

# Delårsrapport division Länssjukvård 201804

## Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>4</b>
<b>Verksamhet</b> .....	<b>5</b>
Produktion.....	5
Tillgänglighet.....	6
Andel som fått läkarbesök inom 90 dagar .....	6
Andel som fått åtgärd/behandlingar inom 90 dagar.....	7
Produktivitet .....	7
Avdelningar .....	8
Operation .....	9
<b>Balanserad styrning</b> .....	<b>9</b>
Medborgare.....	9
Verksamhet .....	10
Kunskap och förnyelse.....	12
Puls- och förbättringsmöte.....	12
Gröna korset.....	12
Patientnämndsärenden .....	12
Medarbetare .....	13
Ekonomi.....	13
<b>Medarbetare</b> .....	<b>13</b>
Anställda och arbetad tid .....	13
Sjukfrånvaro .....	18
<b>Ekonomi</b> .....	<b>19</b>
Periodens utfall .....	19
Resultatutveckling .....	19
Resultat per VO (Tkr).....	24
Verksamhetens intäkter.....	24
Verksamhetens kostnader .....	25
Årsprognos.....	26
<b>Ekonomiska handlingsplaner</b> .....	<b>26</b>
Ekonomiska handlingsplaner.....	26
Ekonomiska effekter av åtgärder för att minska inhyrd vårdpersonal .....	27
Åtgärder för att uppnå ekonomiskt resultatmål .....	27
<b>Investeringar</b> .....	<b>28</b>
<b>Åtterrapporering av uppdrag</b> .....	<b>28</b>

Analys ombyggnation DKE Piteå.....	28
Sammanfattning av analys inom verksamhetsområde Allmänkirurgi/Urologi .....	28
<b>Bilaga 1. Analys ombyggnation dagkirurgiska enheten Piteå .....</b>	<b>29</b>

## Sammanfattning

- Tillgängligheten har förbättrats både för nybesök till läkare och till åtgärder/operationer. Fokus ligger fortsättningsvis på att förbättra flödet på operation och därigenom tillgängligheten till åtgärder/behandlingar. Det handlar om att hela tiden se över möjligheter till poliklinisering, dvs. flytta operationer från centraloperation till mottagningar och att eftervård av patienter kan göras i öppenvård i stället för i slutenvård. Syftet är att öka totala antalet operationer genom att bereda plats för de operationer som måste göras på centraloperation.
- Produktiviteten på operation i Piteå och i Sunderbyn är på ungefär samma nivå som samma period 2017. I Sunderbyn har operationskapaciteten säkrats och strykningar på grund av personalbrist på operation har upphört. I Gällivare har produktiviteten ökat, vilket främst beror på att det idag inte sker några strykningar av slutenvårdoperationer på grund av brist på vårdplatser, samt att operationstyperna som görs i Gällivare har ändrats så det i dag är möjligt att göra både längre och fler operationer.
- Införandet av Life Care och medföljande förändring i arbetssätt i kombination med förändrad lagstiftningen medför att antalet utskrivningsklara inom divisionens vårdavdelningar minskar.
- En stor personalomsättning på divisionens vårdavdelningar i kombination med svårigheter att rekrytera och behålla specialistutbildade sjuksköterskor är en av divisionens största utmaningar.
- Division Länssjukvård redovisar ett resultat för första tertiet på -6,2 mnkr, vilket är 4,2 mnkr sämre än resultatmålet. Främsta orsakerna är höga kostnader för inhyrd personal samt läkemedel och labprover kopplat till cancersjukvård.

# Verksamhet

## Produktion

Besök	201804	201704	Förändring %
<b>Läkarbesök</b>	<b>46 542</b>	<b>47 521</b>	<b>-2,1%</b>
Somatik	45 666	46 670	-2,2%
Psykiatri	876	851	2,9%
<b>Övriga vårdgivarbesök</b>	<b>35 585</b>	<b>37 034</b>	<b>-3,9%</b>
Somatik	32 539	33 989	-4,3%
Psykiatri	3 046	3 045	0,0%

Vårdtillfällen	201804	201704	Förändring %
<b>Totalt</b>	<b>5 223</b>	<b>5 219</b>	<b>0,1%</b>
Somatik	5 182	5 157	0,5%
Psykiatri	41	62	-33,9%

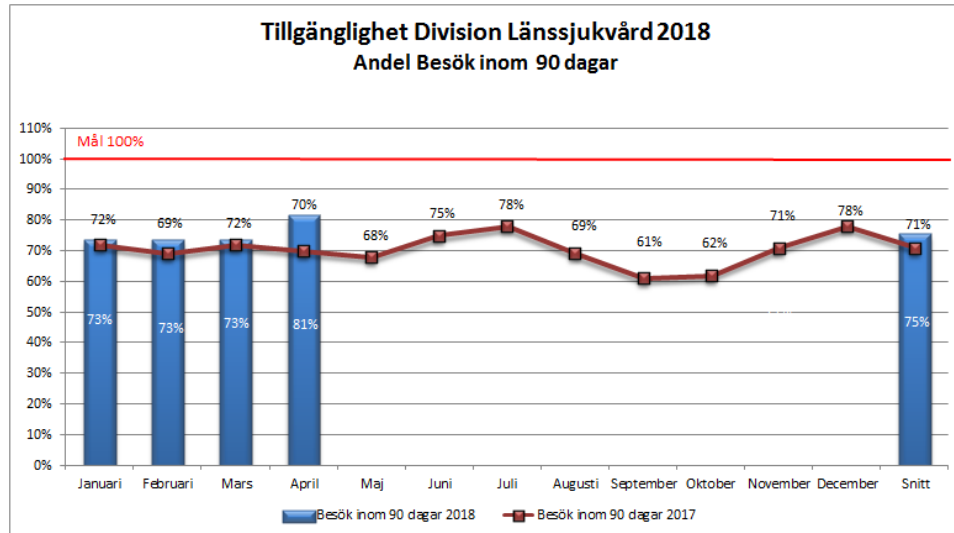
Antalet läkarbesök och övriga vårdgivarbesök uppvisar en svag minskning jämfört med samma period föregående år samtidigt. VO Kir/Uro ökar antalet läkarbesök jämfört med både 2016 och 2017 samtidigt som övriga verksamhetsområden uppvisar en minskning. Gällande besök till andra vårdgivare hade LSS, OB/Gyn, Ögon fler besök än tidigare år samtidigt som övriga verksamhetsområden producerade färre besök. Anledningen till något färre besök för andra vårdgivare kan till stor del härledas till brist på sjuksköterskor inom flertalet verksamheter.

Antalet vårdtillfällen ligger på samma nivå som jämförande period. Det bör noteras att antalet vårdkontakter vid Hotell vistet under samma period ökat med 171 kontakter, en ökning motsvarande omkring 13 procent. Vårdkontakterna kan vara patienter som i annat fall kunnat konsumera en slutenvårdsplats, varför antalet vårdtillfällen bör anses ligga på en relativt god nivå. Antalet vårdtillfällen ökar eller är konstant för alla verksamheter förutom VO Barn och VO OB/Gyn.

## Tillgänglighet

### Andel som fått läkarbesök inom 90 dagar

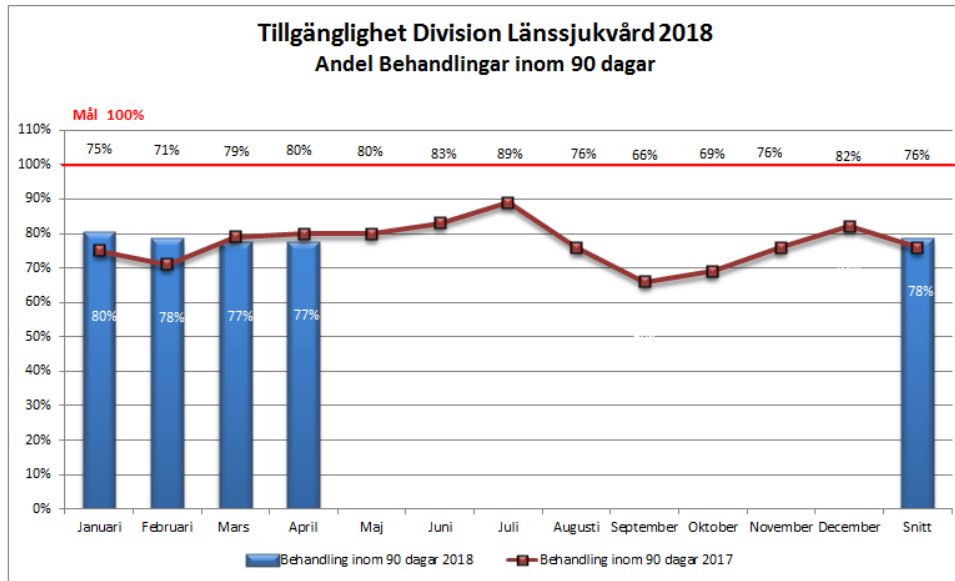
Avser totalen inom specialiserad vård



Andel som fått sitt nybesök till läkare inom 90 dagar har förbättrats jämfört med första tertialen föregående år med 4 procentenheter (från 71 procent till 75 procent). Totala antalet nybesök som är med i mätningen är också något högre jämfört med förra året, med undantag för Vo Ob/Gyn och Vo Barn har producerat färre nybesök till läkare, vilket är det vi mäter i väntetidsmätningen. 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 än förra året fått komma inom 90 dagar inom länssjukvårdens samtliga verksamhetsområden.

## Andel som fått åtgärd/behandlinger inom 90 dagar

Avser totalen inom specialiserad vård



Andel åtgärder och operationer inom 90 dagar har också ökat jämfört med första tertialen förra året från 76 procent inom 90 dagar under 2017 till 78 procent inom 90 dagar i år. Verksamhetsområdena Ortopedi och Ob/gyn har en något försämrad tillgänglighet, medan övriga verksamhetsområdena har bättre tillgänglighet, fler som fått sin åtgärd inom 90 dagar. Totala produktionen som är med i väntetidsmätningen är något lägre (med reservation för eftersläpning i registreringen) första tertialen 2018 jämfört med samma period 2017, med skillnaden på ca 200 vårdkontakter.

Länssjukvården fortsätter att arbeta med att utveckla en gemensam operationsplanering för hela länet. I dag utgår planeringen från en gemensam väntelista som delvis styr tilldelningen av operationstider per klinik. Störningar av operationsflödet registreras och sammanställs och gås i genom med samtliga opererande kliniker varje vecka. Operationsstyrelsen har också initierat tre flödesprojekt, ett på respektive sjukhus för att hitta förbättringar. Bland annat har en lista över operationstyper och tillhörande material, verktyg, medicinskteknisk utrustning som måste kunna användas av all operationspersonal som arbetar jour tagits fram. Under sommaren kommer försök göras med att använda ytterligare en sal till subakuta patienter, patienter som ska opereras inom 1-7 dagar. Syftet är att få ett mer planerat flöde under sommaren, då det inte görs någon elektiv kirurgi, samt att separera flödet från akuta patienter som ska opereras inom 24 timmar.

## 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 personal kategorier exkl. läkare. Anledningen till att både mäta knivtid och antal

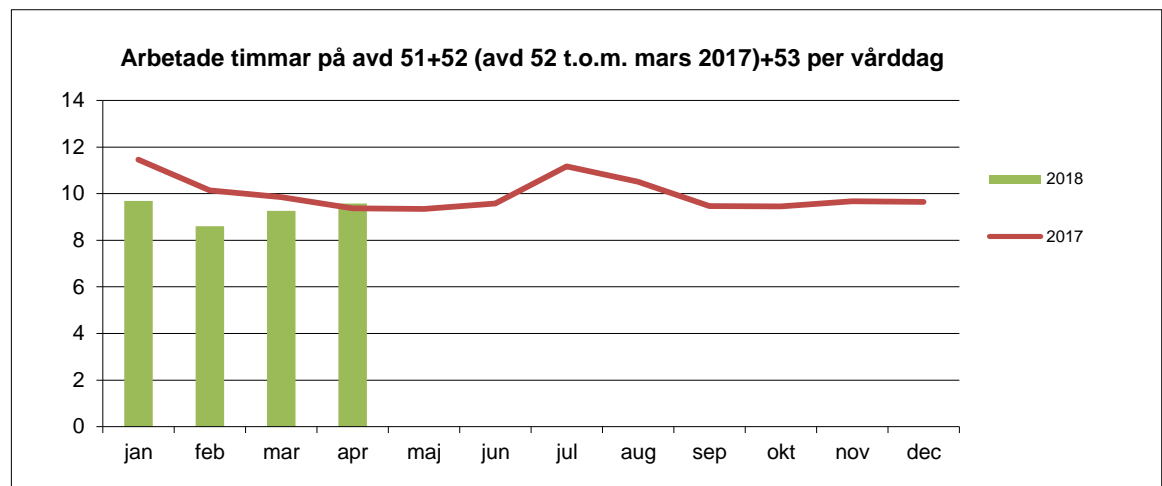
operationer per arbetad timme beror på att knivtiden säger mer om produktionen när operationerna är få till antal men längre och större, medan antal operationer per arbetad timme säger mer om operationerna är fler till antalet, men med kortare operationstid eller knivtid.

### Avdelningar

Produktiviteten, här definierat som arbetade timmar per vård dag. Verksamhetsområden Ob/Gyn:s vårdavdelning för BB, avd 55 i Sunderbyn har något försämrad produktivitet. Nytt arbetssätt har införts som innebär att fler patienter vistas på hotellet och träffar 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. Det är främsta orsaken till produktivetsminskningen. Ob/Gyn s avdelningar i Gällivare uppvisar en betydligt lägre produktivitet i år jämfört med 2017. Det beror på extra anställningar och utbildningssatsningar m.m. som möjliggjorts med stimulansmedlen. Redovisningen av extrasatsningarna kommer i fortsättningen att särredovisas.

Inom Vo Ortopedi och på avd 31 har produktiviteten minskat under årets första fyra månader jämfört med åren 2014 till 2017. Allt fler multisjuka äldre vårdas på Ortopedens vårdavdelning och är främsta orsaken till produktivetsminskningen.

Produktiviteten på VO Allmänkirurgi/Urologis vårdavdelningar (exkluderat akutvårdsavdelningar) har ökat i jämförelse med 2017.



Inom Verksamhetsområde Barn är produktivitet på avdelningarna ungefär som under förra året, men en stor variation i länet, mellan avdelningar på Sunderby sjukhus som har ca 9-10 arbetade timmar per vård dag och Gällivare som har mellan 25 och 30 arbetade timmar per vård dag på barnmedicin.



## Operation

Produktiviteten har ökat i Gällivare både mätt som operationer per arbetad timme och som viktad knivtid per arbetad timme. Produktiviteten var lägre vid inledning av 2017 då Provisio infördes och verksamheten var neddragen. Verksamhetsområde ÖNH slutade att operera i Gällivare och flyttade i stället operationerna till Piteå. Operationstiden och resurserna fördes i stället över till Verksamhetsområde Kir/Uro. Kir/Uro gör fler och längre operationer med längre knivtid. Verksamhetsområde Ortopedi och Kir/Uro har valt att göra vissa typoperationer i Gällivare som innebär att det går att göra flera under en dag. Efter öppnandet av den elektiva avdelningen på Gällivare sjukhuset har strykningarna av planerade operationer på patienter som kräver slutenvård nästan helt upphört.

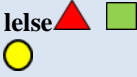



I Sunderbyn är produktiviteten något lägre mätt som viktad knivtid per arbetad timme men på ungefär samma nivå mätt som antal operationer per arbetad timme som under 2017. Här har operationskapaciteten säkrats, vilket innebär att de tilldelade operationssalarna nyttjats bättre och att inga operationer är strukna på grund av brist på operationspersonal.

I Piteå är det VO Ortopedi som driver operationsavdelningen. Här görs enbart planerade operationer. I Piteå är produktiviteten mätt som antal operationer per arbetad timme något högre än under förra året och även jämfört med åren 2015 och 2016, medan knivtiden är något lägre eller på ungefär samma nivå som under samma period 2017. Produktiviteten är förväntad och har påverkats av bland annat av vattenskada på en operationssal, sjukdom bland personalen och pensionsavgångar, samt svårigheten att rekrytera ny personal.

## Balanserad styrning

### Medborgare













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











Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått (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.			

Inom länssjukvårdens sjukresor stod andel taxiresor första delåret för ca 30 procent av totalt antal resor. Det motsvarade ca 67 procent av totala sjukreskostnaden för divisionen. Utvecklingen på både kostnads- och volymandel har varit konstant 2016-2018. Länssjukvården bedriver inte något eget förändringsarbete kopplat till sjukresor utan deltar i de regionsövergripande åtgärderna som syftar till att minska andelen sjukresor med taxi. Det är rimligt att anta att måluppfyllelsen inte kommer att nås för länssjukvården under året baserat på de åtgärder som hitintills vidtagits inom förbättringsarbetena.

## 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 vårdprocesser i samarbete med patienter och brukare	Antal patienter som fått fråga om våld i nära relation (%)			
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), %			
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), %			

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmätt (Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse   	Utveckling   
Vi utvecklar och standardiserar ständigt våra arbetssätt och processer baserat på eget lärande, forskning och beprövad erfarenhet	Andel vårdtillfällen där patienter varit utskrivningsklara >1 dygn	Andel utskrivningsklara av disponibla vårdplatser		
Vi utvecklar och standardiserar ständigt våra arbetssätt 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			

Antal patienter som fått fråga om våld i nära relation har procentuellt ökat under första kvartalet 2018. En förklaring kan vara att divisionen under första månaderna av 2018 intensifierat arbetet med att sprida informationsmaterial inom organisationen. Informationsmaterialet syftar till att hjälpa personalen att agera i frågor rörande våld i nära relation.

Se kommentarer kring tillgänglighet i ovanstående avsnitt.

Måttet gällande andel utskrivningsklara mäts i relation till disponibla vårdplatser. Efter införandet av Life Care och medföljande förändring i arbetsätt i kombination med den förändrande lagstiftningen medför att antalet utskrivningsklara inom divisionen minskat drastiskt under mars månad. Januari och februari var fortsatt högt. Det är rimligt att anta sjunkande siffror kommande månader.

Läkemedelsberättelser, inom divisionen är det främst Vo Kir/Uro och Vo Ortopedi som arbetar med läkemedelsberättelser. Klinik kirurgi, avdelning 53 testar en gemensam utskrivningsjournal, där patientens läkemedelsberättelse ingår som en del. Ortopedi jobbar med patientinformation vid utskrivning (pinf) som också innehåller läkemedelsberättelse. Andel läkemedelsberättelser till patienter, 75 år och äldre med fem eller fler läkemedel är fortfarande på en låg nivå, men andelen ökar.

## Kunskap och förnyelse

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

### Puls- och förbättringsmöte

I början av 2018 fattade divisionsledningen beslutet att genomföra en halvdags utbildning i daglig styrning (pulsmöte, förbättringsmöte, gröna korset m.m.) för divisionens alla chefer. Bakgrunden är många nya chefer som inte fått introduktion i detta, samt att divisionen behövde få igång den dagliga styrningen inom fler verksamheter. Omkring 75 av divisionens chefer genomgick utbildningen. Målet är att utbildningen ska vara en del i introduktionen för alla nya chefer.

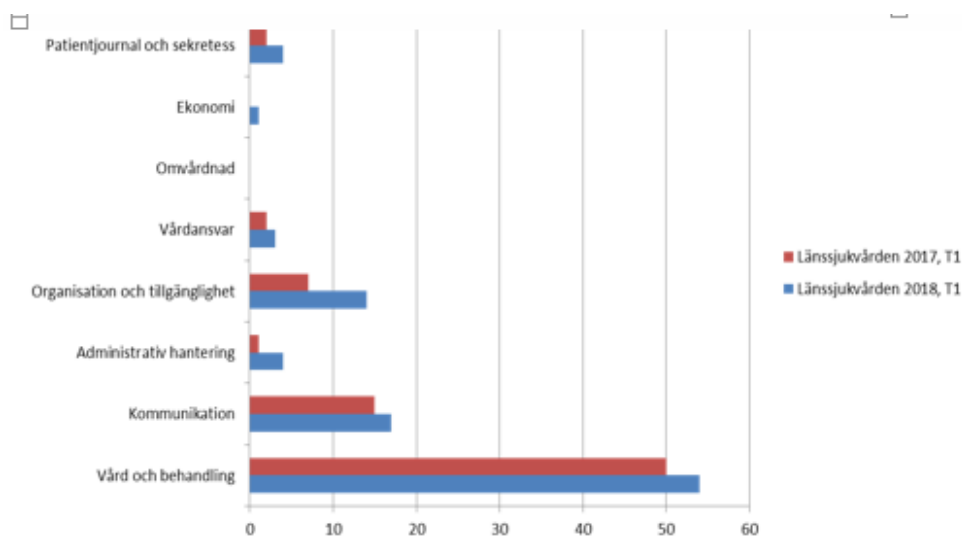
Progressen följs månadsvis och resultaten visar att de flesta verksamheter har kommit igång med puls- och förbättringsmöte.

### Gröna korset

Divisionen arbetar med nationellt åtgärds paketet för att undvika vårdskador. Som ett led att synliggöra patientsäkerhetsrisker inför divisionen Gröna korset, en metod för att fånga patientsäkerhetsrisker i det dagliga arbetet och att det finns goda möjligheter att ta dessa vidare till förbättringstavlan eller lägga in i som en avvikelse i synergi.



### Patientnämndsärenden

Patientnämndsärenden inom divisionen har ökat med 21 procent eller 22 ärenden jämfört med samma period under 2017. Ökningen har skett inom alla kategorier, men ökningen är störst inom gruppen organisation och tillgänglighet.




## 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 för måluppfyllelse	Måluppfyllelse	Utveckling
Hälsöfrämjande miljö	Sjukfrånvaro	5,5%		↑
Hållbart arbetsliv	Extratid (övertid, mertid, fyllnadstid)	Minska		→

## Ekonomi

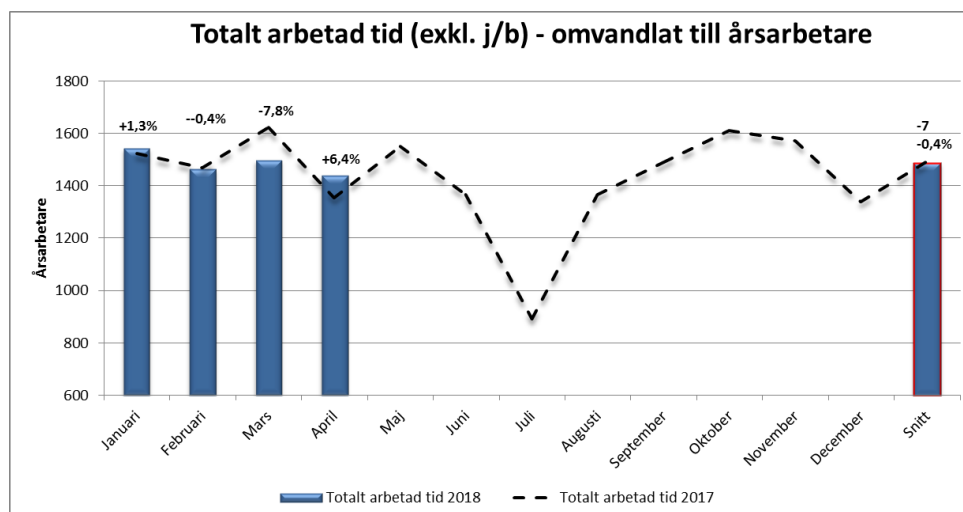
Perspektivet EKONOMI beskriver hur regionen ska hushålla med tillgängliga resurser för att skapa och behålla en god ekonomi som ger rimlig handlingsfrihet.

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			→

## Medarbetare

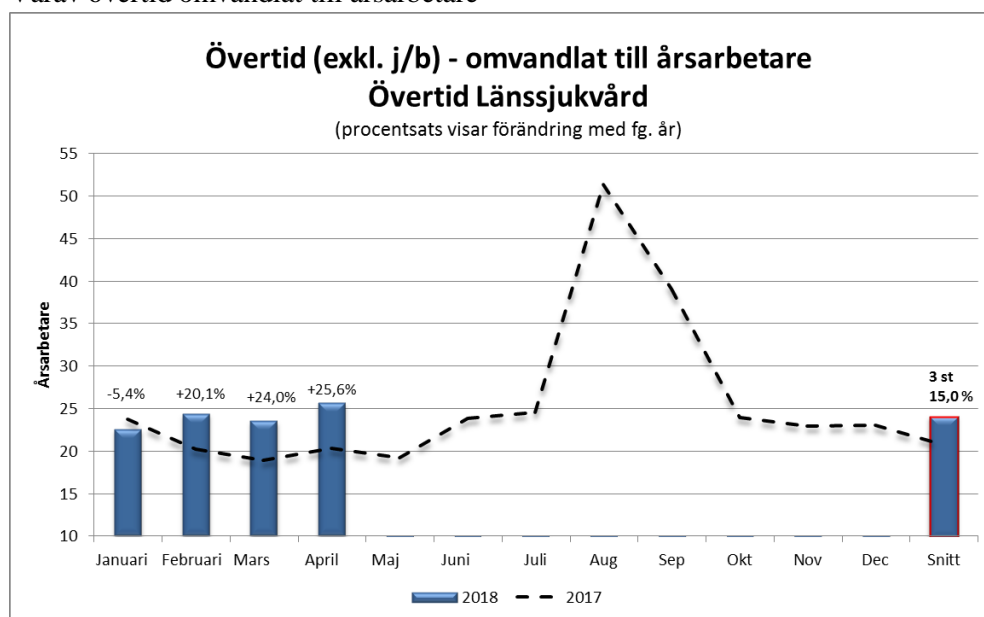
### Anställda och arbetad tid

Arbetad tid omvandlat till årsarbetare

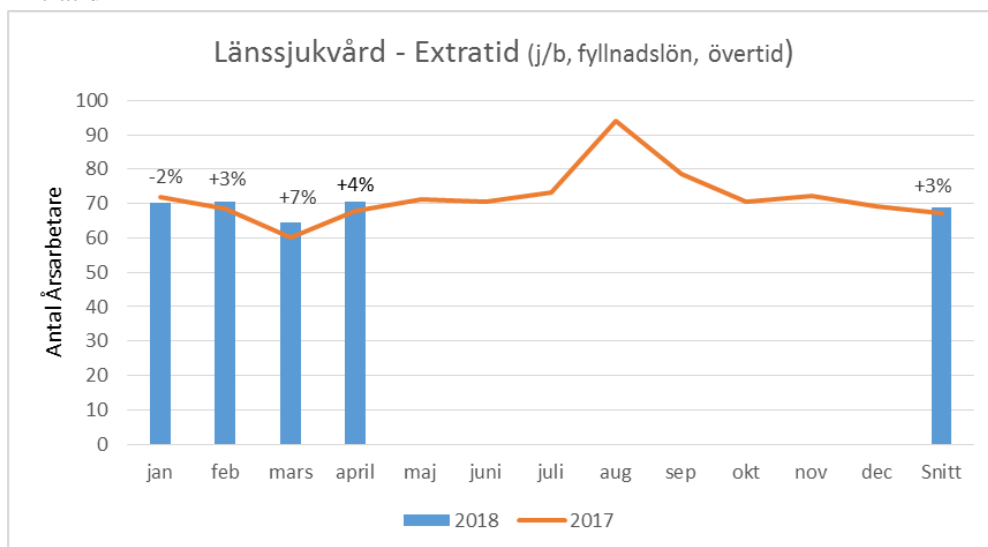


Första tertialen har arbetade timmar inklusive övertid (men exklusive jour och beredskap), minskat något jämfört med samma period 2017. Minskningen under perioden motsvarar 7 årsarbetare. I den arbetade tiden ingår även Vårdnära service (VNS) personal.

Varav övertid omvandlat till årsarbetare

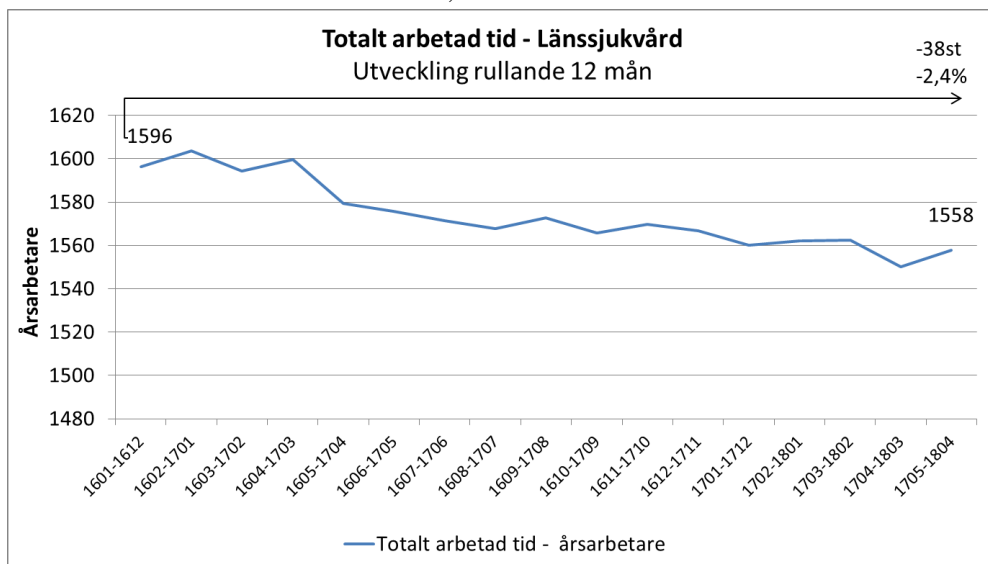


## Extratid

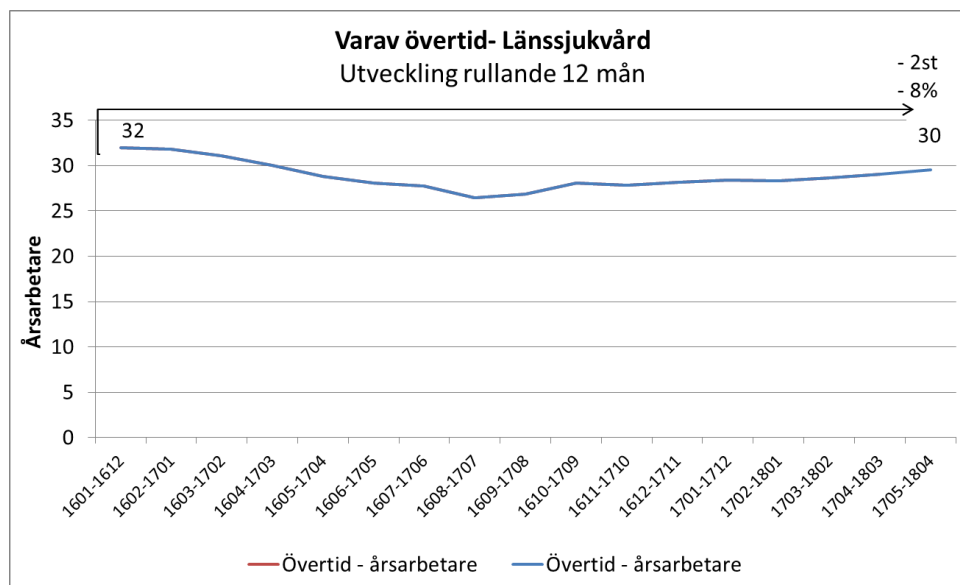


Totalt sett minskar arbetad tid men övertiden och extratiden ökar under första tertialen. Den ansträngda bemanningssituationen med färre anställda, stor personalomsättning på vårdavdelningarna och en ökad korttidssjukfrånvaro är en del av förklaringen. Divisionen har en målsättning att minska övertiden och olika åtgärder och aktiviteter pågår i verksamheterna.

## Arbetad tid omvandlat till årsarbetare, rullande 12 mån



## Varav övertid rullande 12 mån



Över längre tid minskar övertiden, men under tertial 1 har den ökat. Den totala arbetade tiden sjunker sett över tid. Divisionens målsättning är att minska antalet arbetade timmar på totalen till motsvarande nivå för 2014. Jämfört med 2014 har divisionen 17 fler årsarbetare. För att nå en förändring så ligger störst fokus på att kontinuerligt utveckla chefs- och ledarskapet, att hitta nya och bättre arbetssätt genom ett kontinuerligt förbättringsarbete och att använda kompetens på rätt sätt (RAK).

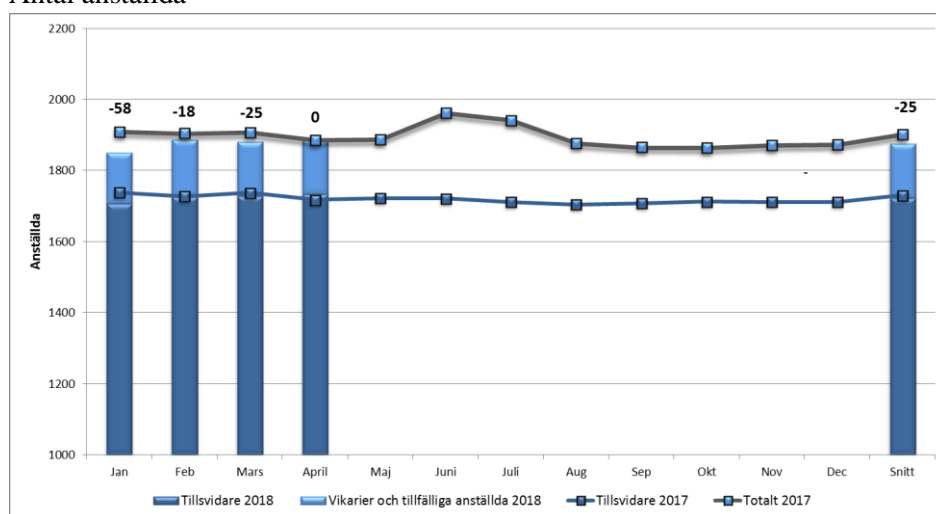
Även arbetad tid på övertid har minskat något sett över tid. Ändrade arbetssätt i kombination med en utvecklad och förbättrad bemanningsplanering förväntas minska behovet av att medarbetare arbetar utöver sin ordinarie veckoarbetstid. Nya arbetssätt skapar attraktiva arbetsplatser och minskar behovet av arbete på övertid.

Divisionen arbetar aktivt i bemanningsprojektet och ortopedens vårdavdelningar kommer att ingå i planerad pilot efter sommaren.

Hösten 2017 inleddes ett partsgemensamt arbete tillsammans med Vårdförbundet för att analysera övertiden inom operationsverksamheterna i Sunderbyn och Gällivare, samt inom BUP avd. 45 i Sunderbyn. Handlingsplaner för detta är upprättade och arbetas med under 2018.



## Antal anställda

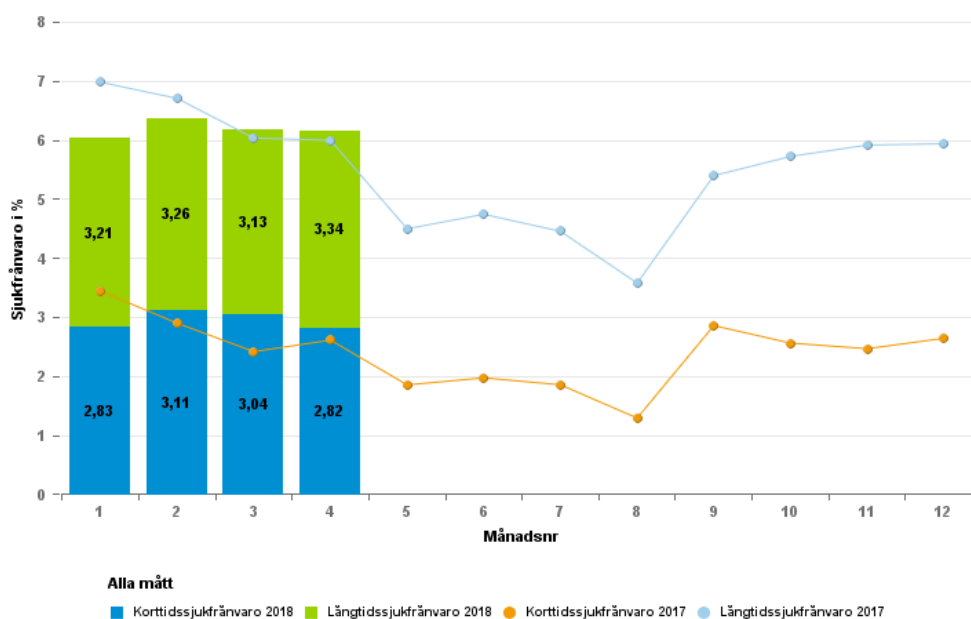


Antalet anställda minskade kontinuerligt under 2017 och har fortsatt att minska under de första månaderna 2018. Personalomsättningen på vårdavdelningarna påverkar negativt och delningen av Akutvårdsavdelningen (AVA) till en medicinsk akutvårdsavdelning (MAVA) som tillhör division närsjukvård och en Kirurgisk akutvårdsavdelning (KAVA) som tillhör division länssjukvård som gjordes i april 2017 har också påverkat personalminskningen.

I april 2018 finns 13 färre sjuksköterskor i divisionen jämfört med april 2017, detta inkluderar även vikarier.

Mycket tid går åt till att introducera nya medarbetare. Bland tillsvidareanställda medarbetare är personalomsättningen 4,6 procent till och med april. Störst omsättning har Kir/Uro (6,3 %) och Barn (6,6 %). Siffrorna är betydligt högre om även tidsbegränsat anställda tas med. Divisionen har inte systemstöd för att kunna följa och analysera hur omsättning av vikarier ser ut på respektive verksamhet.

## Sjukfrånvaro



Över tid så har sjukfrånvaron ökat men för tertialen har den minskat något jämfört med samma tid 2017. Divisionens mål på årsbasis för 2018 är att ha en sjukfrånvaro som är mindre än 5,5 procent av total bruttoarbetstid. För tertialen ligger den totala ackumulerade sjukfrånvaron på 6,2 procent vilket är något lägre jämfört med 6,4 procent samma tid 2017.

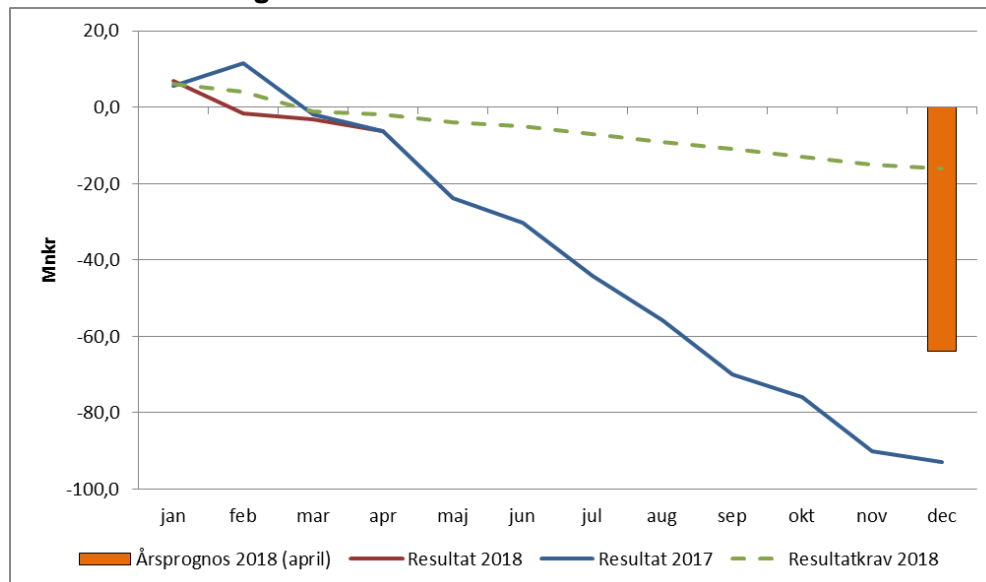
Korttidsfrånvaron har ökat något jämfört med första tertialen 2017 och kan förklaras av årets influensa och magsjukevirus samt hög arbetsbelastning. En särskilt svår arbetssituation har varit på avd 45 (BUP) i Sunderbyn där sjukfrånvaron januari till april har varit 14,5 procent.

Divisionen har fokus på att minska sjukfrånvaron. Två verksamhetsområden VO An/Op/IVA och VO BFM kommer att delta i Regionens arbete inom SKL-projektet "Förbättrad samverkan för minskad sjukskrivning".

# Ekonomi

## Periodens utfall

### Resultatutveckling



Division Länssjukvård redovisar ett resultat för första tertiet på -6,2 mnkr, vilket är 4,2 mnkr från resultatmålet. Under första tertiet har länssjukvården höga kostnader för inhyrd personal samt läkemedel och labprover kopplat till cancersjukvård. Ökningstakten för kostnaderna inom cancersjukvården kommer troligtvis avta under året men minskade intäkter för patientavgifter och medicinskt färdigbehandlade gör att prognosen för helåret landar på -64 mnkr, i jämförelse med resultatmålet på -16 mnkr. Utmaningarna för respektive verksamhetsområde beskrivs nedan. Sist redovisas nettokostnadsutvecklingen för respektive verksamhetsområde i tabell.

På *verksamhetsområdet AN/Op/IVA* har det i Sunderbyn varit stor brist på operations- och anestesijuksköterskor, varför de haft stort beroende av inhyrd personal. Från och med hösten behövs inga inhyrda anestesijuksköterskor, pga. rekrytering relaterat till Trainee program och att LTU genomför utbildningen på orten. Både IVA, anestesiläkarna och operation har utökat samarbetet med andra kliniker med fokus på patientsäkerhet, minskad vårdtid och förbättrad produktionsplanering av operationssalarna. Utmaningen i Sunderbyn är bristen på operationssjuksköterskor, där det även saknas utbildning på orten och det är begränsat med utbildningsorter i hela landet.

I Gällivare råder stor brist på anestesijuksköterskor och av operationssjuksköterskorna går hälften i pension inom 5 år. En stor utmaning är också att behålla medarbetare inom hela An/Op/Iva, Idag väljer en del att "frilansa", att säga upp sig inför sommaren och jobba på annat ställe, t.ex. på ambulansen, som har färre arbetspass. Utmaningen är att hitta åtgärder som gör att både arbetsmiljö och lön får medarbetare att stanna inom VO AN/OP/IVA.

Positivt är att verksamhetsområdet An/Op/Iva har lyckats med några utlandsrekryteringar, en operationssjuksköterska från Finland och en från Tyskland. Tillsammans med närsjukvården pågår också ett rekryteringsprojekt för Malmfälten. Bristen på anesthesi- och operationssjuksköterskor är en av de största ekonomiska utmaningarna.

Sjuktransporterna uppvisar även ökat underskott vilket dels beror på minskade intäkter för utomlänspatienter, dels på grund av ökad användning av ambulansflyget, som främst nyttjats för hjärtpatienter. Under första tertialet har även den nya helikoptern invigts och är nu i full drift.

Inom *verksamhetsområdet Allmänkirurgi/Urologi* är bristen på personal och den höga personalomsättningen bland grundutbildade sjuksköterskor den största utmaningen. Detta skapar en ond cirkel med minskade disponibla vårdplatser, försämrad produktivitet och hög personalkvot. Som kontrast ansvarar Kir/Uro även för avdelning 53 där verksamhetsmodellen införts och det finns kontinuitet i personalgruppen. Ekonomiskt står verksamhetsområdet Kir/Uro för ett stort underskott där 60 procent avser läkemedel. På fyra år har budgeten ökat med 3,8 mnkr medan kostnaden ökat med 17,2 mnkr, framför allt på grund av nya och bättre cancerläkemedel. Bemanningsbristen på vårdavdelningen har även medfört ökade kostnader för inhyrda grundutbildade sjuksköterskor. Under hösten kommer antalet disponibla vårdplatser sannolikt minska för anpassning till ett bemanningsläge utan inhyrd personal.

Inom *verksamhetsområdet Obstetrik/gynekologi* är största utmaningen bemanningen av barnmorskor hela länet, särskilt i Gällivare. Eftersom Ob/Gyn erhåller nationella satsningar finns möjlighet att satsa på vidareutbildning till barnmorskor för att förbättra bemanningsläget inför kommande pensionsavgångar. Här kan fortsatt anpassning av lönestrukturen i Regionen vara viktig för att styra den begränsade mängden barnmorskor till förlossningsvården. Arbete pågår även för införande av nya arbetssätt där t.ex. många blivande föräldrar finns på patienthotellet före och efter förlossningen. Denna växling syns i produktiviteten som ökat i öppenvården samtidigt som antalet vårddagar minskar då mödrarna finns i öppenvård på patienthotellet. Ekonomiskt innebär det även minskade intäkter för verksamhetsområdet då patientavgifter går till patienthotellet, men nöjdare patienter. I Gällivare är Ob/Gyn beroende av inhyrd personal för att upprätthålla verksamheten och för stunden är sommarbemanningen en stor utmaning p.g.a. att det inte finns någon fast anställd obstetiker i Gällivare. Per april är budgetavvikelsen -3,8 mnkr men verksamhetsområdet har för stunden höga kostnader kopplat till stimulationsmedel (t.ex. för utbildning av personal) och räknar därför i prognosen med ett noll-resultat. Det vill säga, kostnadsutvecklingen är hög efter första tertialet vilket främst beror på de nationella satsningarna.

För *verksamhetsområdet Ortopedi* pågår en utveckling av arbetssätten och kompetensväxling i vårdprocesserna. Exempelvis har ryggprocessen förändrats med etablering av ett specialiserat team och att patienter först besöker en

fysioterapeut. Införandet av specialiserade team har bland annat medfört kortare vårdtider och kontinuerlig översyn av patientens väg genom vårdkedjan. Ett annat resultat är förbättrad identifiering av flaskhalsar t.ex. bristen på renluftssalar (LAF-tak) på operation i Piteå som kommer åtgärdas sommaren 2018. För vissa patientgrupper används även Skype för möten för att minska resandet för patienter och anställda. Största utmaningarna är för stunden rekryteringen av grundutbildade sjuksköterskor till vårdavdelningarna samt specialistsjuksköterskor till operation i Piteå. Produktiviteten på vårdavdelningen har minskat ca 5 procent jämfört med motsvarande period föregående år, även om antalet vård dagar ökat något. Som förklaring anges den ökade andelen äldre multisjuka som är mer vård tunga och resurskrävande. Även personalomsättningen påverkar antalet arbetade timmar med anledning av dubbelgång för introduktion av nya medarbetare.

Ekonomiskt har Ortopedi ett negativt resultat på -1,7 mnkr vid första tertial-et, vilket är en miljon bättre än föregående år. En del förklaras av höga intäkter för medicinskt färdigbehandlade patienter under vintern. Med anledning av nya lagstiftningen efter årsskiftet och fler korttidsplatser i Boden och Luleå har dock inneburit att dessa patienter nästan helt försvunnit från slutenvården efter påsk, varför intäkterna inte förväntas fortsätta öka. Ortopeden har även höga personalkostnader för egen personal vilket framför allt är kopplat till vårdavdelningarna och operation.

*Verksamhetsområdet Ögon* är den verksamhet som har svårast att bemanna med egna läkare och avrop på ramavtalen förblir mer eller mindre obesvarade. Detta har medfört ett behov av helt nya arbetsätt för att upprätthålla tillgänglighet för medborgarna. Ögon har kommit mycket långt i processarbetet, där varje vårdprocess har två processledare, en ur medicinskt perspektiv och en ur omvårdnads perspektiv, vilka samarbetar för att anpassa och utveckla vårdprocesserna. Det innebär en ständig pågående kompetensväxling och införande av nya yrkeskategorier. Största utmaningarna är fortsatt kompetensväxling samt rekrytering av specialister och utbildning av ST-läkare. Den volym av patienter som besöker ögonmottagningen innebär även problem med lokaler där patienter ständigt väntar i korridorerna, vilket inte är optimalt för de patienter med nedsatt syn som besöker mottagningen. Det planeras för en utökning av lokalerna i Sunderbyn. Ekonomiskt visar verksamheten ett positivt resultat vilket förklaras av läkarbristen.

*Verksamhetsområdet Öron/Näsa/Hals/Käk* har fortsatt utveckla arbetssätten med delaktighet, ständigt förbättringsarbete och flödesorientering vilket ger förutsättningar för en god arbetsmiljö. Pågående utvecklingsarbeten är exempelvis fjärrstyrning av hörapparater, vilket möjliggör att patient inte behöver komma till Hörcentralen för justering, Utbildning kring trakeostomier för intern och extern kunskapsspridning, Tecken- samt skrivtolkning på distans samt flytt av näs- och bihåleoperationer som börjat utföras i Piteå from mars 2018. Största utmaningarna är att öka tillgängligheten till besök och behandling inom ramen för vårdgarantin. Personalmässigt är det skör bemanning av käkkirurgin (fram till hösten) samt tolkar. Eftersom antalet syn-

nedsetta är en liten grupp som inte ökat i antal har många folkhögskolor i landet stängt sina synkurser, vilket drabbar synnedsetta och blinda personer i Norrbotten. Detta förvärrar rehabiliteringen och kan ge ökad belastning på Syncentralen. Samarbete med Sunderby folkhögskola är initierat med syfte att kunna starta upp synkurser inom Norrbotten. Ekonomiskt är enheten nästan i balans. Utmaningen är minskade intäkter inom käkkirurgi, som ett resultat av att färre behandlingar av patienter som ersätts via tandvårdstaxan och fler inom sjukvården och folktandvårdens kompetenscentrum.

*Verksamhetsområdet Barnsjukvård* har små vårdvolymer inom ett omfattande sjukdomspanorama. Barnmedicin är högt nivåstrukturerat med tydliga centra och vårdnivåer för vissa särskilda diagnoser inom neonatologi, hepatologi, nefrologi, onkologi inklusive hematologi. Adekvat nivåstrukturering saknas nationellt/regionalt inom BUP och habilitering/barnneurologi. Inom barnneurologi har ett samarbete inletts med NKS avseende videokonsultationer för att bredda och fördjupa kompetensen för länets patienter. Resurserna inom barnneurologi på NUS är för tillfället otillräckliga för ett organiserat samarbete. Inom BUP är det svårare, detta har under åren inte minst visat sig gällande ytterligare vårdnivåer för psykiatrisk slutenvård. Barnsjukvården har haft komplicerade svårt psykiatriskt sjuka ungdomar som lett till svårbemästrade utmaningar för verksamheten, och där stöd med fördjupad kompetens inte kunnat erbjudas någon annan stans i landet. Problemet med avsaknad av riks och regionavtal för ovan nämnda komplicerade fall inom BUP är kännbart för samtliga små och medelstora kliniker med slutenvård i landet.

En ytterligare utmaning är svårigheten att rekrytera och behålla sjuksköterskor, vilket gäller inom samtliga slutenvårdsgrenar (barnmedicin, neonatologi och BUP). Läkarstaben inom barnmedicin i framför allt Sunderbyn och Gällivare är mitt inne i ett generationsskifte med relativt få erfarna specialister och ST-läkare i familjebildande ålder. Delvis har det kompenseras med vikarierande underläkare (innan AT) och inhyrda läkare. I Gällivare är utmaningen än större. Där försöker barnsjukvården hitta tillbaka till en situation med återkommande kända vikarier och ser gärna ett gemensamt grepp för hela RN med anställningsformer som kan vara attraktiva för läkare som inte är bofasta att vilja komma upp och jobba återkommande. I barnpsykiatri är det för närvarande relativt god återväxt med ST-läkare, men ytterst få färdiga specialister i full tjänst. Barnsjukvården har även där ett behov av inhyrda specialister som kan ge stöd åt verksamhetens blivande specialister, vilket ingår i planen för att bli oberoende av inhyrda läkare på sikt.

Ekonomiskt har barnsjukvården försämrat resultatet sedan föregående år vilket främst kan förklaras av ökade kostnader för inhyrd personal, engångskostnader kopplat till de mycket komplicerade fallen av svårt psykiatriskt sjuka ungdomar samt ökade läkemedelskostnader. Barnsjukvården har fått överta 50 procent av kostnadsansvaret för läkemedlet Everolimus, vilket efter beslut i styrgrupp läkemedel beräknas medföra en merkostnad på ca 1,8 mnkr.

För *verksamhetsområdet Bild- och funktionsmedicin* har inflödet av remisser ökat både avseende DT och MR. Ett förbättringsarbete på DT-sektionen i Sunderbyn har genererat bra resultat både arbetsmiljömässigt och produktionsmässigt. Antalet väntande till DT har ständigt ökat mellan 2013 till 2016 men detta har vänt och de flesta undersökningar klaras nu inom prioriterings-tiden. Sedan april 2017 har kön i Sunderbyn minskat med 371 patienter. För MR är den egna produktionen på högsta nivå jämfört med alla föregående år. Genom köp av undersökningar (MR-trailer) klarar verksamheten möta behovet. Med nya MR-kameran är på plats i Piteå finns möjlighet att möta behovet i Norrbotten.

Verksamhetsområdet BFM har svårt att klara det ekonomiska uppdraget vilket till stor del kan förklaras av inhyrda läkare och höga kostnader för egen personal. Den höga kostnaden för egen personal avser utbildning av ST-läkare vilket är del i den långsiktiga planen för oberoende av inhyrd personal.

För *verksamhetsområdet Laboratoriemedicin* är den nya automationsbanan i drift. Endast ett fåtal analyser återstår att flyttas över till de nya instrumenten och implementeringen kommer vara helt genomförd under hösten 2018. Arbete pågår även i samverkan med akutmottagningen i Kalix, Piteå och Gällivare för att utveckla beredskapstjänstgöringen för laboratoriepersonal. Akutens specialutbildade undersköterskor laddar prover på analysinstrumenten nattetid. Samarbetet säkerställer drift och bemanning av laboratorierna dagtid med biomedicinska analytiker.

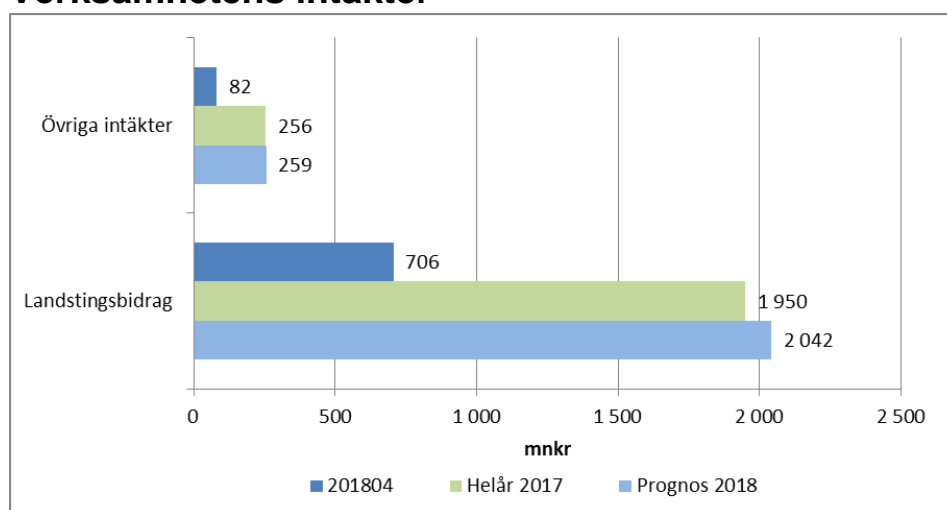
Den enskilt största utmaningen är rekryteringen av biomedicinska analytiker. Upp emot 30 procent av de biomedicinska analytikerna uppnår pensionsålder 65 år mellan åren 2018 – 2022. Det är stor utmaning eftersom det råder brist på utbildade biomedicinska analytiker i hela landet. Den tekniska förändringen av laboratoriet som pågår kommer på sikt förändra laboratoriets kompetensmix och de olika yrkesgruppernas arbetsuppgifter genom kompetensväxling. För att möta bristen på biomedicinsk analyskompetens rekryteras personer med annan liknande utbildning. Ekonomiskt börjar effekterna av de stora investeringarna nu slå igenom med minskade kostnader för reagenser. Under 2017 skedde även många pensionsavgångar vilka inte kunnat återbesättas fullt ut.

*Verksamhetsområdet Länsenheten för särskilt stöd (LSS)* fokuserar utvecklingsarbetet på att förändra, förbättra och standardisera arbetssätten. En del i utvecklingsarbetet är inrättandet av kompetensteam, vilket underlättar för att upprätthålla spetskompetens och skapa fokus på brukare i hela länet. Detta arbetssätt har medfört att väntetiden till NEP-utredningar börjat minska, även om de fortfarande är långa. LSS förväntas klara det ekonomiska uppdraget.

### Resultat per VO (Tkr)

VO	201804	201704	Nettokostnads- utveckling 1804- 1704	Resultat 201804
An/Op/Iva	-105 460	-100 993	4,42%	-6 225
Barn	-104 144	-96 538	7,88%	1 786
BFM	-67 546	-61 939	9,05%	-2 292
Kir/Uro	-115 273	-112 633	2,34%	-12 961
LAB	-50 270	-49 925	0,69%	2 364
LSS	-10 678	-10 557	1,15%	761
Ob/Gyn	-62 813	-57 553	9,14%	-3 816
Ortopeden	-76 949	-73 545	4,63%	-1 723
Ögon	-25 866	-26 505	-2,41%	792
ÖNH	-40 441	-38 989	3,73%	-166
Div gemensamt	-16 618	-15 099	10,06%	8 189
Riks och region	-90 126	-83 623	7,78%	9 732
Sjuktransporter, flyg och helikopter	-38 130	-34 816	9,52%	-2 639
<b>Total:</b>	<b>-804 315</b>	<b>-762 716</b>	<b>5,45%</b>	<b>-6 197</b>

### Verksamhetens intäkter

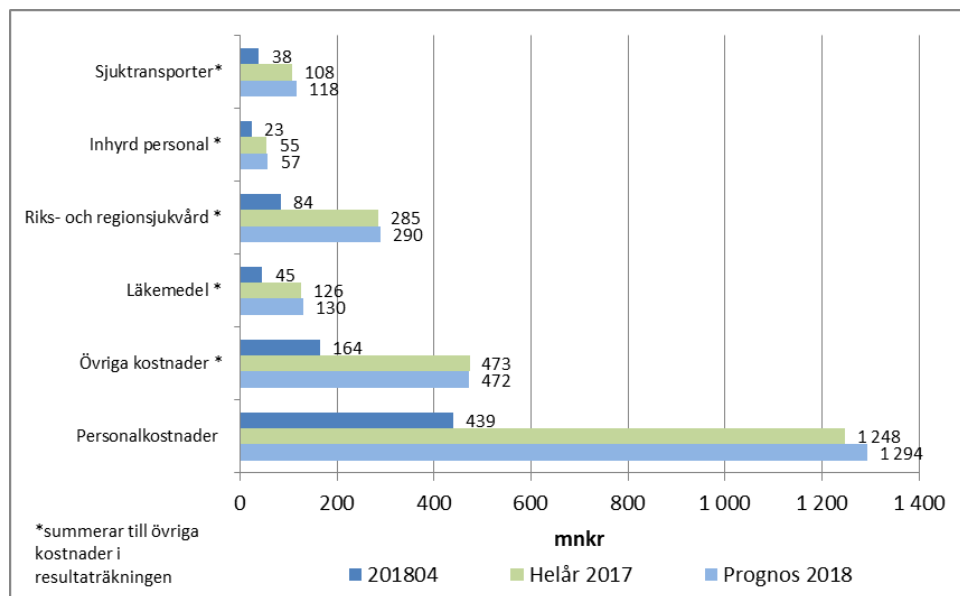


Divisionens övriga intäkter har ökat med 5,5 procent jämfört med föregående år. Ökningen kan främst förklaras av intäkter för medicinskt färdigbehandlade patienter. Denna ökning kommer dock avta då Luleå och Boden kommun tagit hem många utskrivningsklara patienter. Som diagrammet nedan visar finns en trend med minskande patientintäkter. Detta behöver utredas vidare. Möjliga förklaringar är färre patienter på mottagningarna, förändring av prislistan för patientavgifter samt förändring i vårdprocessen till patienthotellet. Denna förändring innebär förbättringar för patienten men



patientavgiften betalas till patienthotellet. För verksamhetsområdet Obstetrik/gynekologi, där vissa patienter återfinns på patienthotellet innan och efter förlossningen, innebär det minskade patientavgifter samtidigt som kostnaden för bemanning kvarstår eftersom de bemannar patienthotellet med barnmorskor. Patientgruppen är dock mycket nöjd med denna förändring.

## Verksamhetens kostnader



Kostnaden för sjuktransporter är högre än föregående år vilket främst förklaras av ökad flygtid för ambulansflyget samt högre bränslekostnader för ambulanshelikopter till följd av försämrad valutakurs, dvs. högre flygpris per timme. Flygstatistiken visar att ökning främst handlar om hjärtpatienter. Under året har divisionen erhållit utökade budgetmedel för nya helikoptern och för att täcka tidigare underskott. Divisionen erhöll dock inte full kostnadstäckning vilket tillsammans med kostnadsökningen för ambulansflyget och flygpris per timme innebär ett prognosticerat underskott på -10 mnkr.

Divisionens kostnader för inhyrd personal är höga efter första tertialet och prognostiseras landa på -57 mnkr. Detta är en ökning med 2 mnkr jämfört med föregående år. Det är främst verksamhetsområdena An/Op/IVA, Barn, Ob/Gyn och BFM som är beroende av inhyrd personal. Arbetet med att minska beroendet pågår och under hösten kommer dock ytterligare åtgärder vidtas för att anpassa nivån av inhyrd personal till det ekonomiska läget.

Divisionen fick inför 2018 budgetkompensation för riks- och regionvård motsvarande ca 47 mnkr. Vid första tertialet redovisas lägre kostnader för riks- och regionvården. Hitintills har administrativa problem vid Akademiska och Karolinska medfört bristande underlag. Det gör att riks och regionsjukvården redovisar ett överskott på 9,7 mnkr vid tertialet. Det förväntas dock minska under återstoden av året. Hitintills under året har divisionen inte några kostnader för extremt dyra patienter.

Divisionen har ökade kostnader för läkemedel. I relation till budget prognosticeras underskottet för läkemedel uppgå till -13,7 mnkr. Detta då budgeten skall visa på +10 mnkr för säräkemedel om inte dessa speciella patientgrupper startar behandling. Underskottet består främst av cancerläkemedel vid Kir/Uro men även det förändrade kostnadsansvaret till Barn påverkar negativt.

Under övriga kostnader återfinns inga tydliga mönster.

Personalkostnaderna är höga jämfört med föregående år. En del kan förklaras av de nationella satsningarna som bland annat används för lönesatsningar i vissa grupper och att utbilda exempelvis barnmorskor och specialistsjuksköterskor inom anestesi. I prognosen finns som vanligt en osäker post i semesterlöneskulden som möjligen kan förbättra divisionens prognosticerade resultat.

## Årsprognos

Divisionen redovisar en prognos på -64 mnkr. Det är klart högre än resultatmålet och beror till del på höga kostnader för inhyrd personal, läkemedel, patologi/cytologi och kostnader för egen personal. Se kommentarer i avsnittet verksamhetens kostnader.

## Ekonomiska handlingsplaner

### Ekonomiska handlingsplaner

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

Vid första tertialet har länssjukvården minskat kostnaden med -9,1 mnkr inom utvalda delar av verksamheten. De genomförda åtgärderna består av minskning av inhyrd personal på vissa områden, läkemedel, och sjukvårdsmaterial. Den största posten handlar om minskade kostnader för reagenser vilket är i linje med de planerade effekterna för de investeringar i automation som pågår vid laboratoriemedicin. Prognosen för helåret är att

kostnadsminskningar på 13,1 mnkr, vilket motsvarar en måluppfyllelse på ekonomiska handlingsplanen på 41 procent.

## Ekonomiska effekter av åtgärder för att minska inhyrd vårdpersonal

Specialitet	Uppdrag helår 2018	Uppdrag period 2018	Utfall Jan	Utfall Feb	Utfall Mars	Utfall April	Utfall Maj	Utfall Juni	Utfall Juli	Utfall Aug	Utfall Sep	Utfall Okt	Utfall Nov	Utfall Dec
01 VO AN/Op/IVA	-3,0	0,0	0,7	-0,1	0,5	0,3								
02 VO Allmänkirurgi/Urologi	0,0	0,0	0,7	1,2	1,3	1,3								
03 VO Obstetrik/gynekologi	0,0	0,0	0,3	0,8	1,2	1,2								
04 VO Ortopedi	0,0	0,0	-0,2	-0,3	-0,6	-0,1								
05 VO Ögon	0,5	0,0	0,0	0,2	0,3	0,2								
06 VO Öron/Näsa/Hals/Käk	-1,5	0,0	0,3	0,3	0,1	-0,1								
07 VO Länssjukvård gemensamt	0,0	0,0	0,1	0,6	1,0	1,2								
13 VO Barnsjukvård	-1,5	0,0	0,4	1,1	1,9	2,4								
21 VO Bild- och funktionsmed spec	0,5	0,0	0,1	0,6	0,9	1,6								
22 VO Laboratoriemedicin	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0								
<b>Totalt</b>	<b>-5,0</b>	<b>0,0</b>	<b>2,3</b>	<b>4,5</b>	<b>6,5</b>	<b>8,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>

Divisionen har vid första tertialen ökade kostnader för inhyrd personal med 8 mnkr jämfört med motsvarande tidpunkt föregående år. 4,6 mnkr av denna ökning avser Gällivare sjukhus och då framför allt läkare inom Barnsjukvård, Bild och funktionsmedicin samt Obstetrik/gynekologi. I Sunderbyn består merparten av kostnaden av inhyrda specialistsjuksköterskor inom anestesi och operation. Detta för att klara tillgängligheten till operation.

Av totala kostnaden på 22,8 mnkr per första tertialet är fördelningen 70 procent läkare, 24 procent sjuksköterskor, och 6 procent psykologer. Läkare hyrs in framför allt i Gällivare (10 mnkr), Piteå (2,1 mnkr) och Sunderbyn (3,3 mnkr). För sjuksköterskor står Sunderbyn för merparten av kostnaden och framför allt specialistsjuksköterskor inom operation, anestesi och barnsjukvård.

### Åtgärder för att uppnå ekonomiskt resultatmål

Divisionen har initierat ett arbete för att ytterligare intensifiera åtgärder för att minska beroendet av inhyrd personal. Detta förväntas ge effekt under senare delen av hösten.

## Investeringar

Typ av investering (Mnkr)	Av regionstyrelsen beslutad ram 2018	Utfall beslut före 2018	Utfall	Summa	Beräknad årsprognos för investeringar
Planerade	21,4	1,01	0	1,01	
Akuta	3	0	0,25	0,25	
<b>Totalt</b>	<b>24,4</b>	<b>1,01</b>	<b>0,25</b>	<b>1,26</b>	<b>21,5</b>

## Åtterrapporering av uppdrag

### Analys ombyggnation DKE Piteå

Planering för ombyggnation av dagkirurgiska enheten i Piteå inleddes år 2014 och byggnationen var klar i början på januari 2017.

Produktionsinnehållet vid operation i Piteå är numera inte detsamma som planen i styrelseunderlaget eftersom klinikerna har ändrat inriktning gällande vilka ingrepp som görs i Piteå. Numera görs fler tyngre operationer, med längre operationstid än ursprungliga planen. Vidare har operationsproduktionen under år 2017 reducerats, dels p.g.a. en stor andel patienter med smittor som krävt vård på operationssal, dels p.g.a. två vattenskador under året som medfört neddragning av en operationssal. Totalt uppnådde man 78 procent av den planerade produktionsökningen som var 1800 ingrepp och knivtiden har ökat med 12 procent.

Vårdgarantikostnaderna har dessvärre ökat med 5,3 mnkr eftersom Allmänkirurgi/Urologi-klinikerna behövt skicka fler patienter till andra landsting. Läs mer om analysen i bilaga 1 nedan.

### Sammanfattning av analys inom verksamhetsområde Allmänkirurgi/Urologi

Se bilagt dokument ”Sammanfattning analys kir/uro”.

Den översiktliga analysen har fokuserat på vårdproduktion och kostnader mellan åren 2013-2017 för verksamhetsområdet Kir/uro och där ansatsen var att hitta förklaringar till att produktionen minskat samtidigt som kostnaderna ökat. Bland förklaringar till de ökade kostnaderna anges ökade läkemedelskostnader och fler vårdplatser utan att detta justerats i budget. Förklaringar till att viss produktion tycks minska är förändrade arbetssätt och brister i rapporteringsrutiner, exempelvis att akuta besök felaktigt registrerats inom Kir/Uro och när rutiner ändrats förefaller produktion av besök att ha minskat.

## Bilaga 1. Analys ombyggnation dagkirurgiska enheten Piteå

Hösten år 2014 initierades planering inför ombyggnadsprojektet av dagkirurgiska enheten i Piteå (DKE PE) och det hela avslutades sen med inflyttning i ombyggda lokaler den 16 jan 2017. I styrelseunderlaget inför ombyggnation DKE Piteå visas att man utgick från produktionssiffrorna 2014 i beräkandet för ökad produktion. Jämförelseåren i analysen av projektet blir således år 2014 och 2017, dvs. före och efter ombyggnationen.

### Förändringar och hinder jämfört med planeringen

Produktionsinnehållet vid Centraloperation i Piteå (PCOP) har förändrats under åren och är numera inte detsamma som planen i styrelseunderlaget. From mars 2013 flyttade Öron/Näsa/Hals-kliniken (ÖNH) sina elektiva dagkirurgiska operationer från PE till Sunderbyn (SY) och kliniken slutade därmed att utföras operationer i Piteå. Därav angavs ingen planerad produktions-siffra för ÖNH-kliniken i styrelseunderlaget för ombyggnationen av DKE PE.

Allmänkirurgi/Urologi-kliniken (Kir/Uro) har sedan år 2014 reducerat sin närvaro på operation i Piteå. De gjorde huvudsakligen bråck, anal och plastik där tidigare men plastikverksamheten passade inte så bra in då en stor andel av patienterna behövde eftervård med transport till SY; vanligtvis till patienthotellet. En stor andel av bråckoperationerna görs numera som mottagningsoperationer i SY. Klinikerna ÖNH och Obstetrik/Gynekologi (Ob/Gyn) har övertagit en stor del vid PCOP mot att Kir/Uro fick lite mer operations-tilldelning vid SCOP.

Ob/Gyn har ökat operationsvolymen i Piteå markant från år 2017. Kliniken har flyttat över en stor andel av inkontinens och prolaps-operationerna från Sunderbyn till Piteå. Även andra ingrepp av mindre karaktär görs främst i Piteå. Kliniken har även flyttat över flera ingrepp till mottagningen som tidigare gjordes på centraloperation.

From februari 2017 startades dagkirurgiska ÖNH operationer återigen upp i Piteå såsom elektiv dagkirurgi på patienter över 6 års ålder, operationer på halsmandlar, abrasio av körtel bakom näsa, rör i trumhinna, näskirurgi, utstående öron.

I planen för ombyggnationen så ingick det att flytta ut Tandkliniken (FTV) dagkirurgiska operationer till ett rum utanför operation och då frigöra en operationssal för annan kirurgi vilket skulle innebära utökning med en operationssal totalt. Denna flytt har dock inte genomförts än och man har därigenom inte kunnat utöka produktion fullt ut som planerat.

Under år 2017 så drabbades PCOP av vattenskador som påverkade den planerade operationsproduktionen negativt under juni, juli och augusti samt i december. Totala produktionsvolymen under dessa månader reducerades med ca 80 operationer, d.v.s. 8%, samtidigt som man fick ändra det planerade produktionsinnehållet.

Den stora andelen asylsökandepatienter under 2017 har också påverkat operationsproduktionen i Piteå; det har krävts mer tolkinsatser och personalresurser. En stor andel av dessa patienter har haft någon typ av smitta som gjort att det krävts rigorösa rutiner kring vårdhygien. Även övriga patienter med någon typ av smitta har ökat betydligt. Med våra vårdhygienrutiner innebär det att dessa patienter inte kan vistas på DKE eller på intensivvårdsavdelningen (IVA) tillsammans med andra patienter utan vårdas i stället på en operationssal, som då inte kan användas för operationer.

Enligt underlaget som gjordes till styrelsen inför ombyggnationen så angav man att produktionen skulle öka från 3580 operationer (dåvarande produktion 2014) till 5380 operationer (framtida produktion efter ombyggnationen) fördelat på ÖV och SV. Ökningen om 1800 operationer skulle ske inom Ortopedin, varav ÖV 1700 st och SV 100 st.

Nedan ser man jämförelsen mellan planen i styrelseunderlaget och utfallet år 2017.

Klinik	Plan ÖV (st)	Utfall ÖV 2017 (st)	Diff mot plan ÖV (st)	Måluppfyllnad ÖV (%)	Plan SV (st)	Utfall SV 2017 (st)	Diff mot plan SV (st)	Måluppfyllnad SV (%)	Plan Totalt ÖV+SV (st)	Utfall tot 2017 (st)	Diff mot plan Tot ÖV+SV (st)	Måluppfyllnad tot ÖV+SV (%)
Ort	2 900	1068	-1 832	37%	800	909	109	114%	3 700	1977	-1 723	53%
Ob/Gyn	250	324	74	130%	0	1	1	100%	250	325	75	130%
Kir/Uro	550	217	-333	39%	0	3	3	100%	550	220	-330	40%
FTV	200	153	-47	77%	0	1	1	100%	200	154	-46	77%
AnOplva	180	158	-22	88%	0	6	1	100%	180	164	-21	91%
Barn	40	0	-40	0%	0	0	0	100%	40	0	-40	0%
Medicin (Endo?)	140	25	-115	18%	0	1	1	100%	140	26	-114	19%
Psyk	320	356	36	111%	0	288	288	100%	320	644	324	201%
Öron	0	152	152	100%	0	5	5	100%	0	157	157	100%
TOTALT	4 580	2 453	-2 127	54%	800	1214	409	152%	5 380	3 667	-1 713	68%
Tillägg 136 st efterregistreringar										3 803	-1 582	71%

Inräknat efterregistrerade operationer så uppnådde man 71% av den planerade produktionen efter ombyggnationen.

I dag när vi tittat närmare på de planerade produktionssiffrorna så har vi upptäckt att man utgått ifrån felaktiga produktionssiffror för år 2014 gällande samtliga kliniker inom ÖV och SV (gula kolumnerna). Således har man angett 453 st för många operationer i planerad produktion efter ombyggnationen i styrelseunderlaget.

Klinik	ÖV utfall 2014 enl styrelseunderlag (st)	Verkligt utfall ÖV 2014 (st)	SV utfall 2014 enl styrelseunderlag (st)	Verkligt utfall 2014 (st)	Differens styrelseunderlag jmf verkligt utfall totalt (st)
Ort	1 200	1 038	700	735	127
Ob/Gyn	250	217			33
Kir/Uro	550	185			365
FTV	200	162		1	37
AnOplva	180	117			63
Barn	40	29			11
Med (Endo?)	140	23		5	112
Psyk	320	324		291	-295
<b>Totalt</b>	<b>2 880</b>	<b>2 095</b>	<b>700</b>	<b>1 032</b>	<b>453</b>

Vid en omräkning, alltså verkliga produktionsutfallet för klinikerna år 2014 med ökningen 1700 st ÖV och 100 st SV inom Ortopedin (avrundat till närmaste tiotal), så får man fram de mer korrekta planerade målvärdena för produktionen (blå fälten i tabellen).

Klinik	Korr plan ÖV 2017 (st)	Utfall ÖV 2017 (st)	Diff mot korr målvärde ÖV (st)	måluppfyllnad korr målvärde ÖV (%)	Korrigerad plan SV 2017 (st)	Utfall SV 2017 (st)	Diff mot korr målvärde SV (st)	måluppfyllnad korr målvärde SV (%)	Plan Totalt korr (st)	Utfall Totalt	Diff mot korr målvärde tot (st)	måluppfyllnad korr målvärde (%)
Ort	2 700	1068	-1 632	40%	800	909	109	114%	3 500	1977	-1 523	56%
Ob/Gyn	220	324	104	147%	0	1	1	100%	220	325	105	148%
Kir/Uro	190	217	27	114%	0	3	3	100%	190	220	30	116%
FTV	160	153	-7	96%	0	1	1	100%	160	154	-6	96%
AnOplva	120	158	38	132%	0	6	6	100%	120	164	44	137%
Barn	30	0	-30	0%	0	0	0	0%	30	0	-30	0%
Med (Endo?)	20	25	5	125%	0	1	1	100%	20	26	6	130%
Psyk	320	356	36	111%	290	288	-2	99%	610	644	34	106%
Öron	0	152	152	100%	0	5	5	0%	0	157	157	100%
<b>TOTALT</b>	<b>3 760</b>	<b>2 453</b>	<b>-1307</b>	<b>65%</b>	<b>1 090</b>	<b>1214</b>	<b>124</b>	<b>111%</b>	<b>4 850</b>	<b>3 667</b>	<b>-1 183</b>	<b>76%</b>
								Tillägg 136 st efterreg	<b>4 850</b>	<b>3 803</b>	<b>-1 047</b>	<b>78%</b>

Avvikelsen från plan blev 1047 för få operationer från att nå det korrigerade totala målvärdet 4850 st. Måluppfyllelsen är således 78%.

Tittar man närmare på Ortopedins utfall år 2014 och 2017 så har kliniken ökat sina ÖV-operationer från 1038 till 1068 st, dvs en ökning med 30 st. Samtidigt har SV-operationerna ökat från 735 till 909; en ökning med 174 st. ÖV-ortopedin har alltså ökat med ca 2% och SV-ortopedin med ca 23%. Total produktionsökning i antal ingrepp för Ortopedin i Piteå är således drygt 11% (1773 till 1977 = 195 st).

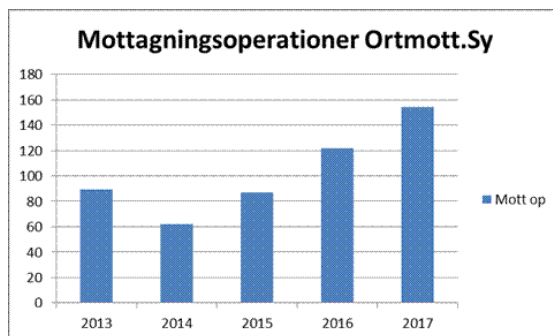
Ifall man ökar på produktionsutfallet år 2017 med 8%, motsvarande produktionsbortfallet pga vattenskadorna, så skulle man ha nått 80% i måluppfyllelse.

Produktion	Plan totalt korr (st)	Utfall 2017 inkl ökn 8% = produktion utan vattenskadorna (st)	Diff plan jmf utfall (st)	Måluppfyllnad (%)
TOTALT	4850	3 883	-967	80%

Utöver tidigare nämnda orsaker till lägre produktion så har fler och tyngre slutenvårdsingrepp (operationer med längre knivtid) än planerat inom ortopedin, bla ryggar och höftplastiker flyttats från Sunderbyn, SCOP till Piteå PCOP. I stället har antalet lättare (operationer med kortare knivtid) öppenvårdsingrepp reducerats i antal. Ökningen av Ortopedins slutenvårdoperationer är till ca en fjärdedel höft/knärevisioner vilket har tagit mer operationssalstid i anspråk eftersom en sådan operation upptar en hel opsal per dag. En slutenvårdoperation inom Ortopedin motsvarar ca 3-4 öppenvårdoperationer.

Lättare operationer har samtidigt flyttats ut från PCOP till klinikernas mottagningar i Sunderbyn (bråck, karpaltunnlar m.fl.) och ersatts med tyngre ingrepp. Numera görs tex två axelplastiker på en operationssal under en dag vid PCOP där man tidigare gjorde 8 karpaltunneloperationer.

Det kommande diagrammet visar hur antalet mottagningsoperationer på Ortopedmottagningen i Sunderbyn har ökat med nästan 100 st samma jämförelseperiod (ca 60 st år 2014 till nästan 160 st år 2017).



Ombyggnationen av DKE möjliggjorde även att man kan lägga blockad på DKE istället för på operationssal vilket frigjort mycket operationssalstid för andra ingrepp. Denna anestetid för blockad på DKE registreras på externsal och ingår inte längre i operationstiden på operationssal. Vid jämförelse mellan åren ser det därför ut som att operationstiden har reducerats totalt. Därigenom är det mer intressant att jämföra knivtiden mellan åren.



Nyttjad Knivtid	2014			2017			Differens (min)			Diff tot (%)		
	ÖV	SV	Totalt	ÖV	SV	Totalt	ÖV	SV	Totalt	ÖV	SV	Totalt
Orto	44 518	73 769	118 287	45 062	82 372	127 434	544	8 603	9 147	1%	12%	8%
Ob/Gyn	5 194	0	5 194	7 144	28	7 172	1 950	28	1 978	38%	100%	38%
Kir+Uro	10 384	0	10 384	8 560	52	8 612	-1 824	52	-1 772	-18%	100%	-17%
FTV	14 669	125	14 794	16 155	69	16 224	1 486	-56	1 430	10%	-45%	10%
An-Op- lva	4 068	0	4 068	5 121	245	5 366	1 053	245	1 298	26%	100%	32%
Barn	342	0	342	0	0	0	-342	0	-342	-100%	0%	-100%
Med/rehab	457	111	568	668	52	720	211	-59	152	46%	-53%	27%
Psyk	543	522	1 065	561	561	1 122	18	39	57	3%	7%	5%
Öron	0	0	0	6 220	161	6 381	6 220	161	6 381	100%	100%	100%
<b>Totalt</b>	<b>80 175</b>	<b>74 527</b>	<b>154 702</b>	<b>89 491</b>	<b>83 540</b>	<b>173 031</b>	<b>9 316</b>	<b>9 013</b>	<b>18 329</b>	<b>12%</b>	<b>12%</b>	<b>12%</b>

Totalt sett så har knivtiden ökat med 18 329 min, ca 12%, från år 2014 till 2017. Ökningen av knivtiden hade kunnat vara ännu högre, ca 21%, ifall verksamheten inte drabbats av vattenskador och varit tvungna att ha en operationssal stängd under en period.

Undantaget vattenskadorna så hade produktionsmålet, med en ökning på 25 procent, nog ändå inte nåtts vilket troligtvis beror på de övriga nämnda orsakerna.

Klinik	Knivtid efter 8% ökning			Diff efter 8% ökning (min)			Diff efter 8% ökning (%)		
	ÖV	SV	Totalt	ÖV	SV	Totalt	ÖV	SV	Totalt
Orto	48 667	88 962	137 629	4 149	15 193	19 342	9%	21%	16%
Ob/Gyn	7 716	30	7 746	2 522	30	2 552	49%		49%
Kir+Uro	9 245	56	9 301	-1 139	56	-1 083	-11%		-10%
FTV	17 447	75	17 522	2 778	-50	2 728	19%	-40%	18%
AnOplva	5 531	265	5 795	1 463	265	1 727	36%		42%
Barn	0	0	0	-342	0	-342	-100%		-100%
Med/rehab	721	56	778	264	-55	210	58%	-49%	37%
Psyk	606	606	1 212	63	84	147	12%	16%	14%
Öron	6 718	174	6 891	6 718	174	6 891			100%
<b>Totalt</b>	<b>96 650</b>	<b>90 223</b>	<b>186 873</b>	<b>16 475</b>	<b>15 696</b>	<b>32 171</b>	<b>21%</b>	<b>21%</b>	<b>21%</b>

## Förändring kostnad vårdgarantin

I styrelseunderlaget gav man löfte om att ombyggnationen skulle ge bättre tillgänglighet för patienterna, färre patienter skulle behöva skickas till andra landsting, och därigenom skulle vårdgarantikostnaderna för riks- och region-sjukvård minska för Kir/Uro och Ortopedin.

Riks- och regionkostnaderna för vårdgarantin har dessvärre stadigt ökat för Kir/Uro medan Ortopedin hade ett trendbrott under 2017 då man inledde produktion i de nya lokalerna och landade på nästan oförändrade riks- och regionkostnader för vårdgarantin år 2017 jämfört 2014 (liten minskning 9 tkr).

Totalt har vårdgarantikostnaderna ökat med drygt 5 mnkr (ökat 209%) från år 2014 till 2017 för dessa två kliniker.

Kst	Utfall 2017-04	Utfall 2016-04	Utfall 2015-04	Utfall 2014-04	Förändring	Förändring
01580 Rikssjukv, vårdgaranti kir/uro	-1 249	-362	-157	0	-1 249	100%
01582 Rikssjukv, vårdgaranti ortoped	-474	-974	-920	-94	-381	407%
<b>Totalt vårdgaranti Länssjukv</b>	<b>-1 724</b>	<b>-1 336</b>	<b>-1 077</b>	<b>-94</b>	<b>-1 630</b>	<b>1743%</b>

Kst	Utfall 2017-12 (tkr)	Utfall 2016-12 (tkr)	Utfall 2015-12 (tkr)	Utfall 2014-12 (tkr)	Förändring 2017 jmf 2014 (tkr)	Förändring 2017 jmf 2014 (%)
01580 Rikssjukv, vårdgaranti kir/uro	-5 994	-4 387	-1 042	-679	-5 316	100%
01582 Rikssjukv, vårdgaranti ortoped	-1 857	-2 350	-2 695	-1 866	9	0%
<b>Totalt vårdgaranti Länssjukv</b>	<b>-7 851</b>	<b>-6 737</b>	<b>-3 737</b>	<b>-2 544</b>	<b>-5 307</b>	<b>209%</b>

## Mål och Verksamhetsnytta med patientfokus ur narkosläkarperspektivet (Ulf Karlsson)

Under de sista åren har det anesthesiologiska omhändertagandet av framförallt ortopediska operationer förändrats så att patienterna som tidigare sövdes nu istället vid lämpliga ingrepp får någon form av nervblockad.

I och med detta har det blivit en betydlig förbättrad smärtlindring för patienten, vilket är det viktigaste för oss. Att det dessutom ger andra vinster gör inte saken sämre.

När patienterna inte behöver sövas och är bra smärtlindrande kan de skickas hem snabbare från uppvakningsavdelningen. Detta förkortar det pre- och postoperativa förloppet.

En förutsättning för att detta skall vara möjligt är en förändrad handläggning av patienterna. Numera tas de patienter där en blockad skall läggas till uppvakningsavdelningen där bedövningen läggs. Sedan förflyttas patienten till operationssalen när det är tid för operationen. På så sätt gör de flesta anesthesiologiska förberedelserna utanför operationssalen.

På detta sätt blir tiden på operationssalen kortare och vi vet säkert att det är en bra blockad eftersom den utvärderas och kompletteras om så skulle krävas. Detta frigör operationstid.

Den förändrade handläggningen planerades under 2013. Vi insåg då att med de lokaler som då fanns inte var lämpliga för denna verksamhet. Trots detta påbörjade vi den förändrade handläggningen under 2014. Det var då väldigt opraktiskt och svårt att få det att fungera. Att det överhuvudtaget gick att genomföra var en positiv anda bland narkosläkare och övrig personal. Vi såg den enorma förbättringspotentialen och vi hoppades på nya lokaler. Hade det inte blivit en ombyggnation skulle vi inte ha kunnat fortsätta.

Sedan öppningen av de nya lokalerna för drygt ett år sedan har utvecklingen bara fortsatt, det är ett fantastiskt flöde för patienten, som dessutom går hem mkt nöjd och bra smärtlindrad.

Patientsäkerheten och patientsekretessen har också förbättrats. Vi narkosläkare har fått en helt annan arbetssituation, vi kan planera vår arbetsdag på ett helt annat sätt, vilket innebär att vi finns tillgängliga mycket snabbare. Detta ger också ett bättre och snabbare omhändertagande av patienten, vilket frigör operationstid. Den verksamhet som bedrivs vid vår operationsavdelning håller en mycket hög nationell/internationell klass. En förutsättning för det är ombyggnationen av DKE/UVA. Det är tack vare detta vi har kunnat utveckla vår operationsavdelning till vad den är idag.

Det finns också förutsättningar att ytterligare utveckla den operativa vården i Piteå tack vare ombyggnationen. Framtiden ser verkligen ljus ut.

I övrigt har vi också förändrat handläggningen av venportsinläggningen sedan 2013. Tidigare lades venportarna när tid fanns, ofta sent på dagarna. Det fungerade mycket dåligt för både patienterna och oss narkosläkare. Det är viktigt att veta att denna patientgrupp är väldigt sjuka, de har precis fått besked om att de har cancer med allt vad det innebär. Numer läggs alla venportar en dag i veckan, fredagar. Detta har inneburit att vi ökat antal venportsinläggningar i Piteå från ca 50 till 170 st, d.v.s. ökning med 240%. Detta har frigjort operationstid i Sunderbyn där dessa venportar tidigare lades. Att patientomhändertagande förbättrats med snabbare operativt förlopp, förbättrad patientsäkerhet och patientsekretess gör inte saken sämre.

Det finns planer för framtiden att ersätta vissa venportsinläggningar med Piccline-inläggning. En verksamhet som kan ske utanför operationsavdelningen. Detta skulle frigöra ytterligare operationstid både i Piteå och i Sunderbyn.