligare genom att fortsätta arbeta med förbättringsarbeten, förändrade arbetssätt och en bättre bemanningsplanering.

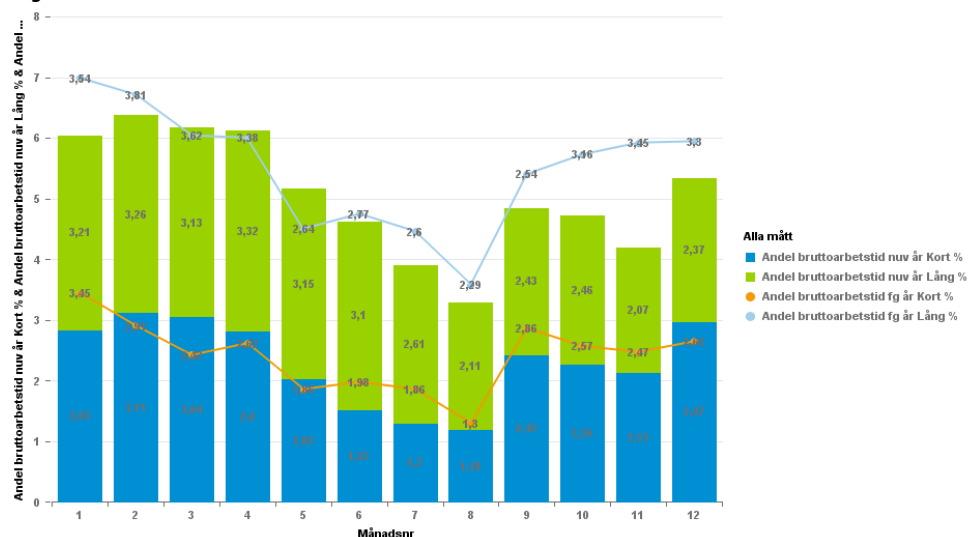
Antal anställda



I december fanns totalt 1 897 personer anställda (varav 145 var vikarier/tillfälligt anställda), att jämföra med 1 874 anställda december 2017. Jämfört med 2017 så var färre anställda under årets första hälft för att sedan ökade under andra halvan.

Vid jämförelse december 2017 och december 2018 hade divisionen 10 fler administratörer, 14 fler sjuksköterskor och åtta fler undersköterskor/skötare anställda. Antalet läkare var sju färre i december 2018 jämfört med december 2017.

Sjukfrånvaro



Divisionens mål är att ha en sjukfrånvaro som är mindre än 5,5 procent av bruttoarbetstid. Sett på helåret är den totala sjukfrånvaron 5,0 procent vilket är en markant minskning jämfört med 2017 då sjukfrånvaron var 5,5 procent.

sjukfrånvaron fördelar sig på 2,76 procent långtidsfrånvaro och 2,28 procent korttidsfrånvaro. Kvinnor har en högre sjukfrånvaro än män, 5,5 procent jämfört med 2,94 procent. Skillnader mellan könen återfinns både i den långa och i den korta sjukfrånvaron. Skillnaden är störst i åldersgruppen 30-39 år (K 4,74%, M 1,72%). Den största skillnaden finns i långtidsfrånvaron.

Divisionen har några verksamhetsområden med fortsatt hög sjukfrånvaro. Den högsta sjukfrånvaron på VO-nivå har verksamhetsområdena LSS (7,9), Lab (6,4), BFM (5,9) och An/Op/Iva (5,9).

Divisionen har under året deltagit i SKL-projektet ”Samverkan för minskad sjukskrivning” med syfte att förebygga och förkorta sjukfrånvaro genom tidiga insatser och förbättra samverkan mellan regionen som arbetsgivare och olika vårdgivare. Projektet omfattar tre insatser; rehabkoordinator på arbetsgivarsidan, riktat arbetsplatsstöd samt ett antal workshops.

Divisionen deltar med två verksamheter; Bild och funktionsmedicin och Anestesi/Operation/Intensivvård. Projektets insatser på individnivå och arbetsplatsnivå har påbörjats under hösten 2018 vid Bild och funktionsmedicin, Sunderby sjukhus. Enhetens sjukfrånvaro för helåret 2018 har minskat med 1,52 procent jämfört med 2017, detta kan eventuellt vara en indikation på att insatserna har gett önskad effekt.

Kompetensförsörjning

Kompetensförsörjning och bemanning är en av divisionens största utmaningar. Det är fortsatt svårt att rekrytera legitimerade sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor, barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor och psykologer. Rekryteringsproblematik återfinns även i fler yrkesgrupper, bland annat inom läkerspecialiteter som ögonläkare, gynekologer, urologer, röntgenläkare och barnpsykiatriker.

Divisionen har under året fortsatt den strategiska satsningen att vidareutbilda personal. Totalt har 22 personer beviljats studieförmåner fördelat på specialistutbildningar inom IVA (5), Anestesi (5), Operation (2), Ögon (3), Barn (1) samt barnmorskeutbildning (6).

Framtagande av kompetensförsörjningsplaner på VO-nivå för att synliggöra kort och långsiktiga kompetensbehov samt behov av kompetens- och uppgiftsväxling har gjorts under året. Målsättning är också att samtliga medarbetare ska ha en individuell utvecklingsplan, här finns ytterligare arbete att göra och målet är inte helt uppfyllt.

I rekryteringsarbetet arbetar divisionens chefer och HR-partner med metoden kompetensbaserad rekrytering. Ungefär hälften av divisionens chefer har utbildats i metoden.

Att synliggöra karriärvägar för olika yrkesgrupper är ett kontinuerligt arbete. Implementering av det regiongemensamt framtagna materialet kring karriärvägar för sjuksköterskor har påbörjats. Likaså har arbetet med implemente-

ring av BAS-året för sjuksköterskor påbörjats. Ytterligare insatser krävs och arbetet fortsätter under 2019.

Divisionen har arbetat för att tydliggöra hur kompetensförsörjningsplaner, tydliga karriärvägar och individuella utvecklingsplaner hänger ihop och hur de bidrar till att säkra tillgången till rätt kompetens.

Divisionen har aktivt deltagit i ”Projekt Bemanningsplanering - ta fram planeringsmodell och systemstöd”. Projektet har pågått sedan hösten 2017 och avslutades vid årsskiftet. Chefer från ortopederna och kirurgen i Sunderbyn har deltagit i olika delar av projektet och en pilot är genomförd kring hur vårdavdelningar kan arbeta med bemanningsplanering med hjälp av ett systemstöd. Läkare från barn- och kirurgkliniken i Sunderbyn har deltagit i ett delprojekt och en pilot har genomförts kring systemstöd för bemanningsplanering- och schemaläggning för läkare. Piloterna gav tyvärr inte förväntat resultat då leverantören inte kunde leverera ett systemstöd som uppfyllde kraven. Projektet har även arbetat med framtagande av en förbättrad struktur för samplanering och schemaanvisningar för att uppnå en hälsosam och långsiktigt hållbar arbetstidsförläggning.

Utifrån perspektivet hållbart arbetsliv och hälsosamma scheman har arbetstidsmodeller med förkortad arbetstid införts på operationsenheten i Gällivare samt röntgenenheterna i Piteå, Kalix, Gällivare och Kiruna. Dessa verksamheter har visat på stor omfattning av bundenhet och aktiv tid under beredskapstid.

Oberoende av inhyrd personal

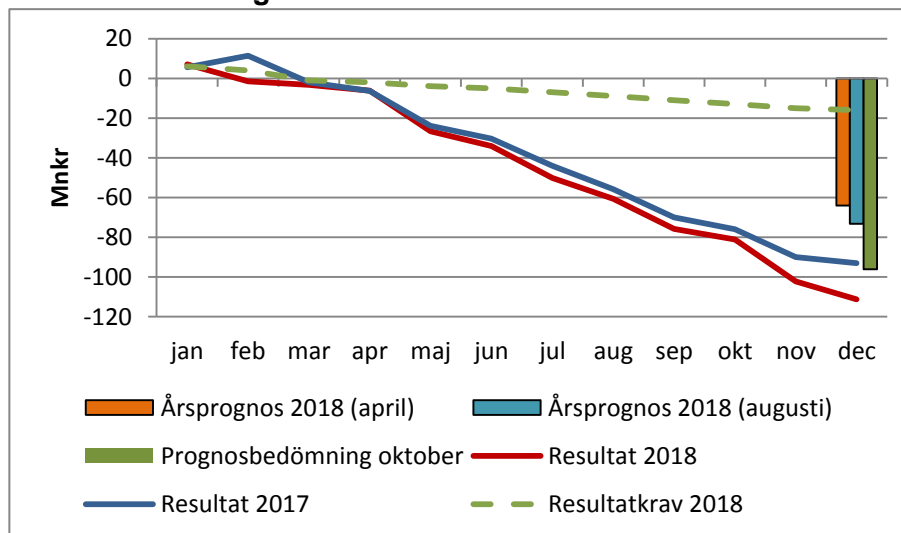
Divisionen har under året arbetat för att minska beroendet av inhyrd bemanning eftersom kontinuitet är viktigt för såväl patientsäkerheten, arbetsmiljön och möjligheten till utvecklingsarbete.

Divisionen har hyrt in operationssjuksköterskor för att möjliggöra att operationssalar hålls öppna och minska inställda operationer. De närmaste åren ser vi stora pensionsavgångar bland operationssjuksköterskor i länet och därför har divisionen under 2018 initierat ett samarbete med Luleå tekniska universitet om att starta en vidareutbildning till operationssjuksköterska. En utbildning planeras nu att starta hösten 2019 och divisionen har deltagit i framtagande och kommunikation av ett erbjudande om bibehållen lön under studietiden för de som utbildar sig till operationssjuksköterska.

Ekonomi

Periodens utfall

Resultatutveckling



Division Länssjukvård redovisar ett resultat för helåret på -111,3 mnkr. Under året har länssjukvården haft höga kostnader för egen och inhyrd personal samt läkemedel och labprover kopplat till cancersjukvård. Kostnaden för riks- och regionsjukvård har också accelererat i slutet av året vilket är kopplat till ett fåtal svårt sjuka barn och ökad volym av köpt vård. Divisionen har under slutet av året även köpt mer sjukvård för att upprätthålla vårdgarantin. Kostnadsökningen för riks- och regionsjukvård förklarar den kraftiga försämringen mot prognosen.

Under året har införandet av nya lagstiftningen och ny rutin för utskrivningsprocessen medfört att betydligt färre medicinskt färdigbehandlade patienter ligger kvar på vårdavdelningarna. Det har underlättat rådande brist på vårdplatser vid Sunderby sjukhus men samtidigt minskat intäkterna. För att klara det ekonomiska resultatmålet på - 16 mnkr behöver divisionen färre arbetade timmar, både bland egen personal och inhyrd personal. Detta förutsätter kontinuerlig förändring av arbetssätt för att upprätthålla vård till medborgarna enligt vårdgarantin. Utmaningarna för respektive verksamhetsområde beskrivs nedan. Sist redovisas nettokostnadsutvecklingen för respektive verksamhetsområde i tabell.

Inom *verksamhetsområdet AN/Op/IVA* har bemanningsläget förbättrats, delvis genom det dagliga arbetet med verksamhetsmodellen som ger en ökad delaktighet, ansvarstagande och samarbete och förbättrar de anställdas arbetsmiljö. I Sunderbyn är det störst brist på operationssjuksköterskor medan Gällivare har brist på alla specialistsjuksköterskor och verksamhetsområdet har därför varit beroende av inhyrd personal. För att hålla operationssalar igång i Sunderbyn så är verksamheten beroende av inhyrda operationssjuk-

sköterskor minst fram till och med sommaren 2020. I Gällivare är framtidsutsikterna än mer utmanande för att klara bemanningen av operationssalarna. Tillgången på operationssalar leder till reducerat antal elektiva operationer och påverkar möjligheter att tillhandahålla utbildningsplatser vid operation, ST-randningar, AT, läkarkandidater, VFU platser etc.

Ekonomiskt är det främst kostnader för egen personal, inhyrd personal och sjukvårdsmaterial som gör att verksamheten inte når resultatmålet. En del av budgetavvikelsen för egen personal kan förklaras av rekrytering inför utökning av IVA-platser i Sunderbyn samt höga kostnader för att bemanna under sommaren. Den ökade produktionen av IVA-timmarna med 3,5 procent, antal operationer med 3 procent och knivtiden med 1 procent har medfört ökade kostnader för sjukvårdsmaterial.

Inom *verksamhetsområdet Allmänkirurgi/Urologi* är den höga personalomsättningen bland grundutbildade sjuksköterskor den största utmaningen. Detta skapar en ond cirkel med minskade disponibla vårdplatser, försämrad produktivitet och hög personalkvot. Tillgången på personal och vårdplatser är de största utmaningarna att lösa för förbättrad arbetsmiljö och patientflöden.

Förändringsarbeten för att frigöra tid och förbättra patientflödena pågår, det handlar om förändrade arbetssätt och dokumentationsrutiner på avdelningarna, flödesprojekt för ökad poliklinisering mot patienthotellet och digitala vårdplaner via 1177. Förändringsarbetena till trots är det fortsatt svårt att klara tillgängligheten och vissa slutenvårdningrepp har allt för långa kötider, vilket resulterat i ca 200 vårdgarantieremisser under året. Bristen på tillgängliga operationssalar medför en låg tillgänglighet för medicinskt lägre prioriterade processer/diagnoser. Ekonomiskt står cancervården för en stor del av underskottet genom höga kostnader för cancerläkemedel och patologi/cytologi samt höga kostnader för egen personal. En anpassning av verksamheten innebär minskad personalstyrka och tillgängliga vårdplatser, vilket skulle innebära stora utmaningar för att klara tillgänglighet för prioriterad kirurgi.

Inom *verksamhetsområdet Obstetrik/gynekologi* är största utmaningen personal bemanningen i Gällivare, vilket medför beroende av inhyrda läkare, samt rotation av barnmorskor från Sunderbyn för att hålla igång verksamheten. Eftersom VO Ob/Gyn erhåller stor del av de nationella satsningarna inom kvinnors hälsa möjliggörs satsningar på vidareutbildning till barnmorskor för att förbättra bemanningsläget inför kommande pensionsavgångar, samt utbildningar för både kompetensväxling och förändrade arbetssätt. Andra förbättringsarbeten som pågår är exempelvis utveckling av e-tjänster för medborgarna och flödesanalyser. Tillgängligheten till kliniken mottagningar är för närvarande en stor utmaning samt tillgången på operationstid för gynekologisk kirurgi. Ekonomiskt innebär de nationella satsningarna att VO Ob/Gyn nästan når resultatmålet. De nationella satsningarna är

även förklaringen till den höga kostnadsökningen på divisionsgemensamma enheten där delar av projektkostnaden hanteras.

För *verksamhetsområdet Ortopedi* pågår utveckling av vårdprocesserna med fokus på utvecklade arbetssätt och patientflöden. Utveckling av patientflödena innebär förändrade arbetssätt avseende remissinflöde, indikation för operation, uppgiftsväxling etc. Exempelvis har ryggsprocessen förändrats med etablering av ett specialiserat team och att patienter gör nybesöket hos en fysioterapeut. Införandet av specialiserade team har bland annat medfört kortare vårdtider och kontinuerlig översyn av patientens väg genom vårdkedjan. VO Ortopedi är i dag oberoende av inhyrda grundutbildade sjuksköterskor på Sunderbysjukhus. Att behålla och rekrytera grundutbildade sjuksköterskor till vårdavdelningarna samt specialistsjuksköterskor till operation i Piteå är en stor utmaning. Ekonomiskt har ortopederna ett negativt resultat på -13,4 mnkr. En del förklaras av höga personalkostnader för egen personal i Sunderbyn på vårdavdelningarna och till operationsavdelningen i Piteå. Fler sommaravtal har även medfört höga kostnader för att bemanna under sommaren. Förbättrade patientflöden har medfört ökad produktion i knivtid (ett kort ingrepp har växlats till mottagning och frigjort tid för en lång operation) vilket möjliggjort potentiellt ökande intäkter för utomlänspatienter.

Verksamhetsområdet Ögon har haft mycket svårt att bemanna med egna specialistläkare men under året har ett antal förändringar, rekryteringar och utvecklingsarbeten resulterat i att bemanningsläget framåt börjar ljusna. Läkarbristen har lett till helt nya arbetssätt för att upprätthålla tillgänglighet för medborgarna. Under året infördes ett förändrat arbetssätt som innebar att ST-läkare, sjuksköterskor, ortoptister och optiker genomför egna mottagningar och specialisterna går in som konsulter vid flera mottagningar samtidigt. Det förändrade arbetssättet väntas leda till förbättrad tillgänglighet till nybesök. Bristen på läkare har dock inneburit färre kataraktoperationer och införande av gemensamma väntelistor i länet för katarakt. Telefontillgängligheten har ökat efter införandet av gemensam CallMe i länet. Ögonsjukvården har öppnat sköterskemottagningar för patienter med kroniska sjukdomar i Arvidsjaur och Kiruna, som bemannas med personal från Piteå och Gällivare. Ekonomiskt uppnår verksamheten uppsatt resultatmål, till stor del kopplat till minskade kostnader för sjukvårdsmaterial på grund av färre kataraktoperationer.

Verksamhetsområdet Öron/Näsa/Hals/Käk har under året infört ett antal digitala vårdtjänster, exempelvis fjärrinställning av hörapparater, audiologimottagning på distans, teckenspråkstolkning på distans och skrivtolkning på distans samt SMS-kommunikation med döva/gravt hörselnedsatta patienter. Alla dessa innebär minskat resande och förenklad kommunikation för både patienter och/eller personal. Under året har bihåleoperationerna koncentrerats till Piteå, vilket förbättrat tillgängligheten. Största utmaningen är att öka tillgängligheten till besök och behandling. Framför allt behandling av barn, som måste ske i Sunderbyn, är svår med nuvarande operationsresurser. Ekonomiskt är enheten nästan i balans. Utmaningen är minskade intäkter för

käkkirurgi, som beror på att de ägnar sig mer åt sjukvård än åt folktandvård. Folktandvårdens kompetenscentrum behandlar i dag stor andel patienter som tidigare behandlades på käkkirurgin i Sunderbyn med tandvårdstaxa.

Verksamhetsområdet Barnsjukvård har under året infört BUP-linjen som innebär en kvalitativt likvärdig ingång till barnpsykiatri, vilket hjälpt till att korta väntetiden för NEP-utredning. Tillgängligheten är hög till de barnmedicinska mottagningarna och vårdplatser i länet, trots färre erfarna läkare i tjänst. Största utmaningarna är bristen på erfarna specialister inom text barnpsykiatri, psykologer, neonatologi och barnneurologi, vilket medfört höga kostnader för inhyrd personal för att bibehålla tillgänglighet och möjlighet till ST-utbildning. Behovet kommer fortgå under ett par år framöver innan färdigutbildade specialister kan fasa ut inhyrningsbehovet. Enskilt största utmaningen är bemanningen i Gällivare. Ekonomiskt har barnsjukvården försämrat resultatet sedan föregående år vilket främst kan förklaras av höga kostnader för inhyrd personal samt extra kostnader på 2,1 mnkr för vakter, sjukskrivning och övertid kopplat till en enskild patient. Barnsjukvården har även övertagit 50 procent av kostnadsansvaret för läkemedlet Everolimus, vilket medfört ökad kostnad med ca 1,6 mnkr.

För *verksamhetsområdet Bild- och funktionsmedicin* har inflödet av remisser fortsatt att öka till alla modaliteter. Årsproduktionen har ökat med 5,3 procent för DT och 13,4 procent för MR medan antalet ultraljud är nästintill oförändrat. Ett förbättringsarbete på DT-sektionen i Sunderbyn har gett mycket gott resultat både arbetsmiljömässigt och produktionsmässigt. Införande av ett produktionsplaneringsverktyg har även inneburit förbättrad visualisering och ansvarstagande av medarbetarna. Antalet väntande till DT har ständigt ökat mellan 2013 till 2016 men detta har vänt och de flesta undersökningar klaras nu inom prioriteringstiden. Sedan april 2017 har kön minskat med 400 patienter. För MR är den egna produktionen all time high och har ökat med 13,4 procent jämfört med föregående år. Genom köp av undersökningar (MR-trailer) klarar verksamheten möta behovet. Med nya MR-kameran på plats i Piteå finns möjlighet att möta behovet i Norrbotten. Under flera år har kön till ultraljud ökat. För att möta behovet har en röntgensjuksköterska i Sunderbyn vidareutbildats till sonograf och kan då självständigt genomföra ett stort antal ultraljudsundersökningar. Det har ökat kapaciteten rejält och från juli 2017 har kön minskat med 574 patienter (57 %). Produktionsökningen är problematisk i ljuset av bemanningssituationen och då särskilt i malmfälten. Verksamhetsområdet BFM klarar inte det ekonomiska uppdraget (-11,6 mnkr) vilket till stor del kan förklaras av inhyrd personal (-9,8 mnkr) för Malmfälten. Ett flertal ST-läkare har anställts under året för att hantera läkarbristen i länet och på sikt fasa ut den inhyrda personalen. All produktion av ST-läkare skall dock dubbelgranskas av specialister varför det är nödvändigt med inhyrd personal under tiden.

Laboratoriemedicin har under året implementerat ny teknik såsom automatisationsbanan för klinisk kemi, ny instrumentpark i hela länet, PNA-utrustning

på akuten i Kalix, Kiruna och Piteå samt centraliserat komponentberedningen av blod till Sunderbyn. Hela länet har nu likadana instrument och den nya tekniken möjliggör central driftsupport till länslaboratorierna från Sunderbyn. Det har inneburit stora förändringar i arbetssätt och avveckling av beredskapstjänstgöringen för biomedicinska analytiker (BMA) vid sjukhuslaboratorier Piteå och Kiruna i samverkan med närsjukvården. Akutens specialutbildade undersköterskor laddar prover på analysinstrumenten nattetid. Det har lett till att svarstider för analyser nattetid förkortats, vilket är till stor nytta för patienter som får en snabbare medicinsk bedömning. Kompetensväxlingen från BMA till lab- undersköterskor är avgörande för att säkerställa drift och bemanning av laboratorierna dagtid då det råder stor brist på biomedicinska analytiker. Den enskilt största utmaningen är rekryteringen av biomedicinska analytiker. Upp emot 30 procent av de biomedicinska analytikerna uppnår pensionsålder 65 år mellan åren 2018 – 2022. Den tekniska förändringen av laboratoriet som pågår kommer på sikt förändra laboratoriets kompetensmix och de olika yrkesgruppernas arbetsuppgifter genom kompetensväxling. Ekonomiskt har effekterna av investeringarna slagit igenom med minskade kostnader för reagenser och minskade kostnader med anledning av personalbristen. Underskottet är främst kopplat till den budgetfinansierade verksamheten som är svår att hantera på kort sikt eftersom det föreligger bindande avtal.

Verksamhetsområdet Länsenheten för särskilt stöd (LSS) fokuserar utvecklingsarbetet på att förändra, förbättra och standardisera arbetssätten. En del i utvecklingsarbetet är inrättandet av kompetensteam för att upprätthålla spetskompetens och skapa fokus på brukare i hela länet. Detta är nödvändigt då resurserna inte räcker till för organisering av geografiska team. Under slutet av året har två psykologer rekryterats vilket kommer förbättra personalsituationen. På grund av personalbristen har LSS klarat det ekonomiska uppdraget.

Sjuktransporterna visar en ökning av antalet flygtimmar med ambulansflyget, som främst beror på fler normaltransporter (dvs planerade transporter som inte är akuta) och planerade kuvöstransporter. Bland normaltransporterna står cirkulationspatienter (hjärt- och kärlpatienter) för en stor andel av ökningen. Ökningen av flygtimmar och minskningen av antalet samtransporter anses vara kopplat till bristen på vårdplatser i Sunderbyn och på NUS. För att hantera konsekvensen av den ökade flygtiden har direktiv utarbetats som begränsar möjligheten till flygtransport på jourtid och ökar samtransporterna för prio 3 patienter, till förmån för akuta transporter. Under året har den nya ambulanshelikoptern invigts. Både antalet larm (11,5%) och flygtimmarna (12,4%) har ökat med ambulanshelikoptern. Ekonomiskt är det ökningen av flygtimmar som förklarar underskottet. Ett arbete har initierats för att förbättra koordinering och prioritering av flygtransporterna.

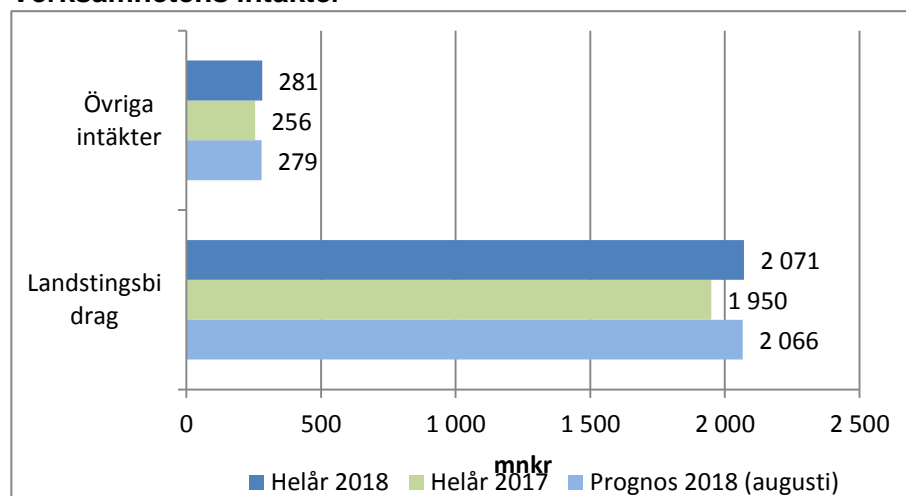
Kostnaden för *Riks och regionsjukvården* exklusive patientens fria val och vårdgaranti har ökat med 38,7 mnkr jämfört med föregående år och härrör till NUS och Sahlgrenska. Enligt avtal har kostnaden per DRG-poäng ökat

med 9 procent vid NUS, samtidigt som ett antal extremt dyra vårdkontakter med lång vårdtid ökat kostnaden inom barnsjukvården. För barnsjukvården har dessutom antalet vårdkontakter ökat med 25 procent och antalet vård dagar fördubblats, framför allt inom barncancer och neonatalvården. Inom vårdgaranti och fria vårdvalet har kostnaderna stadigt ökat sedan 2014 och uppgår i år till 16,8 mnkr. Merparten av kostnadsökningen under året avser ortopedi och då främst ryggpatienter.

Resultat per VO

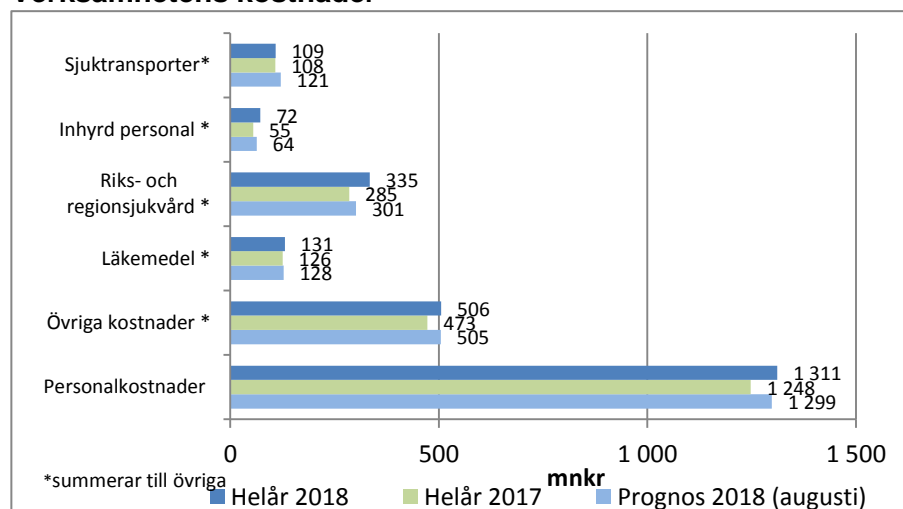
VO	201812	201712	Nettokostnads- utveckling 1812-1712	Resultat 201812
An/Op/Iva	-317 940	-305 150	4,19 %	-23 781
Barn	-310 425	-284 004	9,30 %	4 513
BFM	-206 249	-189 496	8,84 %	-11 633
Kir/Uro	-343 297	-329 904	4,06 %	-45 996
LAB	-155 127	-145 714	6,46 %	-5 290
LSS	-30 264	-30 733	-1,52 %	2 951
Ob/Gyn	-185 515	-180 066	3,03 %	937
Ortopeden	-227 967	-220 273	3,49 %	-13 396
Ögon	-78 701	-76 523	2,85 %	-1 251
ÖNH	-119 353	-114 254	4,46 %	-1 740
Div gemensamt	-59 863	-45 491	31,59 %	29 347
Riks och region	-335 461	-291 887	14,93 %	-37 366
Sjuktransporter	-122 468	-107 847	13,56 %	-8 629
Total:	-2 492 631	-2 321 342	7,38 %	-111 334,3

Verksamhetens intäkter



Divisionens landstingsbidrag har ökat med anledning av politiska satsningar på sjuksköterskor och utökad budget för bl.a. riks och regionsjukvården. Ökningen av övriga intäkter har två mönster, dels en minskning av de patientrelaterade intäkterna i form av patientavgifter (-12,4 procent) och försäljningen av hälso- och sjukvård (-2,2 procent). När det gäller patientavgifter kan vi se en långsiktig trend av sjunkande patientavgifter sedan 2015. Noterbart är att det från och med 2016 är kraftigt minskade intäkter för patientavgifter i slutenvård medan patientavgifterna för öppenvård minskat mer successivt med ca 5 mnkr per år senaste åren. Ett arbete är initierat för att vidare analysera bakomliggande orsaker till de minskande patientintäkterna.

Verksamhetens kostnader



Personalkostnaderna har ökat med 5,1 procent under det senast året men utveckling i bakomliggande kostnader varierar kraftigt. Kostnadsökningen för arbetad och ej arbetad tid är ca 2,9 procent medan kostnadsökningen avseende pensionskostnader uppgår till 18,1 procent. Totalt sett har divisionen för höga personalkostnader i relation till budget. För att möjliggöra minskade personalkostnader krävs åtgärder såsom digitalisering och förändrade arbetssätt.

Riks och regionsjukvården avser de svårast sjuka samt vårdgaranti och patientens valfrihet. Under året har kostnaden ökat ffa inom barnsjukvården kopplat till NUS och Sahlgrenska, vilket beskrivits ovan. En förklaring till ökningen är dels prisökning på 9 procent, dels ökad volym av patienter vid NUS och några enskilt extremt dyra patienter. Förra årets dyraste patient i slutenvården kostade 4,8 mnkr, vilket endast avser den rörliga ersättningen (50 procent) till NUS.

Kostnaden för inhyrd personal har ökat kraftigt under året och uppgår totalt till -72 mnkr. Av totala kostnaden fördelar sig 74 procent på läkare, 19 procent sjuksköterskor och 7 procent psykologer. Geografiskt avser 56 procent Gällivare (inklusive BFM:s läkare som hyrts in i Piteå för produktion mot Gällivare) och 35,5 procent avser Sunderbyn. I Gällivare är det nästintill

uteslutande läkare som hyrs in för att upprätthålla verksamheten inom merparten av divisionens verksamhetsområden. Bland verksamhetsområdena är det bild och funktionsmedicin samt barnsjukvården som står för kostnadsökningen. Av totala kostnaden för inhyrd personal står dessa två verksamheter för ca 48 procent. Totalt för divisionen är det ökningen köpt volym av timmar som står för majoriteten av kostnadsökningen, men det finns även en marginell prisökningskomponent.

Kostnadsökningen av sjuktransporterna är främst kopplat till ökad flygtid för ambulansflyget, vilket är beskrivet ovan. För att hantera volymökningen har ett prioriteringsbeslut fattats vilket kan förväntas minska flygtiden kommande år.

Totalt sett har divisionen i stort oförändrade kostnader för förmånsläkemedel medan rekvisitionsläkemedlen har ökat med ca 6 mnkr jämfört med föregående år. Kostnadsutvecklingen för cancerläkemedel har ökat kraftigt senaste åren, men kostnadsökningen har mattas av under 2018. I relation till budget redovisar divisionen ett underskott för läkemedel på -2,7 mnkr, inklusive sÄrläkemedel. Underskottet består främst av cancerläkemedel vid VO Kir/Uro men även det förändrade kostnadsansvaret när det gäller läkemedel för VO Barn påverkar negativt. Inom divisionen sker en budgetomfördelning inför kommande år för att hantera kostnadsutvecklingen inom cancerläkemedel.

Under övriga kostnader återfinns inga tydliga mönster. Divisionens kostnadsökning för serviceavtal på medicinteknisk utrustning inom BFM är det som sticker ut vilket handlar om kostnader för bildöverföring.

Ekonomiska handlingsplaner

Verksamhet	Uppdrag helår 2018	Utfall Helår 2018	Prognos 2018
01 VO AN/Op/IVA	-7,0	-4,2	-3,8
02 VO Allmänkirurgi/U rologi	-6,7	-2,7	-3,8
03 VO Obstetrik/gynekologi	-0,7	0,0	0,0
04 VO Ortopedi	-5,7	-1,3	-1,3
05 VO Ögon	0,0	1,0	0,9
06 VO Öron/Näsa/Hals/Käk	-0,5	-0,7	-0,8
13 VO Barnsjukvård	0,0	0,0	0,0
21 VO Bild- och funktionsmed	-4,2	-1,5	-1,9
22 VO Lab	-3,1	-1,1	-3,5
07 VO Länssjukvård gemensamt	0,0	0,0	0,0
Sjuktransporter	-4,2	0,0	0,0
Totalt	-32,1	-10,5	-14,1

För helåret har Länssjukvården realiserat 33 procent av den ekonomiska handlingsplanen. De hemtagningar som genomförts avser främst sjukvårds-

material och inhyrd personal. Minskning av kostnader för inhyrd personal döljs av stora ökningar på andra kostnadsställen. Införandet av nya kontrast-sprutor på röntgen har även inneburit en besparing under året.

Ekonomiska effekter av åtgärder mot inhyrd sjukvårdspersonal

Specialitet	Uppdrag helår 2018	Utfall Helår 2018
01 VO AN/Op/IVA	-3,0	-4,0
02 VO Allmänkirurgi/Urologi	0,0	1,5
03 VO Obstetrik/gynekologi	0,0	3,4
04 VO Ortopedi	0,0	0,3
05 VO Ögon	0,5	1,4
06 VO Öron/Näsa/Hals/Käk	-1,5	-2,9
07 VO Länssjukvård gemensamt	0,0	1,9
13 VO Barnsjukvård	-1,5	8,2
21 VO Bild- och funktionsmed spec	0,5	7,2
22 VO Laboratoriemedicin	0,0	-0,1
24 VO Läsenhet ssk stöd, funktio	0,0	0,4
	-5,0	17,3

Divisionen har som mål att minska beroendet av inhyrd personal. Utfallet för helåret är som ovan beskrivet -72 mnkr vilket är 17,3 mnkr dyrare än föregående år. Ökningen avser främst verksamhetsområdena bild- och funktionsmedicin samt barnsjukvården. Den stora utmaningen är bemanningen i Gällivare där nästan samtliga verksamheter är beroende av inhyrd personal. För att hantera detta har divisionen initierat ett arbete för att se identifiera risker och åtgärder kopplat till bemanningen i Gällivare.

Fortsatta åtgärder för att uppnå ekonomiskt resultatmål

Divisionen har initierat ett arbete för att se vilka åtgärder som behöver vidtas för att nå målet ekonomi i balans 2020. Klart är att divisionen behöver minska de arbetade timmarna något och ffa de dyra arbetade timmarna samt minska kostnaden för inhyrd personal. Problematiken är att samtidigt hinna förändra arbetssätten och klara tillgängligheten. Divisionen har därför initierat en analys för att se vilka konsekvenser en anpassning till ekonomi innebär i Sunderbyn samt en riskanalys för bemanningen i Gällivare som kommer resultera i en plan för åtgärder.

Investeringar

Typ av investering (Mkr)	Av regionstyrelsen beslutad ram 2018	Utfall beslut före 2018	Utfall	Summa
Planerade	21384	14660	8837	23497
Akuta	3000		3000	3000
Totalt	24384	14660	11837	26497

Divisionen har under senaste åren haft stora investeringar i form av nya automationslinan på Lab i Sunderbyn, den patientnära analysutrustningen, MR-kameran i Piteå samt införandet av Bild- och funktionsmedicins nya remiss och bildarkivsystem. Dessa har eller har haft stor påverkan på berörda enheter, både avseende arbetsbelastning och tekniska anpassningar. Generellt har divisionen en hög investeringstakt jämfört med föregående år.

Internkontrollplan 2018

Division/Stab/verksamhet Uppgiftslämnare (namn)	Länssjukvård			
Avser år	2018			
Kontrollmoment	Kontrollmetod	Frekvens	Uppföljning/resultat	Eventuella Åtgärder/förändringar
Fakturering utländska patienter	Kontroll att all kassapersonal fått ny utbildning		Rutiner för utbildning/information om förändringar som berör kassapersonal finns. Personalen har erbjudits utbildning	
Utbildning inom modern sjukvårdsledning, kontinuerligt arbete med att förbättringsmotorn används	Divisionsstaben erbjuder utbildning under 2018 och stickprovskontroller görs för att säkerställa att all personal är utbildad		Under 2018 har 145 av divisionens chefer/nyckelpersoner genomgått regionens flödesutbildning. Utbildning i daglig styrning har genomförts vid ett flertal tillfällen och 75 av divisionens chefer har deltagit	
Visualisera mål och resultat. Ändamålsenlig stödverksamhet till vårdverksamheten	Divisionsstaben stödjer verksamheterna att visualisera mål och progress, och stickprovskontroller görs via "go and <u>see</u> " för att säkerställa att visualisering genomförs	1ggr/mån	Divisionsledningen går på "Go and <u>see</u> -möten" i verksamheterna 1 gång per månad vid dessa tillfällen visas enhetens puls- och förbättringstavla samt de resultatuppföljningar som finns	

GÄLLER FÖR VERKSAMHET

[Gäller för verksamhet]

PUBLICERINGSDATUM

[Publiceringsdatum]

DOKUMENT-ID

[Dokument-ID]

ANSVARIG

[Ansvarig]

VERSION

[Version]

UPPRÄTTAD AV

[Upprättad av]