

# Årsrapport 2017 division Länssjukvård

## Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>3</b>
<b>Verksamhet</b> .....	<b>4</b>
Produktion.....	4
Tillgänglighet.....	5
Andel som fått läkarbesök inom 90 dagar .....	5
Andel som fått åtgärd/behandlingar inom 90 dagar.....	6
Standardiserade vårdförlopp i cancervården.....	7
<b>Balanserad styrning</b> .....	<b>9</b>
Medborgare .....	9
Verksamhet .....	11
Medarbetare .....	15
<b>Personal</b> .....	<b>16</b>
Anställda och arbetad tid .....	16
Kompetensförsörjning och inhyrd personal.....	19
<b>Ekonomi</b> .....	<b>20</b>
Periodens utfall .....	20
Resultatutveckling .....	20
Verksamhetens intäkter.....	25
Verksamhetens kostnader .....	26
<b>Ekonomiska handlingsplaner</b> .....	<b>28</b>
Ekonomiska handlingsplaner.....	28
Ekonomiska effekter av åtgärder för att minska inhyrd vårdpersonal .....	29
<b>Åtgärder för att uppnå ekonomiskt resultatmål</b> .....	<b>30</b>
<b>Investeringar</b> .....	<b>30</b>
<b>Internkontroll</b> .....	<b>30</b>
Händelseanalyser- utredningstiden .....	30
Leanspel utfört av alla anställda .....	30
Rutin för medföljande anhörig vid sjuktransporter.....	31

## Sammanfattning

- Kompetensväxling från läkare till andra vårdgivarkategorier har fortsatt under 2017.
- Vårdtillfällen i slutenvård minskar dels till förmån för behandling i öppenvård.
- I snitt har 15 procent av vårdplatserna under 2017 belagts av utskrivningsklara patienter.
- Produktiviteten i slutenvård har sjunkit och det förklaras av hög omsättning av personal och dubbelgång för introduktion av nya medarbetare och av inhyrd personal samt att vårdtyngden på de patienter som är ineliggande är högre. En produktionsminskning på operationsavdelningarna ses på grund av samma orsaker.
- Bättre tillgänglighet för behandlingar/åtgärder, men en försämrad tillgänglighet för nybesök till läkare.
- Divisionen deltar i det nationella projektet för standardiserade vårdförlopp i cancervården med synliga positiva effekter såsom kortare väntetid till behandlingsstart samtidigt som vissa undanträngningseffekter inom framför allt urologin uppstått. Utvecklingen av nya läkemedel bidrar också till bättre resultat för patienterna samtidigt som det medför ökade kostnader för divisionen
- Divisionen har under året arbetat med att införa Gröna korset i verksamheterna. Gröna korset är ett verktyg för att öka patientsäkerheten samt stärka patientsäkerhetskulturen.
- Bemanningssituationen är ansträngd. Anledningarna är främst pensionsavgångar bland erfarna sjuksköterskor och en fortsatt stor personalrörlighet bland sjuksköterskor och undersköterskor. Inskolning och handledning av nya medarbetare kräver personalresurser och påverkar produktionen.
- Flertalet verksamhetsområden är i ekonomisk balans. Balansen erhålls av olika orsaker såsom svårigheter att bemanna och nationella satsningar samt målmedvetet arbete med kompetensväxling, kostnadsreduceringar och förändrade arbetsätt.
- Divisionens resultat uppgår till -93,6 mnkr. Orsakerna är främst höga kostnader för inhyrd personal på operation och bemanning i malmfälten. Kostnaderna för cancervård ökar genom exempelvis läkemedel och labprover inom patologi/cytologi. Resultatet för sjuktransporter har försämrats på grund av ökat flygande av norrbottningar vid andra regioner och landsting. Fortsatt utveckling av arbetsätt krävs för att klara framtida behov av kostnadsreduceringar.

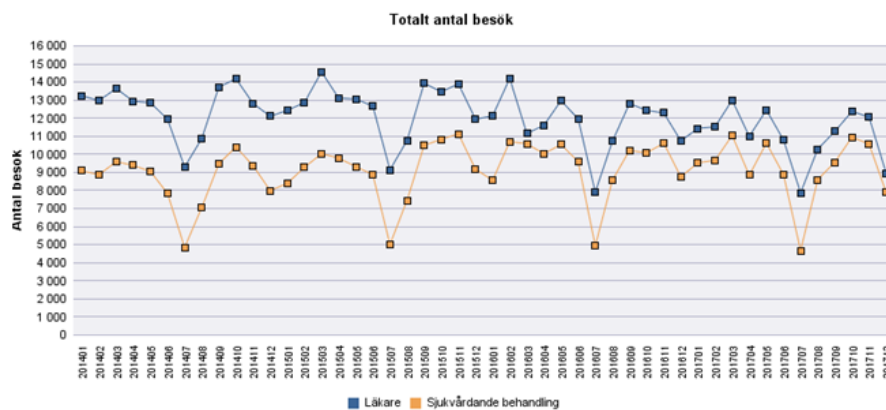
## Verksamhet

Statistiken som redovisas i följande årsrapport samt i bilagan med utökad produktionsstatistik kan inte otvetydigt valideras. Som exempel uppvisar statistiken för läkarbesök och sjukvårdande behandling olikartade siffror när i tiden statistiken extraheras, vilket beror på att det finns en eftersläpning i registreringen av besök till sjukvården.

## Produktion

Besök	201712	201612	Förändring %
<b>Läkarbesök</b>	<b>135 817</b>	<b>142 472</b>	<b>-4,7%</b>
Somatik	133 288	140 152	-4,9%
Psykiatri	2 529	2 320	9,0%
<b>Övriga vårdgivarbesök</b>	<b>106 466</b>	<b>108 121</b>	<b>-1,5%</b>
Somatik	97 409	98 191	-0,8%
Psykiatri	9 057	9 930	-8,8%

Läkarbesöken har minskat i Länssjukvården till förmån för sjukvårdande behandlingar eller övriga vårdgivarbesök. Det är främst de planerade återbesöken till läkare som tagits över av andra vårdgivare och förklarar den största minskningen i antalet läkarbesök. De planerade nybesöken till läkare har också sjunkit och ökat bland andra vårdgivare, men inte i den omfattningen så att det kompenserar för minskningen av läkarbesöken.



Barnpsykiatrin är undantag, här ökar läkarbesöken till förmån för övriga vårdgivarkategorier. Totala antalet mottagningsbesök har också blivit färre i barnpsykiatri främst i jämförelse med år 2015 då mottagningsbesöken var som flest jämfört under senaste femårsperioden. Färre asylsökande barn är en del av förklaringen till minskningen.

Antalet övriga vårdgivarbesök är i princip oförändrade med hänsyn taget till den minskning som skett på VO AN/OP/IVA med anledning av verksamhetsflytten av smärtmottagningen från Läns- till Närsjukvården.

Vårdtillfällen	201712	201612	Förändring %
<b>Totalt</b>	<b>15 185</b>	<b>16 499</b>	<b>-8,0%</b>
Somatik	15 003	16 318	-8,1%
Psykiatri	182	181	0,6%

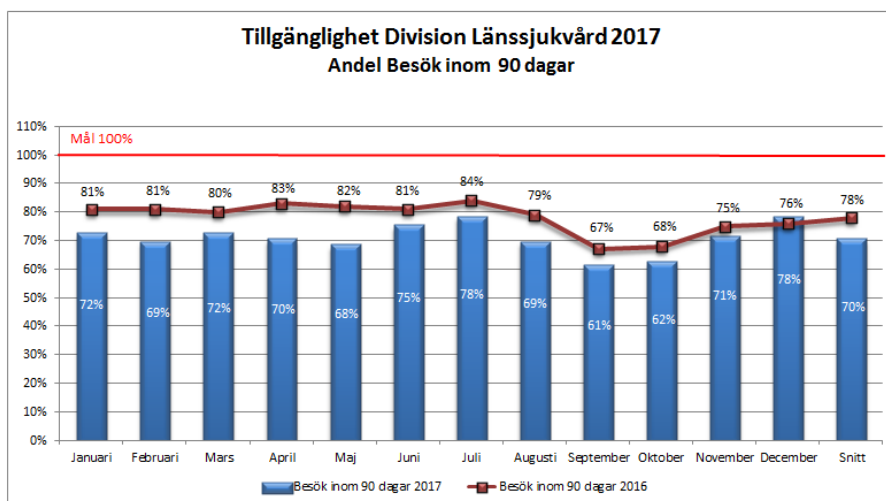
Avdelning 45 i barnpsykiatri har i stort oförändrat antal vårdtillfällen jämfört med år 2016 men det har skett en ökning i jämförelse med åren 2013 och 2014 på ca elva procent (ca 20 vårdtillfällen).

Somatiska vårdtillfällen i Länssjukvården, samtliga förutom avd 45 barnpsykiatri, har sjunkit jämfört med 2016. Den främsta orsaken till det är att sju vårdplatser har flyttats från Läns- till Närsjukvården i och med att Akutvårdsavdelningen AVA 33 stängdes i april 2017.

## Tillgänglighet

### Andel som fått läkarbesök inom 90 dagar

Avser totalen inom specialiserad vård



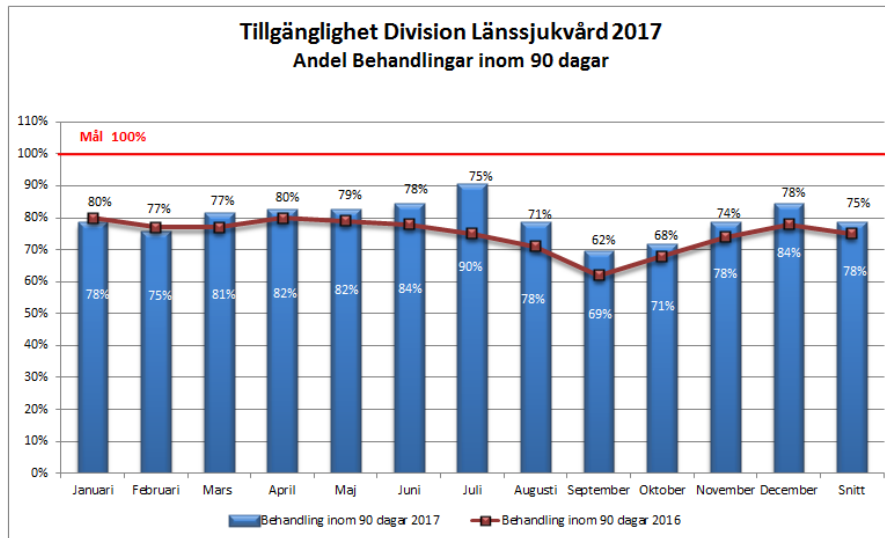
Andelen som fått komma på ett nybesök till läkare inom vårdgarantins 90 dagar är 78 procent i december månad. Medelvärdet för hela 2017 är att 70 procent har fått ett nybesök inom 90 dagar. Samtliga verksamhetsområden har försämrade tillgänglighet till läkarbesök. Antal nybesök, av de som mäts i väntetidsmätningen år 2017, är drygt 1000 färre än under 2016 och mellan 400-700 besök färre jämfört med åren 2013-2015. Väntelistan har också ökat med ungefär 600 personer i december 2017 jämfört med december 2016 och med ca 3000 väntande sedan år 2013. Färre eller fler genomförda läkarbesök är inte direkt kopplat till sämre eller bättre tillgänglighet. VO Ortopedi och VO Allmänkirurgi/Urologi har haft fler nybesök till läkare under år 2017 jämfört med 2016, men andel som fått komma inom 90 dagar är färre.

Planerade nybesök till läkare har minskat i Länssjukvården under 2017. VO AN/OP/IVA har färre läkarbesök genom överflyttningen av Smärtmottag-

ningen från Länssjukvården till rehab medicin i Närsjukvården. VO Ob/Gyn har också minskat antalet planerade nybesök, på grund av att inhyrda läkare har minskats enligt plan. VO ÖNH/Käk/Syn-Hör, VO Ögon och VO Barn har också haft färre planerade nybesök till läkare.

### Andel som fått åtgärd/behandlinger inom 90 dagar

Avser totalen inom specialiserad vård



Under året har 77 procent av de som satts upp på väntelista fått sin operation eller åtgärd inom vårdgarantins 90 dagarsgräns. En förbättring från föregående år. Men sämre i jämförelse med åren 2013-2015.

Antalet åtgärder/behandlinger som mäts i väntetidsmätningarna totalt för divisionen är något färre än år 2016 men fler jämfört med åren 2013-2015.

Samtliga verksamhetsområden exkl. VO Ob/Gyn har fler åtgärder/behandlinger inom 90 dagar och väntetiderna har jämnats ut mellan verksamhetsområdena.

En stor del av behandlingarna som mäts är kirurgiska operationer som görs på länssjukvårdens operationsavdelning. Under året har divisionen återtillsatt planerartjänsten som främst ska arbeta med produktions- och kapacitetsplaneringen på operation. Veckovisa operationsplaneringsmöten, bestående av operationsansvariga och bokningssköterskor har kommit igång under våren för att söka förbättra flödet på operation. Länsgemensamma riktlinjer för tilldelningen av operationstiden har tagits fram under året och väntelistan för samtliga kliniker som opererar på centraloperation med olika operationsgrupper har följs varje vecka. Uppföljningen av operationerna, sedan införandet av ett nytt operationsplaneringssystem, Provisio, har möjliggjorts under året.

Det råder fortfarande brist på främst anestesisköterskor på VO AN/OP/IVA i Sunderbyn men inhyrda sköterskor har möjliggjort att antalet operationer har kunnat hållas uppe och att väntetiderna har förbättrats sedan 2016. Produkti-

viteten på operation har dock gått ner i Sunderbyn på grund av svårigheter med att få tag på ”rätt” inhyrd personal vilket medfört ojämna operationslag och personalen har inte kunnat planeras optimalt och då blir flödet sämre på operation.

I Gällivare är det främst bristen på vårdplatser som medfört att produktiviteten har blivit sämre. Det har varit problematiskt att planera in operationer som kräver inläggning då vårdplatserna först och främst måste tilldelas de akuta patienterna.

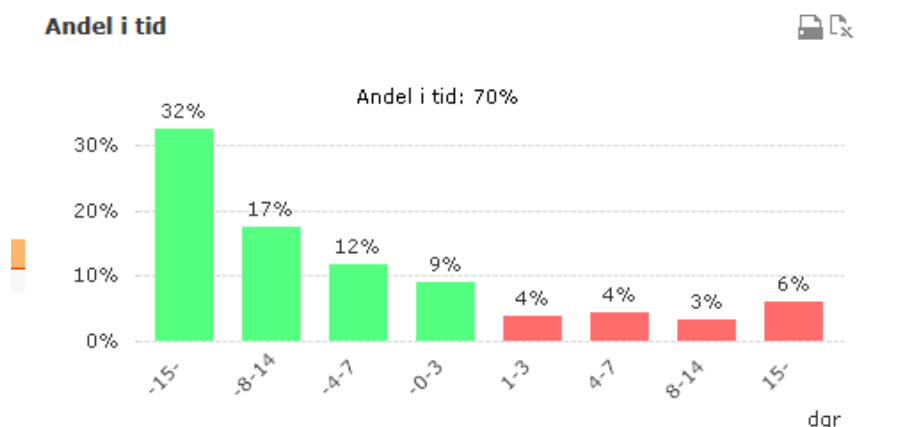
### Standardiserade vårdförlopp i cancervården

Den största delen av regionens cancersjukvård bedrivs inom Länssjukvården som under 2017 fortsatt införa de standardiserade vårdförloppen (SVF) i enlighet med det nationella projektet. Flest SVF återfinns inom VO Allmänkirurgin och urologin. Antalet införda SVF är allra störst inom urologin där vi nu också börjar se undanträngningseffekter. Den pågående utvecklingen av nya cancerläkemedel är värdefull för patienterna men påverkar divisionens ekonomiska resultat negativt. Det övergripande målet med projektet är att korta ledtiderna i utredningsfasen. Målet för 2020 är att 80 procent av de som insjuknar i cancer ska ha genomgått ett standardiserat vårdförlopp och att 70 procent av dessa ska ha gjort det inom angiven ledtid. Ledtiden mäts från välgrundad misstanke om cancer till start av första behandling. Ledtiden skiljer mellan de olika cancerdiagnoserna där till exempel ledtiden för akut lymfatisk leukemi är 6 dagar och för tjock- och ändtarmscancer 39-53 dagar.

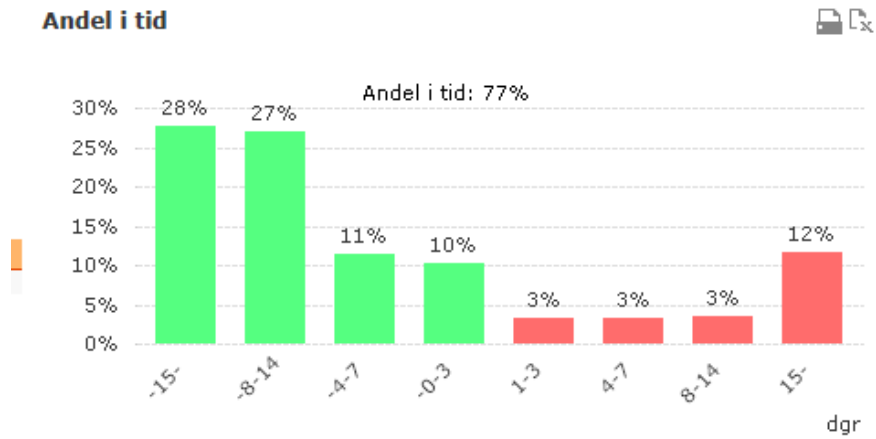
Tabellen nedan beskriver hur stor andel av de som genomgått ett standardiserat vårdförlopp inom länssjukvården som har gjort det inom ledtid för sin diagnosgrupp.

År 2017 (77%) jämfört med år 2016 (70%) har procentuellt fler patienter kommit till behandlingsstart inom de ledtider som anges i projektet.

Andel cancerpatienter med start av behandling inom utsatt tid 2016



## Andel cancerpatienter med start av behandling inom utsatt tid 2017























# Balanserad styrning

## Medborgare

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

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått (indikator)	Mått 2017	Måluppfyllelse   	Utveckling   
Medveten användning av förhållningssätt som bidrar till attraktiva och hälsosamma livsmiljöer, inkluderande demokrati, gröna miljöer, kollektivtrafik, miljövänliga transporter, såväl som miljöer som bidrar till ett rikt kulturliv och friluftsliv och som underlättar hälsosamma levnadsvanor.	Vårdkonsultationer/behandlingar på distans i specialiserad vård	Öka jmf med 2016 Kvinnor Män	 / 	 / 

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått (indikator)	Mått 2017	Måluppfyllelse   	Utveckling   
Hälso- och sjukvård samt tandvård tar ansvar för att identifiera våldsutsatta vuxna och barn, och i samverkan med andra (internt och externt) erbjuda stöd och hjälp.	Antal tillfrågade om våldsutsatthet i nära relation	Öka Kvinnor Män		















Styrmåttet Antalet distansbehandlingar och distanskonsultationer inom den specialiserade vården har historiskt sett varit låg inom divisionen. Åren 2016 och 2017 uppvisar en ökande trend för både konsultationer och behandlingar. Slutresultatet för 2017 gällande distansbehandling är nästintill en femfaldig ökning jämfört med 2016. För distanskonsultationer är resultaten sämre där helåret 2017 inte uppvisar samma resultat som för 2016. Ökningen av distanskonsultationer har skett både bland manliga och kvinnliga patienter där ökningen för männen överstiger den för kvinnor.













Under året har ett flertal verksamheter haft eller planerar att införa både behandlingar och konsultationer på distans. Exempelvis har VO ÖNH/Käk/SynHör under 2017 inlett läkarbesök på distans för patienter i Gällivare där läkaren befinner sig i på Öronmottagningen i Sunderbyn. Besöket sker via polycom. En undersköterska gör undersökningarna med hjälp av ett ortoskop. Ortoskopet är kopplat till polycom vilket gör att läkaren kan läsa av bilden på distans. Testperioden har varit under mars- juni och 18 patienter deltog. Utvärderingen visar följande: inga patientbesök ställdes in pga. tekniska problem. Av 18 patienter var det endast en patient som behövde ett fysiskt besök för att säkerställa diagnosen (ett barn med ensidig hörselnedsättning). Resultatet från enkäten visar att alla patienter haft en positiv upplevelse av distansbesök. Läkarens tid har kunnat utnyttjas bättre då hen inte behövde utnyttja arbetstid till resor. Undersökningen har tagit samma tid som ett fysiskt besök men då läkaren inte behövt resa har fler patient besök skett. Undersköterskan är mer aktiv/delaktig i besöket. VO ÖNH kommer att fortsätta med distansmottagning.

Styrmåttet antal tillfrågade om våldsutsatthet i nära relation visar en klar ökning för 2017 jämfört med tidigare år men det bör noteras att den absoluta nivån är relativt låg, knappt 300 patienter tillfrågade.

## Verksamhet

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

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått (indikator)	Mått 2017	Måluppfyllelse   	Utveckling   
All verksamhet är tillgänglig, anpassad efter behov och väl kommunicerad	Andel genomförda läkarbesök i specialiserad vård (faktisk väntetid), %	100 % inom 90 dagar		
All verksamhet är tillgänglig, anpassad efter behov och väl kommunicerad	Andel genomförda åtgärder i specialiserad vård (faktisk väntetid), %	100 % inom 90 dagar		
E-tjänster och distansöverbyggande teknik används för att erbjuda patienterna kontakt eller vård.	Andel kliniker som har planerad mottagning på distans a) Specialiserad vård	Öka		
En hög säkerhetskultur genomsyrar verksamheten. Vårdskadorna halveras	Andel läkemedelsberättelser till patienter, 75 år eller äldre med fem eller fler läkemedel, utskrivna från slutenvård, %	75%  Kvinnor Män		

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått (indikator)	Mått 2017	Måluppfyllelse   	Utveckling   
En hög säkerhetskultur genom-syrar verksamheten. Vårdskadorna halveras	PPM mätningar våren 2017 visar alla ett bättre resultat jmf med 2016 års mätning.			
	Trycksår			
	Vårdrelaterade infektioner			
	Basala hygienkrav	100 %		

Faktisk väntetid för läkarbesök i specialiserad vård har försämrats under 2017 jämfört med åren 2015 och 2016. Andel patienter som får besök innan 90 dagar låg på 70 procent för helåret. Försämringen återfinns inom alla verksamheter men där det bör noteras att VO Barn och VO Ob/Gyn uppvisar en tillgänglighet omkring 90 procent. Se mer i avsnitt tillgänglighet.

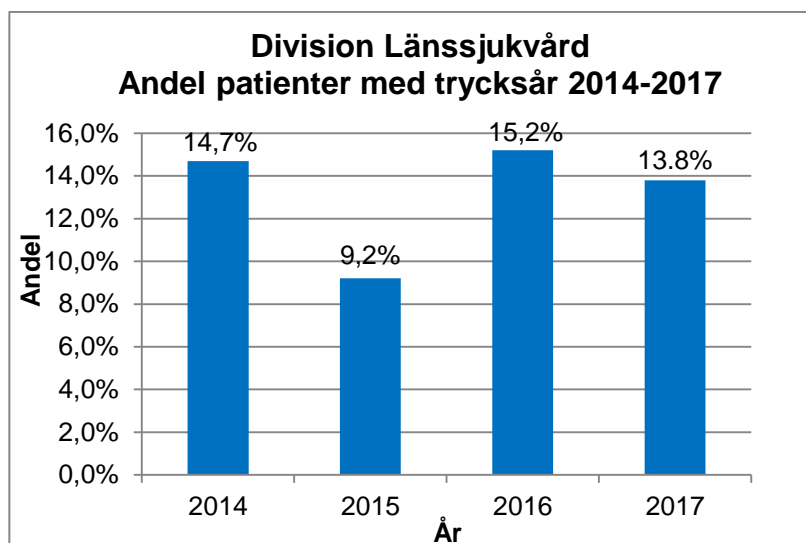
Faktisk väntetid för åtgärder i specialiserad vård når likaså inte heller måluppfyllelse utan resultatet för 2017 visar att 78 procent av patienterna påbörjade åtgärd inom 90 dagar. Resultatet är en förbättring jämfört med 2016. Försämringen återfinns bland verksamhetsområdena Kirurgi och urologi, Barn och OB/Gyn samtidigt som verksamhetsområdena Ortopedi, Ögon och ÖNH/Käk/SynHör uppvisar en förbättrad tillgänglighet jämfört med 2016. Se mer i avsnitt tillgänglighet.

Andel kliniker som har planerad mottagning på distans uppvisar något fler 2017 än 2016. Verksamhetsområdena Barn, LSS, ÖNH/Käk/SynHör, Ortopedi och Kirurgi och urologi bedrev distansmottagning under 2017.

Andel läkemedelsberättelser till patienter i divisionen ligger på en lägre nivå än målnivån. Anledningen till långsamma förändringen finns dels att finna i dagens arbetssätt, dels i att läkemedelsberättelser genomförs men inte dokumenteras korrekt i VAS. Divisionen har intensifierat visualiseringen av antal läkemedelsberättelser vilket förväntas öka dokumentationen över tid.

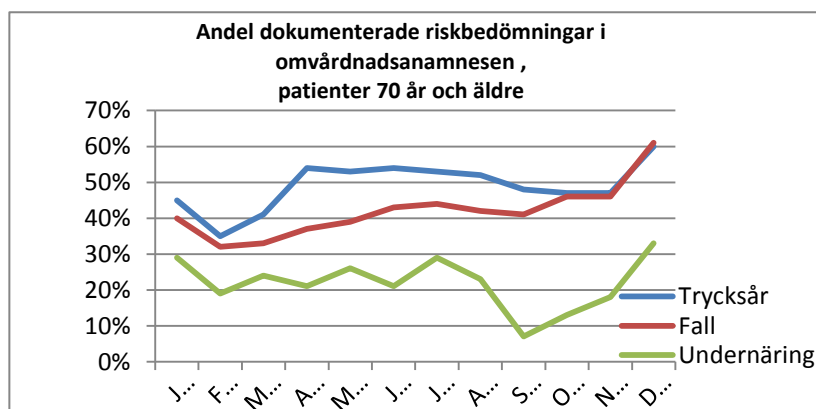
I den Nationella PPM (punktprevalens) mätningar som genomförs årligen gällande trycksår, vårdrelaterade infektioner samt basala hygienkrav (BHK) visade resultatet för 2017 att divisionen förbättrat sina resultat gällande trycksår samt BHK. Flera av divisionens verksamheter har arbetat intensivt

med förebyggande arbete gällande trycksår under 2017. När det gäller vårdrelaterade infektioner var det ett något sämre resultat i PPM mätningen (6,9 procent jämfört med sex procent 2016)



Andelen trycksår har minskat något sedan 2016. Totalt identifierades 22 trycksår hos 14 patienter, sex kvinnor och åtta män. Alla patienter med trycksår hade legat inne mer än 24 timmar. De flesta trycksåren återfinns inom kategori 1 (den minst allvarliga graden av trycksår) och lokalisation av det allvarligaste trycksåret är ryggslut/sacrum.


För att minska dubbeldokumentationen samt för att få en säkrare uppföljning av riskbedömningarna är sökord för riskbedömningar utvecklade i VAS. I slutet av året har andelen riskbedömningar ökat.



**Gröna Korset - Månadssammanställning 2017** Enhet: Division

Typ av risk/vårdskada:	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Summa:
B = Blåsöverflylnad										13	11	1	25
D = Dokumentation										17	10	4	31
F = Fall										13	39	4	56
K = Kommunikation										13	7	7	27
L = Läkemedel										5	36	25	66
M = Munhälsa										1	0	0	1
T = Trycksår										3	20	6	29
U = Undernäring										6	1	1	8
UV = Utebliven/fördröjd vård										8	1	14	23
VRI = Vårdrelaterad infektion										0	0	0	0
Ö = Övrigt										22	11	25	58
<b>Summa:</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	190	153	67	410

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

  
 Division Länssjukvård, Verksamhetsutveckling

I divisionsplanen för 2017 har länssjukvården målet att eliminera undvikbara vårdskador med fokus på trycksår. Detta genom att följa det nationella åtgärdsprogrammet för förebyggande av vårdskador, samt att alla patienter 70 år och äldre blir riskbedömda. Under 2017 har divisionen arbetat med att införa Gröna korset i verksamheterna. Gröna korset är ett verktyg för att öka patientsäkerheten samt stärka patientsäkerhetskulturen. Visualisering av resultat har påbörjats och kommer att intensifieras under 2018 (se bild ovan).









Arbetet med att införa Modern sjukvårdledning fortsätter. I dag är Puls- och förbättringsmöten införda inom de flesta av divisionens enheter och arbetet med ständiga förbättringar har implementerats i det dagliga arbetet. Till divisionens årliga förbättringspris inkom 30 bidrag till förbättringsarbeten.

Länssjukvården deltar i det regionsövergripande utvecklingsarbetet ”Min plan” där syftet är att förbereda sig inför nya lagstiftningen ”samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård” som trädde i kraft första januari 2018. Under året har varje patient som är utskrivningsklar legat kvar på avdelningen i snitt 6,6 dagar. En kartläggning av patienternas samordnade planeringar har genomförts inom slutenvård och öppenvård.

Det finns 299 Patientnämndsärenden (PaN)-ärenden registrerade för Länssjukvården under 2017. Det är en ökning med 28 procent från 232 ärenden för 2016. Det har skett en ökning inom alla verksamhetsområden förutom Laboratoriemedicin. 62 procent (187 st.) av alla ärenden rör Vård och behandling och 17 procent handlar om brister i kommunikationen. 11 procent av ärenden rör organisation och tillgänglighet. I 65 procent av alla ärenden är patienten en kvinna.

## Medarbetare

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

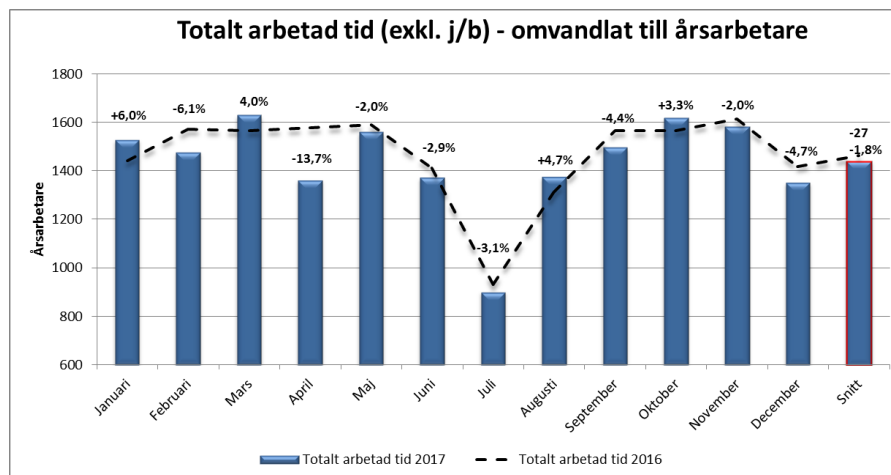
Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått (indikator)	Mått 2017	Måluppfyllelse   	Utveckling   
	Sjukfrånvaro %	4 %		

Divisionens mål är att ha en sjukfrånvaro som är mindre än fyra procent av total bruttoarbetstid. Här har divisionen behållit det mer utmanande målet och inte det av regionsstyrelsen satta målet om 5,4 procent. Under 2017 har divisionen en sjukfrånvaro på 5,5 procent. Se mer i avsnitt Personal nedan.

# Personal

## Anställda och arbetad tid

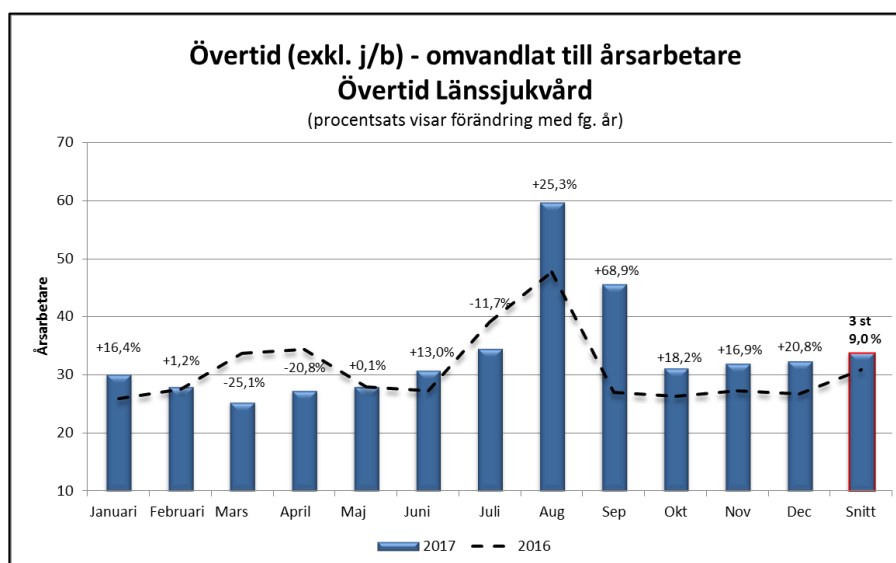
Arbetad tid omvandlat till årsarbetare.



På helåret så har arbetade timmar inklusive övertid (men exklusive jour och beredskap), minskat med 1,8 procent jämfört med 2016. Minskningen på helåret motsvarar 27 färre årsarbetare. Basbemanningen på helåret har minskat motsvarande 32 årsarbetare.

Bemanningsituationen 2017 har likt tidigare år varit ansträngd. Anledningarna är främst pensionsavgångar bland erfarna sjuksköterskor och en fortsatt stor personalrörlighet bland sjuksköterskor och undersköterskor. Inskolning och handledning av nya medarbetare kräver personalresurser och påverkar bemanningsläget. Förhållanden mellan erfaren och mindre erfaren personal är inte balanserad och påverkar produktionsflöden och verksamheter negativt.

Övertid omvandlat till årsarbetare

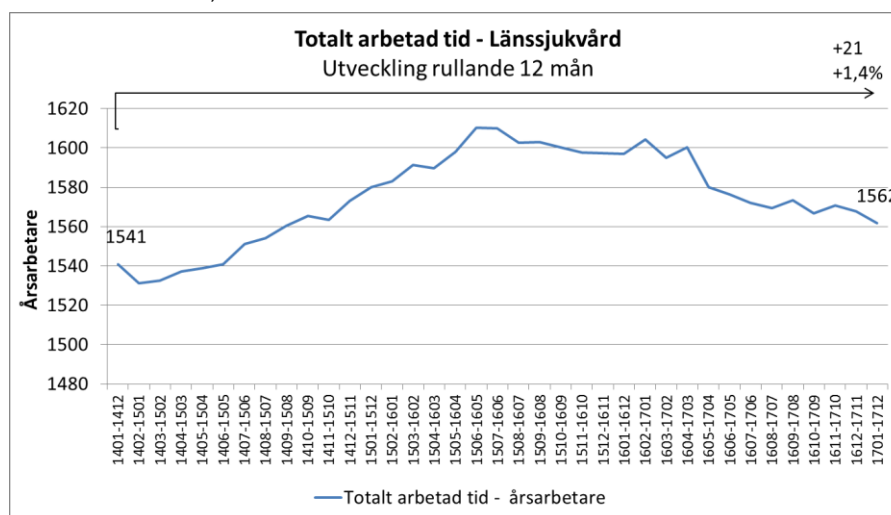




På helåret har arbetad tid på övertid (exkl j/b) motsvarat 35 årsarbetare. Jämfört med 2016 har antalet övertidstimmar i snitt ökat med nio procent vilket motsvarar tre årsarbetare. Ökningen av övertidsarbetet började under sommaren och har fortsatt under hösten. Ökningen förklaras till stor del av den ansträngda bemanningssituationen inom flera av divisionens verksamheter. Den största ökningen jämfört med föregående år återfinns på Intensivvårdsavdelningen (IVA) i Sunderbyn, Operation i Gällivare, Avd 55 Sunderbyn, Avd 31A,C i Sunderbyn, Avd 56 Sunderbyn, Avd 1 Barn Gällivare, Laboratoriemedicin i Sunderbyn och Piteå.

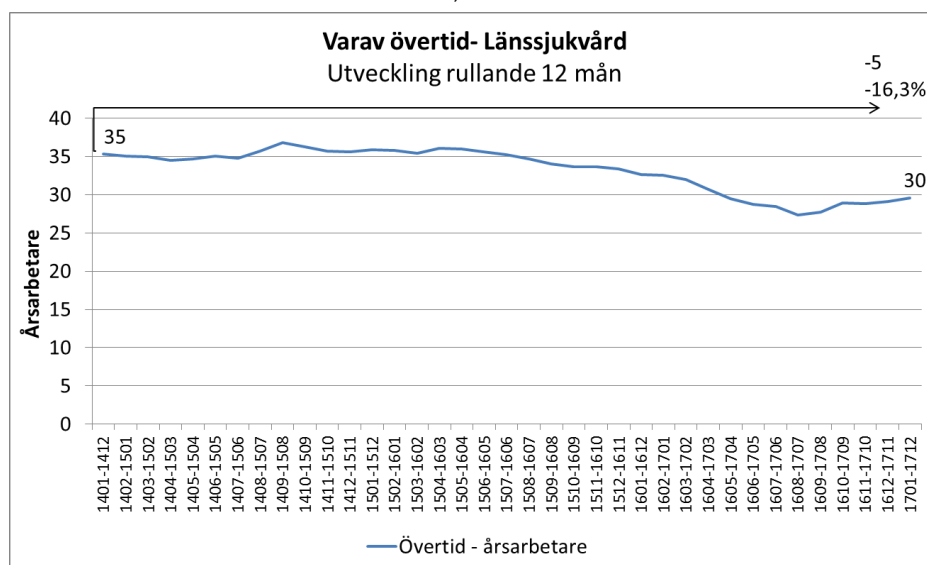
2015 inleddes ett arbete för att minska arbete på övertid, framförallt för sjuksköterskor och detta har fortsatt under 2016 och 2017. Arbetet har efter en överenskommelse med Vårdförbundet under hösten 2017 koncentrerats till att djupanalysera operationsenheterna i Sunderbyn och Gällivare samt avdelning 45 (BUP) i Sunderbyn.

Totalt arbetad tid, rullande 12 mån



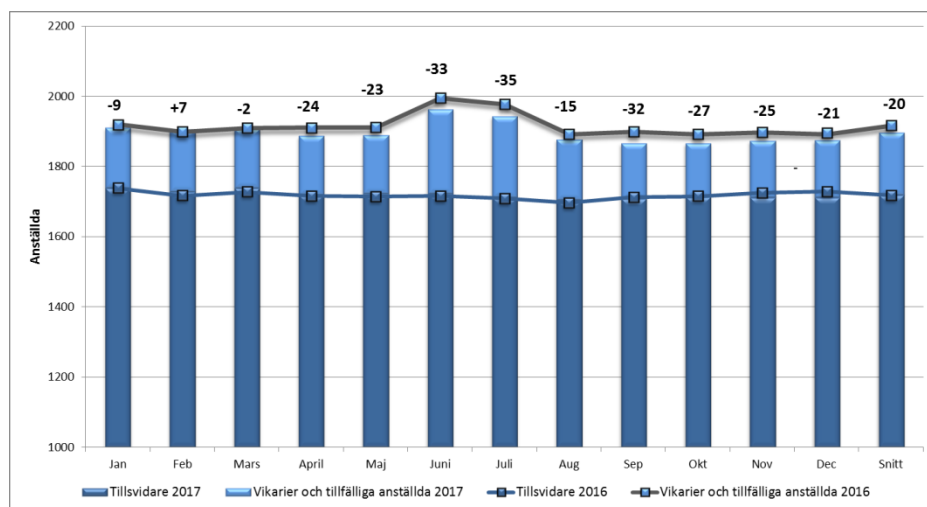
2017 motsvarar den totala arbetade tiden, inklusive övertid och arbete under jour och beredskap för läkare, 1562 årsarbetare. Det är 21 fler årsarbetare jämfört med 2014. Divisionens målsättning är att antalet arbetade timmar på totalen ska motsvara nivån för 2014.

## Övertid som andel av total arbetad tid, rullande 12 mån



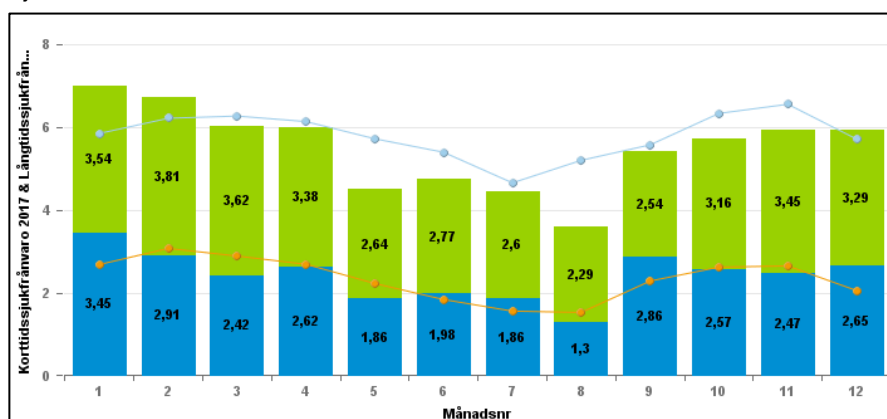
Sedan början av 2016 och fram till sommaren 2017 syns en sjunkande trend i övertidsarbetet, efter sommaren går trenden däremot svagt uppåt igen. Målet är att minska arbete på övertid genom att fortsätta med förbättringsarbeten och förändrade arbetssätt samt fokus på hälsosamma scheman och en förbättrad bemanningsplanering.

## Antal anställda



Antalet anställda har stadigt minskat under året. I december 2017 är totalt 1874 personer anställda i divisionen, vilket är 20 stycken färre jämfört med december 2016. Minskningen är marginell och finns framförallt bland tillsvidareanställd personal. I december 2017 har divisionen 12 färre sjuksköterskor anställda jämfört med december 2016.

## Sjukfrånvaro



Divisionens mål är att ha en sjukfrånvaro som är mindre än 4 procent av total bruttoarbetstid. Sett på helåret är den totala sjukfrånvaron 5,5 procent. Det är en svag minskning jämfört med 2016 då siffran var 5,8 procent. Åren dessförinnan låg sjukfrånvaron något lägre (2015 5,4 procent, 2014 4,6 procent).

Den totala sjukfrånvaron på 5,5 procent fördelar sig på 3,1 procent långtidsfrånvaro och 2,4 procent korttidsfrånvaro. Kvinnor har en högre sjukfrånvaro än män, 6 procent jämfört med 2,8 procent. Skillnader mellan könen återfinns både i den korta och långa sjukfrånvaron. Skillnaden i sjukfrånvaron mellan män och kvinnor är störst i åldersgruppen 40-49 år, där kvinnorna har en sjukfrånvaro på 6,2 procent jämfört med 1,5 för männen. Den största skillnaden finns i långtidsfrånvaron.

Divisionen har några verksamhetsområden med hög sjukfrånvaro. Den högsta sjukfrånvaron på VO-nivå har verksamhetsområdena Lab (8,5), BFM (7,3), LSS (7,2) och Ob/Gyn (6,4).

## Kompetensförsörjning och inhyrd personal

Divisionen har fortsatt stora utmaningar med kompetensförsörjningen inom flera yrkesgrupper. Svårigheterna med att rekrytera legitimerade sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor, barnmorskor, BMA och röntgensjuksköterskor kvarstår. Rekryteringsproblem återfinns även bland läkarspecialiteter, framförallt ögonläkare, gynekologer, urologer och barnpsykiatriker.

Divisionen har anlitat bemanningsföretag för bemanning av både läkare och sjuksköterskor inom flera verksamhetsområden. Legitimerade sjuksköterskor från bemanningsbolag har anlitats till Kirurgen och Ortopedens vårdavdelningar.

Behovet av inhyrd personal varierar över tid och mellan verksamheterna. Under året har antalet schemarader som varit bemannade med inhyrd personal pendlat mellan 10-20. Detta kan ställas i relation till den totala arbetade tiden under året som motsvarar ca 1500 årsarbetare. Divisionen har under

2017 arbetat med handlingsplaner för att minska beroendet av inhyrd personal.

Divisionen ingår aktivt i det regionövergripande projektet kring ”Bemanningsplanering”. Projektet syftar till att nå en optimal resursanvändning och hälsosamma scheman genom en effektiviserad bemanningsplanering. Resultatet av arbetet förväntas leda till att minska beroendet av inhyrd personal samt att minska övertidsuttag och sjukfrånvaron.

Under de senaste åren har ett antal förbättringsarbeten utförts inom flera verksamhetsområden för att hantera utmaningarna med ökad övertid och sjukfrånvaro. Kompetensförsörjning har under en längre tid varit ett fokusområde för divisionen och under året har ett gemensamt arbete med kompetensförsörjningsplaner inletts.

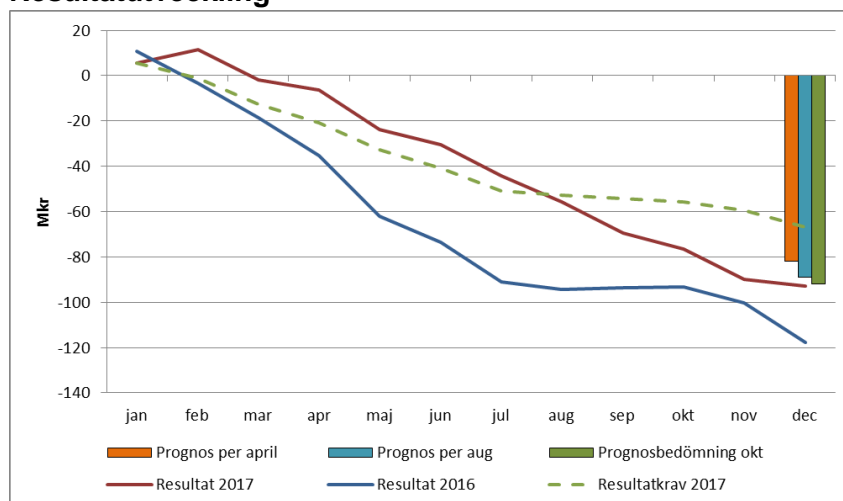
Divisionen har under 2017 fortsatt den strategiska satsningen med att vidareutbilda personal. Studieförmåner har beviljats för specialistutbildningar inom IVA, operation, anestesi, barn, ögon och barnmorskeutbildningar. Divisionen har fortsatt den strategiska satsningen med att vidareutbilda personal. Totalt har 18 personer beviljats studieförmåner fördelat på specialistutbildningar inom IVA (4), operation (1), anestesi (8) ögon (1) samt barnmorskeutbildning (4).

Arbete med att tydliggöra patientnära karriärvägar har pågått under året och ett implementeringsarbete planeras för 2018.

## Ekonomi

### Periodens utfall

#### Resultatutveckling



Division Länssjukvård redovisar ett resultat på -93,6 mnkr vilket är för högt i relation till divisionens resultatmål som uppgår till -67 mnkr. Det är i linje med prognosbedömningen per oktober månad. Resultatutvecklingen har följt

samma mönster under året med undantag för december med anledning av sent utbokade intäkter. För kommande år behöver divisionen identifiera ekonomiska åtgärder motsvarande ca 35 mnkr. Det innebär att divisionen behöver fortsätta genomföra åtgärder för att nå resultatmålet och hantera de demografiska och finansiella utmaningarna för de kommande åren. Samtidigt som kostnadsvolymen reduceras behöver divisionen fortsätta utveckla arbetssätten för att förbättra produktivitet och tillgänglighet.

VO	2017	2016	Nettokostnads- utveckling 1712-1612	Resultat- mål	Resultat 2017
An/Op/Iva	-305 150	-295 151	-3,39%	-10 000	-23 512
Barn	-284 004	-281 506	-0,89%	+11 000	15 644
BFM	-189 496	-184 599	-2,65%	0	-4 230
Kir/Uro	-329 904	-324 788	-1,58%	-16 000	-36 230
LAB	-147 821	-153 510	3,71%	0	-3 138
LSS	-30 733	-30 515	-0,71%	0	1 494
Ob/Gyn	-180 066	-176 054	-2,28%	0	2 368
Ortopeden	-220 273	-215 199	-2,36%	-8 000	-11 699
Ögon	-76 523	-86 786	11,83%	-3 000	-1 150
ÖNH	-115 956	-116 128	0,15%	-1 000	-607
Div gemensamt	-45 491	-47 486	4,20%	-26 000	25 627
Riks och region	-291 887	-312 215	6,51%	-57 000	-43 981
Sjuktransporter	-107 847	-98 740	-9,22%	-9 000	-14 190
<b>Total:</b>	<b>-2 325 151</b>	<b>-2 322 676</b>	<b>-0,11%</b>	<b>-67 000</b>	<b>-93 605</b>

Divisionens verksamhetsområden möter alla olika utmaningar men gemensamt är svårigheterna att rekrytera personal. Denna svårighet leder till minskad produktion och medför svårigheter att upprätthålla tillgänglighet på annat sätt än genom inhyrd personal. Vissa verksamheter har även del av nationella satsningar vilket ger möjlighet att utveckla verksamheten och därmed möjliggör ett positivt ekonomiskt resultat.

Verksamhetsområdet An/Op/Iva har stor akutverksamhet som inte är planerbar och innebär stora belastningstoppar. Inom detta område är bristen på specialistsjuksköterskor inom framför allt anestesi- och operationssjuksköterskor. En förklaring, där åtgärder pågår, är den fysiska och psykosociala arbetsmiljön vid operation i Sunderbyn vilket medför stora sjuktal vilket påverkar operationsprogrammet. För den långsiktiga kompetensförsörjningen av anestesi- och operationssjuksköterskor är det problematiskt att Luleå Tekniska Universitet inte erbjuder utbildningen årligen. I Gällivare upplevs beredskapstjänstgöringen belastande framför allt bland sjuksköterskor och trots ständiga rekryteringar förblir tjänsterna vakanta. Enstaka vikarier och pensionärer finns att tillgå till operationsverksamheten i Gällivare. Operat-

ionsavdelningarna har under perioden även upplevt problem med tillgängligheten på material hos länservice vilket ger direkt påverkan på verksamheten. Ett förbättringsarbete har startats kring förrådshantering och samarbetet med länservice och inköp för att förbättra både kvalitet och hantering av sjukvårdsmaterial. För att förbättra flödet på operation i Gällivare krävs fler vårdplatser inom Närsjukvården i Gällivare, vilket i dagsläget ger påverkan på operationsprogrammet och färre operationer av patienter med behov av sluten vård. Underskottet utöver resultatmålet kan till stor del förklaras av inhyrd personal.

*Verksamhetsområdet barnsjukvård* har stora utmaningar med läkarbemanningen i Malmfälten där två av fem specialister/överläkare i barnmedicin slutat. Det påverkar jourbelastningen då förlossningen förutsätter att bereskap finns över hela dygnet och hela året. Rekrytering pågår och det finns en bra återväxt med lokalt förankrade ST-läkare men medför ett kortsiktigt behov av vikarier och inhyrd personal samt en del rotation från SY. Inom barn och ungdomspsykiatri förbättras bemanningsläget långsamt och under en övergångsperiod finns behov av vikarier och inhyrd personal för att täcka upp på överläkarsidan för både produktion och handledning. Trots den kraftiga ökningen av inhyrd personal har verksamhetsområdet nått resultatmålet.

*Verksamhetsområdet bild och funktionsmedicin* har problematik med att klara produktionen samtidigt som kostnaden för personal har ökat med anledning av fem nya ST-läkare. Köerna minskar på DT, till stor del på grund av medarbetardrivet förbättringsarbete. I malmfälten har extern granskning under natt införts med gott resultat. Fortsatt implementering kommer ske vid kusten under 2018. Under året har även ett nytt bildarkivsystem införts (PARIS) integrerat med remisshanteringssystemet. Kapacitetsmässigt finns en oro kring MR situationen i länet där en av tre MR kameror påverkas vid byggnation D/E flygel Sunderbyn. Det finns idag ca 1800 väntande och en väntetid på ca 6-8 månader. Vibrationstester visar att ombyggnationen kommer påverka magnetkameran och överskrider leverantörens gränsvärden, vilket medför produktionspåverkan pga. driftstopp/driftstörningar. Regionstyrelsen har med anledning av köerna till MR undersökningar och driftstörningar med anledning av ombyggnationen i Sunderbyn beslutat godkända tidigareläggning av reinvestering av en MR-kamera till Piteå sjukhus, samt 10 mnkr ur befintlig investeringsram för ombyggnation i samband med det. Bemanningmässigt så är den rekrytering av röntgensjuksköterskor till framför allt malmfälten som är den största utmaningen.

*Verksamhetsområdet kirurgi/urologi* har stora ekonomiska utmaningar av olika art. En stor del av cancervården hanteras på kliniken vilket medför ökade kostnader för både patologi/cytologi samt för nya läkemedel. Problematiken på centraloperation påverkar tilldelningen av operationstid vilket medför för låg tilldelad operationstid och svårigheter med tillgängligheten. Ett annat område är den höga personalkostnaden vilket framför allt är kopplat till vårdavdelningarna. Bemanningläget på kirurgen i Gällivare möjliggör ett ökat antal operationer men förutsätter fler tillgängliga vårdplatser hos

närsjukvården. Närsjukvården har startat elektiva vårdplatser men bristen på sjuksköterskor i malmfälten är fortsatt problematisk. Medarbetardrivet förbättringsarbete har under året ökat polikliniseringsgraden, där fler patienter och patientgrupper hanteras via patienthotellet. Nu finns även standardvårdplaner för akuta patientgrupper som går direkt från postoperation till patienthotellet och skrivs ut av sköterska på hotellet patientens tillstånd så tillåter.

*Verksamhetsområdet laborationsmedicin* genomgår stora förändringar till följd av investeringar i ny utrustning med anledning av den stora bristen på biomedicinska analytiker. Automatisering av kem-sidan pågår och kommer vara införd innan årsskiftet. Patientnära utrustning på akutmottagningarna är införd i Kalix och pågående i Kiruna. Ett akut behov av förändrad framställning av blodkomponenter har äskats där finansieringen lösts genom omprioritering av beslutade investeringar.

*Verksamhetsområdet Länsenheten Särskilt stöd/ funktionshinder* har under året initierat förbättringsarbeten för att utveckla vårdprocesserna. Framför allt har processen till neurovux prioriterats med anledning av processflödet och kötiden. En del i förbättringsarbetena handlar om att utforma en standard för bästa kända arbetssätt som kan tillämpas lika vid alla enheter i länet. Ett resultat av förbättringsarbetet är att antalet genomförda utredningar inom neurovux har ökat.

*Verksamhetsområdet Ob/Gyn* har fortsatt problem att rekrytera barnmorskor och läkare till Malmfälten. I Sunderbyn har flertalet barnmorskor övergått till dagtidsarbete inom andra delar av regionen. Detta ger behov av att se över hur denna bristkompetens används i Region Norrbotten med anledning av kommande pensionsavgångar. Verksamhetsområdet har infört BB Eftervård på Patienthotell Vistet, vilket slagit mycket väl ut. Patienterna är mycket nöjda och merparten av personalen också. Utveckling pågår även av e-tjänster i olika former för tydlig och enkel tillgång av patientinformation samt webb-tidbokning för vissa ultraljud. Verksamhetsområdet i ekonomisk balans med anledning av statliga stimulansmedel men tyngs av kostnader för inhyrd personal för att upprätthålla verksamheten i malmfälten.

*Verksamhetsområdet Ortopedi* har lyckats vända många av tidigare verksamhetsutmaningar. Exempelvis har arbetsmiljöarbetet resulterat i förbättrat bemanningsläge på vårdavdelningen och tillgången på vårdplatser. Avdelningen är således inte längre beroende av inhyrda sjuksköterskor. Även om läget förbättrats är fortsatt arbete med rekrytering och utveckling av arbetssätt och arbetsmiljö centralt för att hålla vårdplatser öppna. Under året har det i snitt varit sju till åtta medicinskt färdigbehandlade patienter inskrivna på ortopedens vårdavdelningar, vilket påverkat det elektiva operationsflödet. Operationsavdelningen i Piteå arbetar med att se över möjligheten att utöka operationsprogrammet i på fredagar vilket även kan möjliggöra intäkter för riks- och regionpatienter. Ekonomiskt når verksamhetsområdet inte resultatmålet men har förbättrat ekonomin i rätt riktning. Åtgärder med anledning

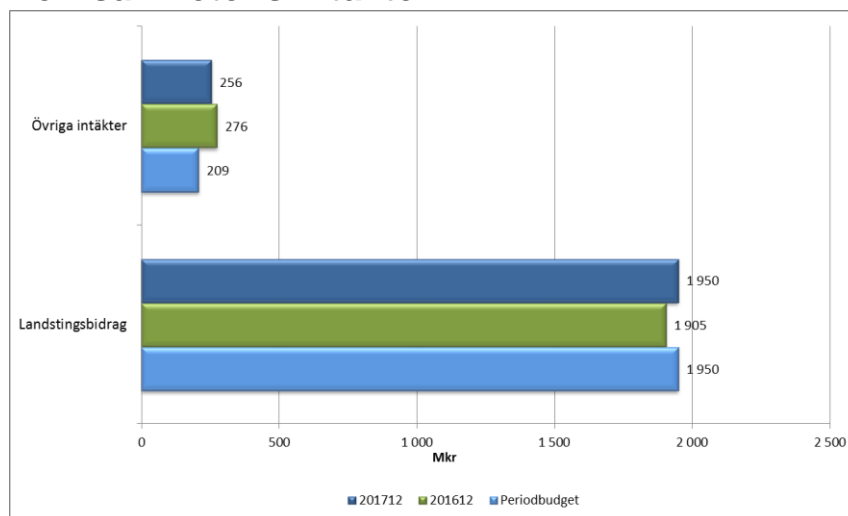
av översynen av avgiftshandboken avseende invaliditetsintyg och deskutansvampar införs nästa år, vilket kommer förbättra resultatet ytterligare.

*Verksamhetsområdet ögon* har stor brist på specialistläkare och ST-läkare vilket ur produktionssynpunkt delvis kompenseras genom kompetensväxling. Bristen finns delvis på grund av arbetsmiljöfrågor och arbete pågår för att hantera detta. Under året har försök med sjuksköterskemottagning med läkarassistent genomförts där läkaren assisterar vid vissa arbetsmoment vid flera mottagningsalar. För kroniska patienter har sjuksköterskemottagning startat i Arvidsjaur och Kiruna. För att klara behovet av kompetensväxling har den nya yrkesgruppen optiker med kontaktlinsbehörighet rekryterats. Växling till mer egenvård förutsätter investeringar som kan placeras i primärvården. Förändringar krävs även i ansvarsområden då landets enda ortoptistutbildning läggs ner. Ekonomiskt är verksamhetsområdet i balans men med en mycket skör läkarbemanning. Växling till billigare läkemedel har minskat kostnaden avsevärt under året.

*Verksamhetsområdet Öron/Näsa/Hals/Käkkirurgi-Synhör* har utmaningar med läkarbemanningen i Gällivare. I Sunderbyn finns ett övergående bemanningsproblem av läkare och käkkirurger framför allt beroende på föräldraledigheter. Genom vikarier samt inhyrd personal har verksamhet kunnat upprätthållas vid samtliga enheter i länet. En bättre bemanningssituation väntas under första halvan av 2018. Under året har audiologisk specialistmottagning på distans startat mot Gällivare och Kiruna samt skriv- och teckentolkning på distans över länet. Detta har vid utvärdering gett hög nöjdhet bland patient/brukare samt en positiv påverkan på arbetsmiljö genom minskat resande. Införandet av skriv- och teckentolkning på distans har försvårats av dålig uppkoppling och teknik som ej fungerar vilket påverkar vidare utveckling för distanstolkning. Dagkirurgiska operationer har under året flyttats till Piteå vilket även frigjort utrymme för slutenvårdsoperationer i Sunderbyn samt minskat väntetiderna för framför allt halsmandeloperationer och ÖNH-operationer på barn över sex års ålder. Verksamhetsområdet är för stunden i ekonomisk balans.



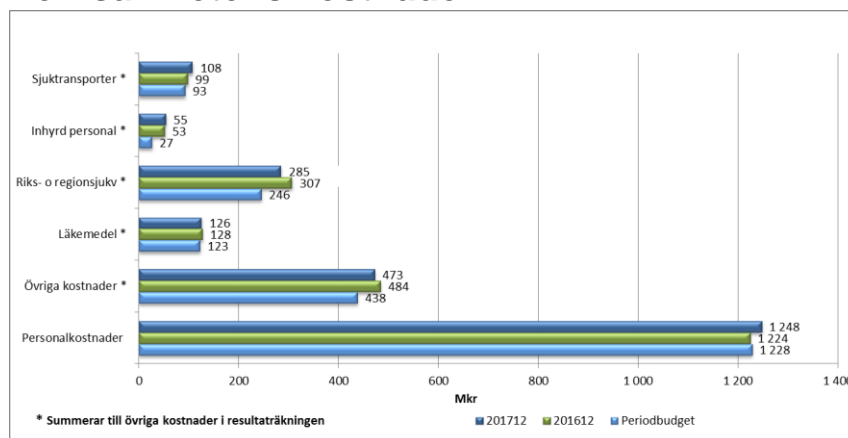
## Verksamhetens intäkter



Divisionen har under året lägre övriga intäkter jämfört med föregående år. Totalt har divisionens intäkter för öppenvård minskat med 6,2 mnkr främst vilket kan förklaras av färre antal besök samt införandet av gratis mamмоgrafi, vilket har minskat intäkterna. Färre flyktingar i Norrbotten har minskat divisionens intäkter med 5,3 mnkr, varav barnsjukvården står för ca 63 procent av minskningen i asylintäkter. Under året har även intäkterna för sjukresor för utomlänspatienter med ambulansflyg och helikopter minskat med 4,2 mnkr.

Intäkterna avseende medicinskt färdigbehandlade ökar där VO Ortopedi ökat intäkterna med 2,7 mnkr och VO Allmänkirurgi/Urologi med 0,5 mnkr. En sådan ökning är problematisk med tanke på bristen på vårdplatser och dess påverkan på vårdflödet. Bristen på vårdplatser påverkar det elektiva flödet av operationer, vilket medför strykningar och onödiga sjukresor för patienter. Detta kan även ses genom att de ortopediska och kirurgiska vårdavdelningarna i Sunderbyn merparten av året haft en beläggning nära eller över 100 procent. Samtidigt som beläggningen ökat har dock produktiviteten försämrats vid divisionens vårdavdelningar under året, dvs mer arbetad till i förhållande till antalet vårddagar.

## Verksamhetens kostnader



Divisionens negativa resultat kan framför allt förklaras av kostnadsutvecklingen inom cancervård (läkemedel samt patologi- och cytologiprover) samt av bristen på personal kopplat till malmfälten och operationsavdelningen i Sunderbyn. I Sunderbyn prioriterades inhyrd personal vid operationsavdelningen då vissa prioriterade grupper av cancerpatienter hade, ur vårdsynpunkt, oacceptabla väntetider till operation. Problematiken med att det krävs ett komplett operationslag för att operera påverkar produktionen då operationsavdelningen och anestesi har hög sjukfrånvaro och brist på personal. Detta medförde inhyrd personal, vilka behövde tränas i de specifika ingreppen, med konsekvensen hög kostnad och försämrad produktivitet. Fortsatta satsningar på VUB inom anestesi och operation är nödvändigt. Bristen på sjuksköterskor i malmfälten medför stora svårigheter att rekrytera personer till VUB och i de fall det går sker det på bekostnad av redan få vårdplatser i Gällivare.

Under året har divisionen genomfört omflyttningar av operationstyper mellan operationsavdelningarna i länet för att bättre nyttja länets samlade operationssalar. Till exempel har VO ÖNH flyttat många och kortare operationer från Gällivare till Piteå medan kapaciteten i Gällivare nyttjats mer av ett till antalet färre men längre kirurgiska operationer. Under årets sista månader har dock antalet operationer och produktiviteten ökat i Gällivare. Detta sammanfaller med närsjukvårdens försök att öppna elektiva vårdplatser.

Piteå har näst intill samma antal operationer som föregående år men volymen innebär en egentlig ökning av produktionstakten med tanke på att operationsavdelningen haft stängt längre än planerat under sommaren på grund av en vattenskada på sterilcentralen samt att en operationssal varit stängd under hösten av samma anledning. Ökningen av produktionen i Piteå syns även på ökningen i kostnader för sjukvårdsmaterial på ortopedien som är den verksamhet med största tilldelad operationstid i Piteå.

Inom VO Barn har det varit stor brist av psykologer vilket skapat stort behov av inhyrda psykologer för att upprätthålla verksamheten inom BUP och habiliteringen i malmfälten. Till viss del har även nationella satsningar använts

för kökortning med hjälp av inhyrda psykologer. VO Barn har dock anpassat inhyrningen till sin totala budgetram för personal, även om det medför en ökning av inhyrda ur divisionsperspektiv. Totala kostnaden för inhyrd personal har ökat med 1,7 mnkr. Vid kusten har kostnaderna minskat medan kostnaden i malmfälten har ökat för både läkare, sjuksköterskor och psykologer. Bemanningen i malmfälten är en stor utmaning för divisionen.

För den största kostnadsposten, personalkostnader, har kostnadsutvecklingen stannat av och för helåret var totala kostnadsökningen 1,96 %, vilket är lägre än inflationsuppräkningsgraden för personalkostnaderna. Exempelvis ligger både overtiden och den arbetade tiden på en lägre nivå än föregående år. Ett flertal verksamhetsområden ligger nära sina ekonomiska mål på grund av bristen på personal. Dessa verksamheter har dock problem att klara av verksamhetsvolymerna utan förändringar i arbetsätt. Exempelvis medför bristen på läkare inom VO Ögon en anpassning till en ekonomi i balans men en minskning av läkarbesök. Den nödvändiga kompetensväxlingen medför ökat antal injektioner vid sjukvårdande behandling av sjuksköterskor. Under året har även försök genomförts, med positivt utfall, för växling till sjuksköterskemottagning där läkare bistår vid vissa arbetsmoment vid ett antal mottagningsrum i stället för läkarmottagning med en läkare per mottagningsrum.

För att klara volymerna på läkarbesök har divisionen försökt hyra in ögonläkare utan att lyckas. Sammantaget står divisionens personalkostnader (inklusive overtid jour och beredskap, inhyrd personal samt konsulter) för -52,9 av divisionens totala underskott på -93,6 mnkr.

För läkemedel skall divisionen redovisa tio mnkr i överskott enligt budget där dessa avser sällsynta läkemedel inom barnsjukvården. För helåret redovisar divisionen ett utfall på -2,8 mnkr, dvs. en budgetavvikelse på -12,8 mnkr. Under året har VO Ögon bytt läkemedel för att möjliggöra behandling av fler patienter till lägre kostnad. Detta har medfört minskade kostnader med 7,2 mnkr. Denna minskning har dock kompenseras av en kraftig ökning av cancerläkemedel, framför allt kopplat till urologi. Införandet av tre nya cancerläkemedel (Xtandi, Zytiga, Leuprorelin) har ökat kostnaden med 8,6 mnkr jämfört med föregående år. Samtidigt har genomförd läkemedelsväxling inom VO Barnsjukvård minskat deras läkemedelskostnad med ca 3 mnkr.

Kostnaden för sjuktransporter är nio mnkr högre jämfört med föregående år. Av dessa motsvarar 6,5 mnkr en bokföringsmässig justering varför reella kostnadsökningen är 2,5 mnkr jämfört med föregående år. Under året har flygtiden för helikoptern minskat med 17,5 procent jämfört med föregående år. Orsaken är både färre antal larm men även sämre flygväder under sommaren och hösten. Detta har även medfört minskade intäkter för flyg av utomlänspatienter med ca 2,9 mnkr. Avseende ambulansflyget ökar flygtiden på årsbasis och då främst under årets senare del. Totalt ökar ambulansflygtiden med ca två procent (motsvarar ca en mnkr) och främst inom vårdgrupperna normal och kuvös, och ur ett regionalt perspektiv står patienter hem-

mahörande i Kiruna för den stora ökningen. Totalt är underskottet 14 mnkr för de sjuktransporter divisionen ansvarar för. Av detta utgör ca 2,8 mnkr ökade kostnader för flygtransporter utförda av andra regioner och landsting. Under 2018 kommer koordineringen av ambulansflygets transporter ses över för att öka regionens kontroll och prioritering av patienternas flygtimmar.

Kostnaden för riks och regionsjukvård har minskat kraftigt (22 mnkr) jämfört med föregående år. Minskningen är generell bland sjukhusen för både region- och rikssjukvård. Framför allt har det varit få ytterfallspatienter med höga vårdkostnader vid något av rikssjukhusen (Karolinska, Sahlgrenska eller Akademiska) jämfört med föregående år.

## Ekonomiska handlingsplaner

### Ekonomiska handlingsplaner

Verksamhet	Uppdrag helår 2017	Uppdrag period 2017	Utfall period 2017
01 VO AN/Op/IVA	-4,1	-4,1	-3,4
02 VO Allmänkirurgi/Urologi	-16,7	-16,7	-4,0
03 VO Obstetrik/gynekologi	-1,1	-1,1	-3,7
04 VO Ortopedi	-5,9	-5,9	-0,8
05 VO Ögon	-6,1	-6,1	-9,5
06 VO Öron/Näsa/Hals/Käk	-2,2	-2,2	-3,0
13 VO Barnsjukvård	-6,5	-6,5	-3,7
21 VO Bild- och funktionsmed	-5,3	-5,3	-2,3
22 VO Lab	-4,5	-4,5	-1,2
Riks och region	-15,1	-15,1	-15,1
<b>Totalt</b>	<b>-67,5</b>	<b>-67,5</b>	<b>-46,8</b>

Det planerade åtgärderna (67,5 mnkr) för året har inneburit minskade kostnader med 46,8 mnkr. Totalt har divisionen minskat kostnaderna jämfört med föregående år med ca 24 mnkr vilket innebär att divisionen haft ökade kostnader på andra områden utanför den ekonomiska handlingsplanen.

De planerade ekonomiska åtgärderna har riktats mot områdena inhyrd personal, läkemedel, personal, sjukvårdsmaterial och övrigt. Stora delarna av de planerade åtgärderna inom samtliga områden har realiserats medan ytterligare kostnader uppstått inom andra områden. De planerade åtgärderna inom läkemedel har till och med genererat ett bättre utfall (-11,3 mnkr) än planerad effekt (-10,3 mnkr). Det är framför allt kopplat till planerade byten av läkemedel inom VO ögon och VO barnsjukvård.

Det är VO Allmänkirurgi/Urologi som haft svårast att genomföra de planerade kostnadsreducerande åtgärderna under året.

## Ekonomiska effekter av åtgärder för att minska inhyrd vårdpersonal

Specialitet	Uppdrag helår 2017	Utfall Dec
01 VO AN/Op/IVA	-3,7	5,7
02 VO Allmänkirurgi/Urologi	-3,5	-2,6
03 VO Obstetrik/gynekologi	-0,6	-2,1
04 VO Ortopedi	-3,7	-3,7
05 VO Ögon	2,6	-1,2
06 VO Öron/Näsa/Hals/Käk	0,7	2,7
07 VO Länssjukvård gemensamt	0,0	1,3
13 VO Barnsjukvård	-3,7	2,4
21 VO Bild- och funktionsmed spec	-3,6	-1,0
22 VO Laboratoriemedicin	0,0	0,1
<b>Totalt</b>	<b>-15,5</b>	<b>1,7</b>

Totalt har divisionens kostnader för inhyrd personal ökat med 1,7 mnkr jämfört med tidigare år till -54,7 mnkr. Merparten av året har kostnaden legat under föregående års utfall för att öka något i slutet av året. Det är långt från divisionens ambition att minska kostnaderna för inhyrd personal med 15,5 mnkr.

Under året har kostnaden för inhyrd personal vid kusten minskat med sex mnkr medan kostnaderna ökat i malmfälten med 7,7 mnkr. Minskningen vid kusten avser läkare (-9,8 mnkr) vilket kompenseras delvis av ökad inhyrning av sjuksköterskor och psykologer. Ökningen av sjuksköterskor är kopplat till anestesi och operationssjuksköterskor för att upprätthålla operationskapacitet.

I malmfälten är merparten av kostnadsökningen relaterad till läkare (5,1 mnkr) och psykologer (1,8 mnkr) men även en liten ökning för sjuksköterskor (0,7 mnkr). Det ökade behovet av läkare är fördelat mellan specialiteterna. Största totala ökningen i malmfälten står VO Barn för (4,3 mnkr) som har ökat inhyrningen inom alla yrkesgrupper. För VO Barn har läget i malmfälten varit ytterst ansträngt både i läkargruppen och bland psykologer. Ett flertal specialistläkare och psykologer lämnade VO Barn i Gällivare vilket blev ytterst problematiskt i en redan liten arbetsgrupp. För att långsiktigt utveckla sig till oberoende av inhyrd personal kommer bland annat handlande psykolog fortsatt behövas.

Bemanningen i malmfälten är fortsatt en stor utmaning för divisionen och av årets totala kostnad för inhyrd personal (54,7 mnkr) användes 48 procent i

malmfälten och 38 procent i Sunderbyn. Långsiktig är en stabil egen bemaning i malmfälten en stor utmaning för att bli oberoende av inhyrd personal.

## Åtgärder för att uppnå ekonomiskt resultatmål

Under året har divisionen minskat kostnaderna inom verksamheten med ca 23 mnkr. Inför nästa år har divisionen erhållit budgetmedel inom främst riks och regionsjukvård samt sjuktransporter. Det gör att resultatmålet för helåret 2018 är -16 mnkr. För att nå resultatmålet behöver divisionen reducera kostnaderna med ytterligare ca 35 mnkr. Arbetet med att konkretisera den ekonomiska handlingsplanen pågår.

## Investeringar

Typ av investering (Mnkr)	Av regionstyrelsen beslutad ram 2017	Utfall beslut för 2017	Utfall beslut tidigare år	Totalt utfall 2017
Planerade	22	7	41	48
Akut	3	2	0	2
<b>Totalt</b>	<b>25</b>	<b>9</b>	<b>41</b>	<b>50</b>

Under året har ett antal stora investeringar genomförts och eller är i avslutningsfasen, exempelvis PARIS-projektet, KPD-projektet och införandet av PROVISIO. Det har inneburit stora förändringar både systemtekniskt men även i arbetssätt.

## Internkontroll

### Händelseanalyser- utredningstiden

Målet är att kunna genomföra en händelseanalys inom 60 dagar. Divisionen når inte upp till målet på grund av att enstaka analyser har tagit väldigt lång tid dock genomförs övervägande delen inom 60 dagar.

En uppföljning (logg) av alla händelseanalyser visar att den förlängda analys tiden beror på svårigheter att samla analysteamerna, särskilt när båda vårddivisionerna är involverade. Divisionen har under året bytt chefläkare.

Uppdatering av rutinen för händelseanalyser inom division länssjukvård är genomförd och ett nytt verktyg (Nitha) för dokumentation av händelseanalyser är införd.

### Leanspel utfört av alla anställda i staben

Alla medarbetare i staben har genomfört Leanspel.

## Rutin för medföljande anhörig vid sjuktransporter

Granskningen av verksamhetsområdenas rutin för medföljande anhörig är inte avslutad. Granskningen syftar till att fastställa om vi har enhetliga och ändamålsenliga rutiner.