

# Delårsrapport division Länssjukvård 201908

## Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>3</b>
<b>Beskrivning av verksamheten</b> .....	<b>4</b>
<b>Balanserad styrning</b> .....	<b>11</b>
<b>Medborgare</b> .....	<b>11</b>
<b>Verksamhet</b> .....	<b>11</b>
Produktion.....	18
Produktivitet .....	19
Operation .....	19
Avdelning och mottagning.....	21
Tillgänglighet.....	22
<b>Medarbetare</b> .....	<b>25</b>
Anställda och arbetad tid .....	25
Antal anställda .....	26
Extratid .....	27
Sjukfrånvaro .....	27
Andel kostnad för bemanningsföretag av total personalkostnad .....	27
<b>Ekonomi</b> .....	<b>28</b>
Styrkort .....	28
Produktivitet utifrån KPP.....	28
Kostnadsandel öppenvård av total kostnad enligt KPP .....	28
Resultatutveckling .....	30
Resultat per verksamhetsområde .....	30
Nettokostnadsutveckling.....	34
Ekonomiska handlingsplaner .....	34
Ekonomiska effekter av åtgärder minskad inhyrd vårdpersonal.....	35
Åtgärder för att uppnå ekonomiskt resultatmål 2019-2020 .....	36
Investeringar .....	36

---

## Sammanfattning

- Division läns sjukvård har en komplex sammansättning av verksamheter som omfattar allt från barnpsykiatri, habilitering och rehabilitering, förlösningssvård, behandling av sjukdomar i sinnesorganen, tung kirurgi och avancerad bild och laboratoriediagnostik. Varje verksamhetsområde har ett unikt medicinskt uppdrag
- Det totala behovet av läns sjukvård för utredning och behandling fortsätter att vara tämligen konstant. Det enda undantaget är beställningen av bilddiagnostik som fortsätter att växa snabbare än den egna förmågan, vilket skapar vissa köer och är kostnadsdrivande.
- Det ekonomiska utfallet efter augusti är -48,4 mnkr och prognosen för 2019 är - 74,5 mnkr. Om man exkluderar kostnaderna för riks- och regionsjukvården och sjuktransporterna med flyg på sammanlagt 30 mnkr härrör resten till allra största delen från för höga kostnader för egen och inhyrd personal. Den egna personalstyrkan har vuxit med ca 5 procent i antal årsarbetare sedan 2014. Den inhyrda personalen svarar för 15,9 procent av divisionens totala personalkostnader och 64 % av denna kostnad uppstår ur bemanningen av flera av divisionens verksamheter i Gällivare. Divisionens bedömning är att denna kostnad kommer att vara mycket svår att komma åt om man inte ändrar verksamhetsinnehållet avsevärt. När det gäller den egna bemanningen har divisionen startat ett arbete som avser att anpassa bemanningen till tillgänglig budget

## Beskrivning av verksamheten

Verksamhetsområdet *Anestesi, operation intensivvård (VO AnOpIVA)* uppvisar en fortsatt positiv utveckling vid operation i Sunderbyn. Utökad samarbete med opererande kliniker har resulterat i vissa gemensamt bemannade operationssalar, utvecklade arbetssätt och förbättrade patientflöden. Samarbetet har bl.a. resulterat i att Verksamhetsområde Öron-Näsa-Hals har kunnat minska kön till tonsillektomier/abrasio. Kliniken deltar i ett gemensamt flödesarbete med kirurgen som bland annat resulterat i att det i dag kan göras tre galloperationer på en operationssal istället tidigare för två per dag. I Sunderbyn har de nybyggda uppdukningsrummen tagits i drift och resulterat i bättre flöden redan under första veckan, med fler operationer per dag på samma operationssal. Regionens satsning på utbildning till operationssjuksköterska har gjort att sju sjuksköterskor i Sunderbyn påbörjat sin utbildning i höst, dessa väntas blir färdiga i juni 2020. Kompetenskartläggning kopplat till planerade och akuta operationer har möjliggjort en bättre planering och styrning av operationsverksamheten. Inom IVA sker rotation mot Gällivare med IVA-sköterskor och vissa veckor med anestesisköterskor. Arbetssättet med tvärprofessionella arbetsgrupper och utbildningar har stärkt teamkänslan, patientsäkerheten och förbättrat arbetsmiljön vid hela kliniken. Förbättringen syns även i sjuktalen som per augusti låg under regionens målvärde.

Utmaningarna i Sunderbyn är bristen på operationssjuksköterskor och kommande pensionsavgångar på sterilcentralen. Bristen på operationssjuksköterskor förbättras efter sommaren 2020 med anledning av utbildningsstarten i höst vid LTU och det avtal som regionen stödjer med fullbetald utbildning. En stor utmaning är även nya IVA med nya arbetssätt och kommande personalbehov när man går från att bemanna 6 till 10 IVA-salar. Finansieringen är kopplad till hela länets IVA/IVAK-struktur. Stor arbetsbelastning med stora medarbetargrupper utgör en stor utmaning för enhetscheferna vid både IVA och operation. Under året har operation i både Sunderbyn och Gällivare upplevt brister i leveranssäkerheten av sjukvårdsmaterial.

I Gällivare är den elektiva avdelningen, som närsjukvården driver, viktig för operationsflödet. Närsjukvården ser ut att återigen behöva slå ihop den elektiva avdelningen med den akuta på grund av personalbrist. Det kan leda till att planerade operationer stryks. Ett utvecklat samarbete med kirurgen och urologen har bidragit till körkortning inom t.ex. bråck och prostataoperationer. Gällivare ska, som andra klinik i länet, införa en Picline mottagning under hösten, vilket ger patienterna en snabb möjlighet att få en infart för att möjliggöra framför allt cytostatika behandling. Jämförelser i kvalitetsregistret "SPOR" har visat att Norrbotten har haft hög andel Venportar i förhållande till Picline. Picline är ett billigare alternativ och ska användas där det är möjligt.

Intensivvårdsavdelningen (IVA) har utbildat instruktörer för proACT som nu startar upp utbildningar till hösten för resterande sjukhuset. Syftet är att i tid upptäcka patienter som sviktar i vitala funktioner. Helikopterverksamheten kommer organiseras om från årsskiftet för att möjliggöra för fler medarbetare i Regionen att arbeta i länets ambulanshelikopter.

Utmaningen i Gällivare är bristen på specialistutbildade sjuksköterskor, vilket påverkar alla verksamheter inom AnOpIVA och riskerar inom en snar framtid hota hela verksamheten. Med fler anesthesi- och operationssjuksköterskor skulle man kunna tillhandahålla ytterligare en operationssal. Årets utbildningssatsning tillsammans med LTU kommer att ge 2-3 nya OP-sköterskor i juni 2020. Behovet är dock lika stort av anesthesisjuksköterskor. IVA har under hela senaste året haft en produktion som inte gått att täcka med ordinarie bemanning. Detta har blivit väldigt kostsamt men också slitsamt för personalen som arbetar mycket övertid. Åtgärder såsom ständigt pågående rekrytering och erbjudande av traineeplats för att ökat intresset för att läsa till IVA-sjuksköterska har inte underlättat situationen. Leveranserna av läkemedel till enheterna sker nu inte längre lokalt. Läkemedlen transporteras nu från Sunderbyn, vilket medför större lagerhållning samt ökade kostnader för akuta transporter. Även avsaknaden av blodkomponenten trombocyter är ett problem för ett akutsjukhus och kan även leda till problematik i ambulanshelikoptern.

Verksamhetsområdet *Barnsjukvård (VO Barn)* har verksamhet vid alla regionens sjukhus för barn från vecka 32 till 18 års ålder. Kliniken består av tre specialiteter som är samorganiserade (Barn- och ungdomsmedicin, -habilitering och psykiatri.) Modellen är unik i Sverige och gynnsam utifrån patientflöden och kostnadseffektivitet. Verksamheten finns representerad med specialistmottagningar på alla sjukhusorter där man bedriver ”integrerad nära sjukvård” samt slutenvård på Sunderby sjukhus och Gällivare sjukhus. Slutenvårdsplatserna skär över klinikgränserna där samma personal vårdar patienter med medicinska, ortopediska och kirurgiska åkommor. Mottagningen för barn och ungdomspsykiatri samt rehabilitering arbetar mot samtliga orter i malmfälten med gemensam personal. Vid behov av slutenvård bedrivs den vid vårdavdelningen i Gällivare och för barnpsykiatriska tillstånd på avdelningen i Sunderbyn. En stor andel av personalen är vidareutbildad vilket möjliggör jourmottagning dygnet runt. Barnkompetensen innebär ett effektivare akut omhändertagande och färre inläggningar. Närheten till förlossningen möjliggör samarbete där mor och barn kan följas åt efter förlossningen. Det är en väl fungerande klinik med gott samarbete med andra enheter i länet. Utmaningen är framtida bemanningen med pensionsavgångar och stora svårigheter att rekrytera psykologer, barnläkare/barnpsykiater och barnsjuksköterskor. Ett utökat samarbete med universitet och högskolor kan synliggöra verksamheten och förbättra rekrytering av studenter.

Inom barnsjukvården har ingången till barn- och ungdomspsykiatri i länet standardiserats. Alla inkommande remisser får en första bedömning utifrån en standardiserad intervju inom 7 dagar. Cirka 60 procent av inkommande remisser avser frågeställningar inom neuropsykiatri utan ytterligare psykiatrisk pålagring eller andra funktionshinder. Denna stora, och ökande patientgrupp, kan inte mötas inom ramen för vårdgarantin utan att tränga undan patienter med svårare psykiatriska symtom som i högre grad behöver den specialiserade barnpsykiatrins resurser. En annan utmaning är att rekrytera och behålla psykologer i hela länet men särskilt i malmfälten. Det har rekryterats ST-läkare men under ytterligare ett par år behövs inhyrda läkare för att handleda ST-läkarna. En framgång är att avdelningen för

barnpsykiatri har blivit oberoende av inhyrd personal efter arbetsmiljöinsatser och förändrad schemaplanering. Insatserna har riktats mot att höja kompetensen och införa nya arbetssätt. Inom barnmedicin/hab finns det för närvarande behov av inhyrda läkare i framför allt Gällivare och inom neonatologin. Även inom barnneurologi, barnendokrinologi och gastroenterologi behövs ett antal veckor med externa konsulter för att bygga upp egen kompetens.

Inom verksamhetsområdet *Bild och funktionsmedicin (VO BFM)* är det fortsatt ökande efterfrågan på bilddiagnostik, framför allt inom DT och MR. Den största ökningen är på MR där man räknar med att undersökningarna kommer att öka med ca 15 procent detta år. DT undersökningarna väntas öka med ca 7 procent och man ser också en ökad efterfrågan på skelett- och ultraljudsundersökningar. Trots ökad efterfrågan är tillgänglighet relativt god vid nationell jämförelse, på i stort sett alla modaliteter utom MR. Verksamhetens specialistläkare har blivit allt färre (trots ökat antal ST läkare) och man ser en dramatisk minskning av dessa inför 2020 på grund av pensionsavgångar. Denna svåra och utmanande situation gör att behovet av inhyrda läkare kvarstår de närmaste åren. Stort fokus kommer att riktas mot arbetssätten där en gemensam granskningslista i länet är ett exempel. Efterfrågan på radiologiska undersökningar kväll och natt innebär en stor påfrestning på röntgensjuksköterskorna. Dialogen med remitterer har tyvärr inte lett till åtgärder som håller över tid. BFM har även bemanningsbekymmer inom mammografin vilket gör att man letar nya lösningar. Verksamheten planerar för MR till Kalix och Kiruna. Trailer lösning i Kiruna känns som ett mycket bra alternativ då det innefattar undersökning, röntgensjuksköterska samt granskning. Att etablera MR verksamhet i Kalix är en utmaning gällande bemanning/kompetens. Idag finns bara en röntgensjuksköterska med MR kompetens och det går inte bedriva verksamhet under dessa förutsättningar. Att rotera röntgensjuksköterskor är inte ett bra alternativ då de i så fall skulle tas från andra MR enheter i länet där man är beroende av att upprätthålla hög produktion.

*Medicinsk strålningsfysik* är en väl fungerande verksamhet som arbetar för en säker strålmiljö för personal och patienter inom region Norrbottens verksamheter. Verksamheten uppvisade nyligen goda resultat vid en extern revision från strålsäkerhetsmyndigheten. En utmaning är den minskade personalstyrkan och rekryteringsläget är mycket dåligt generellt i landet. En annan utmaning är implementeringen av ny lagstiftning avseende strålsäkerhet samt integrationen i det regionövergripande kvalitetsledningssystemet tillsammans med andra säkerhetsområden.

Verksamhetsområdet *Allmänkirurgi/Urologi (VO KirUro)* har en väl fungerande verksamhet men stora ekonomiska problem utifrån given ekonomisk ram. En bidragande orsak är att, till skillnad från de flesta andra kirurgverksamheter i motsvarande storlek, så handlägger KirUro en stor del av cancervården i Norrbotten. Onkologin har under senaste 10 årsperioden varit starkt kostnadsdrivande – inte bara i kostsamma utredningar och behandlingar men även i ett utökat omhändertagande av cancerpatienten. Ett arbete som framför allt sköts av sköterskor på kirurg och urologmottagningarna. Många utvecklingsarbeten pågår för att förbättra tillgänglighet, kvalitet och arbetsmiljö. Exempelvis:

- Projekt Vårdplanet: Förbättringsprojekt rörande arbetssätt på vårdavdelningarna i syfte att minska variationen i arbetet, minska icke värdeskapande arbete och därmed förbättra patientflödet och arbetsmiljön. Målet är fler öppna vårdplatser.
- Dokumentationsprojektet. Minska dubbeldokumentation och förbättra information till både patient och andra vårdinstanser. Nära relaterat till projekt vårdplanet.
- Kirurgpatientens väg genom vården.
  - Flödesprojekt tillsammans med VO AnOpIVA. Har redan burit frukt genom att fler operationer genomförs per dag och sal.
  - Förbättrat processflöde för enskilda processer med minskad belastning på vårdplanet.
- Först ut norr om Dalälven med digitala vårdplaner kopplade till 1177

Vo KirUro har mycket goda resultat i medicinska processer exempelvis inom cancervården, kärlikirurgin och många elektiva processer men brottas samtidigt med kvalitetsbrister kopplade till långa leveranstider för icke livshotande tillstånd, vårdplatsbrist och hög personalomsättning. Långa leveranstider skapar mer jobb, omstarter och störningar samt att patienten hamnar i det resurskrävande akuta flödet i stället för ett effektivt och säkrare elektivt flöde. Långa leveranstider innebär också ett kassaflöde ut ur länet pga. vårdgarantiärenden; ca 150 – 200 operationer per år till ett betydligt högre styckepris än vårt eget. Vi ser dock en minskning av flödet ut från länet. Den huvudsakliga orsaken till operationsköerna är en kombination av för lite tilldelad operationstid och brister i flödet. Benchmarking har visat att Vo Kir/uro har mindre tilldelad operationstid än övriga kirurgklinikerna i landet.

Den icke operativa produktionen fortsätter att öka både avseende mottagning och endoskopi men tyvärr med för långa köer. Vårdplatsbrist innebär risker och avsteg från medicinska rutiner men också betydande mängd icke värdeskapande arbete för att lösa vårdplatsbehovet. Situationen är kostnadsdrivande och skapar en ryckig och dålig arbetsmiljö. Inte minst ökar kostnaderna under neddragningsperioder, ex vis under sommaren, då den befintliga bemanningen inte räcker till för att både erbjuda tillräckligt antal vårdplatser och lagstadgad frånvaro (semester/föräldrapenning). Merparten av verksamhetens vårdplatser beläggs med akuta patienter, vilket inte minskar under ex vis sommaren.

Närsjukvårdens palliativa avdelning (PAVA) har minskat sina disponibla vårdplatser från 14 till 6 stycken. Patienter som inte får plats på PAVA vårdas i dag i stället på Vo Kir/Uro:s avdelningar. Det handlar om vårdplatser som Vo Kir/Uro tidigare bodelat för (4-5 vpl per dygn).

Med allokerade resurser råder det alltså inte en balans mellan antal utbudsenheter, förväntad verksamhet, tilldelade arbetsuppgifter. Man ska fortsatt och intensivt arbeta med arbetssätt och besparingar men strukturella förändringar och minskat utbud är nödvändigt för att uppnå budgetbalans.



Det ekonomiska underskottet kan härledas till läkemedel, Lab/Patologi och personal. Nya behandlingsmetoder innebär även ökade läkemedelskostnader. SoS/SKL spår i sin rapport beträffande läkemedelskostnader att dessa kommer stiga 57 procent under perioden 2019-21. Vårdprogram bestäms nationellt och delar av medicinering styrs utanför länet. Inom personal är underskottet framför allt kopplat till läkare i Gällivare, överkostnader sommartid på vårdavdelningarna och ökad produktion på mottagningen för kostnadsdrivande vårdprocesser. På vårdavdelningarna har man en situation med brist på grundutbildade sjuksköterskor och hög personalomsättning avseende samma personalgrupp men man ser även tecken till förbättring vilket bedöms vara ett resultat att det arbete som görs. Det är viktigt att den utvecklingen kan vidmakthållas för att kunna få ut fler vårdplatser per anställd och på så sätt effektivisera och förbättra vården. Övertidskostnader kan på så sätt möjligen minska men med ökat vårdplatsbehov som föreligger finns sannolikt inte stor besparingspotential på vårdavdelningarna. De patienter som idag vårdas inom slutenvården kommer med stor sannolikhet bara marginellt kunna polikliniseras.

Inom verksamhetsområdet *Laboratoriemedicin (VO Lab)* har personalsituationen förbättrats i Sunderbyn fram för allt dagtid. Helger och nätter är fortfarande svåra att bemanna. Under hösten genomförs en uppdragsutbildning i transfusionsmedicin i samarbete med Umeå universitet för anställda utan blodbehörighet. Detta förväntas underlätta bemanningen framöver. Personalsituationen i Kalix är fortsatt svår. Ett samarbete med IVAK har utökats och omfattar nu även kvällar. Ett arbete pågår tillsammans med Hälsocentralen, IVAK, Lab och Röntgen för att hitta samordningsvinster. Idén är att samordna undersköterskor i interprofessionella team. Laboratoriet i Gällivare har under sommaren fått stöd från personal i Kiruna för att klara bemanningen. Pensionsavgångar och att en erfaren medarbetare valt att sluta är bakomliggande orsaker till att bemanningen varit kritiskt låg. Övriga lab har tillfredställande eller god bemanning. Verksamheten har ett stort transportbehov som inte kommer att tillgodoses efter nedläggningen av bussgods, om inte andra aktörer anlitas. Det är egentligen bara transportererna från Kalix, Överkalix, Haparanda, Boden och Luleå – den så kallade ”ringlinjen” med PostNord - som inte berörs. Det är i nuläget oklart vad avtalet med Schenker kan erbjuda i detalj, men efter vad som framkommit så kommer inte behoven på Lab att täckas. Länstrafiken har indikerat att de vill fortsätta köra för lab vilket behöver undersökas.

Blodtillgången har förbättrats på grund bättre samordning av tappningsenheternas verksamhet och det nya komponentberedningssystemet. En utredning av tappningsverksamheten och ev. behov av blodbuss kommer att genomföras under hösten. En blodtappningsenhet för personal vid Sunderby sjukhus kommer att öppnas under hösten. Inom kemlabet i Sunderbyn är automationsbanan för klinisk kemi implementerad och invigd. För att förbättra provflödet flyttas nu provinllämningen närmare instrumenten i labb-hallen. Proverna registreras direkt på banan utan manuell registrering.

En ny automation för hematologiska analyser implementeras i september, vilket möjliggör helautomatisering av blodanalyser. Mikrobiologen i Sunderbyn har under året genomgått en generationsväxling. Enheten har nu endast två riktigt



erfarna biomedicinska analytiker vilket gör att kunskapsöverföringen är en stor utmaning samtidigt som många nya metoder är på väg in. Enheten har implementerat en ny helautomatisk snabb diagnostik metod (FilmArray) för främst meningit/encefalit frågeställningar. Instrumentet är mycket enkelt att hantera och kan detektera ett hundratal patogener. Det finns en stor potential inte minst för våra laboratorier i Malmfälten, där det innebär att onödiga patienttransporter till akutsjukhus undviks och att patienten får snabb behandling på plats. Inom länsdelslaboratorierna har man svårt att rekrytera biomedicinska analytiker. Bristen på personal har lösts genom beredskapstjänstgöring nattetid men trots detta har bristen på personal varit så stor att det knappt gått att hålla uppe en beredskapslinje.

Inom länsenheten *särskilt stöd och funktionshinder (VO LSS)* har köerna till NEP-utredningar fortsatt att växa och intensivt arbete för att utveckla flödet pågår. Nya arbetssätt gällande remisshanteringen är en åtgärd man jobbar med. En annan åtgärd är att öka specialiseringen är bildandet av en ny organisation från 1 september. LSS och Vuxenhab är numera delade med ett tydligare länsuppdrag. Ekonomiskt är LSS en stabil och avgränsad verksamhet där resultatet avgörs om vakanser bland psykologer kan tillsättas eller inte.

Inom verksamhetsområdet *obstetrik och gynekologi (VO ObGyn)* råder besvärlig bemanningssituation på läkar-, sjuksköterske- och sekreterarsidan vid kusten, vilket medför stora utmaningar i att nå tillgänglighetsmålen. Läkarbemanningen vid kusten är sämre än tidigare pga. flera långtidssjukskrivningar. Som tidigare råder stor brist på barnmorskor och läkare i Malmfälten, och just nu väntar en period med flera barnledigheter på barnmorskesidan i Sunderbyn. Bristen på egen personal är den största utmaningen och det som är mest kostnadsdrivande då vikarier och inhyrd personal är dyra. Sommaren har varit speciellt kostsam pga. oväntat många extrapass med sommarförmån för barnmorskor. Ekonomiskt är grundbemanningen i Gällivare baserat på en historisk nivå som inte är patientsäker i ljuset av dagens nationella krav på förlossningsvården. Idag och något år till finansieras bemanningsökningen med nationella stimulansmedel. En liknande lösning gäller för att möta upp mot nya nationella riktlinjer gällande t ex endometriosis och cancerrehabilitering. De nationella riktlinjerna innebär ett tydligt ökat innehåll i vården, inte bara inom VO Ob/Gyn utan när det gäller cancerrehabilitering även för alla andra verksamheter som har cancerpatienter i Norrbotten.

Verksamhetsområdet *ortopedi* har mottagning och operationer vid Sunderby, Piteå och Gällivare sjukhus. I Gällivare och Sunderbyn bedrivs både akut och planerad ortopedisk verksamhet. De planerade ortopediska operationerna sker framförallt vid operationsavdelningen i Piteå. Intentionen är att öka flödena och operera fler patienter med befintlig personal, vilket inkluderar att ta emot fler utomlänspatienter. Det är möjligt med dagens korta vårdtider, där ca 50 procent av höft/knäplastik patienterna går hem dag 1. Under året har hittills 12 polikliniska höft/knäplastiker genomförts. Små operationsingrepp är flyttade till ortopedmottagningen för att bereda plats för patienter som verkligen behöver opereras på C-op. Framgångar har varit uppgiftsväxling från läkare till egna fysioterapeuter, utveckling av vårdprocesser/arbetsätt (indikationer, återbesök etc.) samt fokus på ökad patientsäkerhet (t.ex. gröna korset för att följa vårdskador samt utvecklad patientinformat-

ion). Framgångarna är resultat av verksamhetsmodellens arbetssätt för ökad flödesorientering och självförbättrande verksamheter. Utmaningarna består av rekrytering av grundutbildade sjuksköterskor till vårdavdelningarna, specialistsjuksköterskor till operation i Piteå samt rekrytering/ utbildning av ryggortopedier. Detta samtidigt som en bra och attraktiv arbetsmiljö erbjuds för att behålla personal.

Verksamhetsområdet *ögon* har lyckats rekrytera ett flertal läkare, framförallt ST-läkare och man har fortsatt behov av rekrytering av specialistläkare. Idag finns fem specialister i kusten varav fyra arbetar deltid men det är en god återväxt av ST-läkare både i kusten och i malmfälten. Behov av att hyra in specialister finns åtminstone till två av ST-läkarna blivit färdiga specialister och resterande ST-läkare har hunnit lite längre i sin utbildning. Ögon arbetar kontinuerligt med uppgiftsväxling och förbättrade arbetssätt med rätt kompetens på rätt vårdnivå. Senaste förbättringen är ett nytt arbetssätt som innebär att ST-läkare, sjuksköterskor, ortoptister och optiker kommer att ha egna mottagningar och specialisterna går in till dem som konsulter. Detta för att inte belasta specialisterna mer än nödvändigt och samtidigt nyttja deras kompetens till flera olika mottagningar samtidigt. Andra framgångar är införandet av gemensam Call Me i länet vilket har ökat telefontillgängligheten, gemensamma väntelistor till kataraktoperationer i länet och att specialister i Gällivare är bakjour till erfaren ST-läkare i SY. Under året har sköterskemottagningar i Arvidsjaur och Kiruna öppnats, som bemannas med personal från Piteå och Gällivare, för patienter med kroniska sjukdomar och ofta förekommande återbesök. Största utmaningen är tillgänglighet till kataraktoperationer vilket är relaterat till svårigheten att rekrytera läkare och utbilda kataraktoperatörer. Detta medför ett behov av att köpa kataraktoperationer inom vårdgarantin under en begränsad period. Man har dock lyckats rekrytera en specialistläkare som kommer kunna operera katarakter med start i december. De nya större lokalerna i Sunderbyn är även en förutsättning för att fortsätta utveckla arbetssätten inom kliniken.

Inom verksamhetsområdet *Öron-Näsa-Hals/Käkkirurgi/Syn-Hörsel (VO ÖNH)* har bemanningen inom käkkirurgi säkrats med två ytterligare specialister i tjänst. Tolkning på distans har fortsatt att öka tillsammans med efterfrågan på fjärrstyrning av hörapparater. Man har även infört SMS-kommunikation med döva/gravt hörselnedsatta patienter vid tekniska hörselvården. Kökörtningssatsen för ÖNH-operationer främst halsmandeloperationer hos barn har gett förbättrade flöden samt minskade väntetider. Rotation av personal från ÖNH-mottagning till operation samt förbättrat flöde har gett ökad mängd utförda operationer under året. ÖNH genomför idag distansmottagning och arbete pågår med införande av webtidbok och SMS-påminnelse samt mobil incheckning. Verksamhetens samtliga enheter är numera tillgängliga via 1177. Den förbättrade bemanningssituationen har resulterat i ökad tillgänglighet för nybesök till läkare. Medarbetaruppföljningen uppvisar även att medarbetarna upplever sig delaktiga i förbättringsarbetet. Utmaningarna är fortsättningsvis att öka tillgänglighet till besök och behandling/operation inom ramen för vårdgarantin. En annan utmaning är att rekrytera personal med rätt kompetens t.ex. audionom, speciellt i inlandet. Införandet av digitaliseringslös-





ningar ger stora utmaningar med att lösa tekniska utmaningar inom stödsystem samtidigt som det kräver förändrade arbetssätt för såväl medarbetare som patienter/brukare.

## Balanserad styrning

### Medborgare

Perspektivet MEDBORGARE beskriver de viktigaste målsättningarna för Region Norrbottens verksamheter för att kvinnor och män som medborgare ska få sina behov tillgodosedda och leda till det bästa livet och den bästa hälsan.

#### Styrkort

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått (indikator)	Mål 2019	Måluppfyllelse 	Utveckling 
Vi utvecklar och standardiserar ständigt våra arbetssätt och processer baserat på eget lärande, forskning och beprövad erfarenhet.	Oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar för personer 65 år eller äldre (%)	Män: 19% Kvinnor: 19%	 Män: 19% Kvinnor: 17%	

#### Oplanerade återinskrivningar

Under första halvåret 2019 har Vo kirurgi och ortopedi i länet genomfört journalgranskningar för att kartlägga förekomst av oplanerade återinskrivningar samt om dessa hade kunnat undvikas.

Journalgranskningen gjordes på oplanerade återinskrivningar under januari till oktober 2018. Granskningen genomfördes av vårdchefer och en verksamhetsutvecklare.

Totalt granskades 305 journaler. Sammanställning av materialet pågår och kommer redovisas i årsrapporten.

### Verksamhet

Perspektivet VERKSAMHET beskriver de viktigaste målsättningarna för Region Norrbottens verksamheter för att kunna bedriva arbete som är inriktat på effektivitet, säkerhet, jämställdhet, jämlikhet och kvalitet i arbetsmetoder och arbetsprocesser.

## Styrkort

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått (indikator)	Mål 2019	Måluppfyllelse ■ ● ▲	Utveckling ↓ → ↑
Vi erbjuder köfri vård genom ökad andel behandling i öppenvård och standardiserade vårdflöden utformade efter patientens/brukarens behov.	Andel av patienter som står på väntelista, som väntat 90 dagar eller kortare till första besök hos läkare i specialiserad vård	100%	▲ (60% T2 2019)	→
Vi erbjuder köfri vård genom ökad andel behandling i öppenvård och standardiserade vårdflöden utformade efter patientens/brukarens behov.	Andel av patienter som står på väntelista, som väntat 90 dagar eller kortare på operation/åtgärd inom specialiserad vård	100%	▲ (56% T2 2019)	↓
Vi erbjuder köfri vård genom ökad andel behandling i öppenvård och standardiserade vårdflöden utformade efter patientens/brukarens behov.	Andel av patienter som står på väntelista, som väntat 30 dagar eller kortare på en första bedömning inom barn- och ungdomspsykiatri, alla vårdgivarkategorier	100%	▲ (35% T2 t.o.m. mån 08 2019)	↓ Jämfört samma period 2018
Vi erbjuder köfri vård genom ökad andel behandling i öppenvård och standardiserade vårdflöden utformade efter patientens/brukarens behov.	Andel av patienter som står på väntelista, som väntat 30 dagar eller kortare på fördjupad behandling/utredning inom barn- och ungdomspsykiatri	100%	▲ (15% T2 t.o.m. mån 08 2019)	↑ Jämfört samma period 2018
Vi erbjuder köfri vård genom ökad andel behandling i öppenvård och standardiserade vårdflöden utformade efter patientens/brukarens behov.	SVF andel vårdförlopp inom utsatt tid	75%	▲ (72% T2 t.o.m. mån 08 2019)	↓ Jämfört med mätningen T1
Vi utvecklar och standardiserar ständigt våra arbetssätt och processer baserat på eget lärande, forskning och beprövad erfarenhet.	Andel patienter med palliativ diagnos som har en dokumenterad behandlingsstrategi (%)	Kvinnor 40% Män 40%	▲ Kvinnor: 13% Män: 3%	→

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått (indikator)	Mål 2019	Måluppfyllelse ■ ● ▲	Utveckling ↓ → ↑
Vi utvecklar och standardiserar ständigt våra arbetssätt och processer baserat på eget lärande, forskning och beprövad erfarenhet.	Andel utskrivna patienter i målgruppen 75 år och äldre med mer än 5 läkemedel, som fått en läkemedelsberättelse	60%	▲  (21% T2 2019)	↑
Vi använder modern teknik för att underlätta möten inom hela vårdkedjan mellan medborgare och vårdgivare.	Antal mottagningar med webbtidbok som används*. *Med används menas mottagningar som erbjuder minst: visa tider, avboka tider och omboka tider	Under 2019 är målet att en mottagning/ VO har infört minst avboka och omboka besök.	●  7/ 10 VO har infört eller påbörjat införande fram till tertiäl 2 2019	↑
Vi utvecklar och standardiserar ständigt våra arbetssätt och processer baserat på eget lärande, forskning och beprövad erfarenhet.	Andel vårdskador av vårdtillfällen under året	<6,5%	▲	→

### SVF andel vårdförlopp inom utsatt tid

Standardiserade vårdförlopp för cancer innebär att alla patienter ska få tillgång till en snabb och likvärdig utredning och behandling oavsett var i landet de bor.

Region Norrbotten har fram till 2018 infört 31 standardiserade vårdförlopp varav 23 inom länsjukvården.

I standardiseringen ingår specifika tidsramar inom vårdförloppet för varje cancerdiagnos. Bland annat anges tidsram för tiden mellan välgrundad misstanke om cancer till tidpunkt för när behandling sätts in. Av de patienter inom länsjukvården som registrerats att de genomgått ett standardiserat vårdförlopp under tertiäl 2 2019 hade 47 procent genomgått vårdförloppet inom den specificerade tidsramen vilket är en försämring mot första tertialen, då 89 procent genomgått vårdförloppet inom den specificerade tidsramen. Hittills i år har 72 procent genomgått vårdförloppen inom utsatt tid.

### Patienter med palliativ diagnos (Z 515) som har dokumenterad behandlingsstrategi.

När en patient får en palliativ diagnos (Z515) ska även en behandlingsstrategi dokumenteras i journalen under detta sökord. Det är angeläget för att aktörer som är en del i patientens vård att enkelt kunna hitta aktuell planering för behandlingen, då vårdbehov uppstår, akut eller planerat.

Under tertiäl 2 2019 har 82 patienter fått diagnoskod Z515 i Länsjukvården.

Endast 7 av dessa har en dokumenterad behandlingsstrategi under detta sökord i

journalen, vilket motsvarar 9 procent. Av tabellen nedan framgår att det är inom verksamhetsområdet Obstetrik och gynekologi som 33 procent av de palliativa patienterna även har en dokumenterad behandlingsstrategi under det avsedda sökordet.

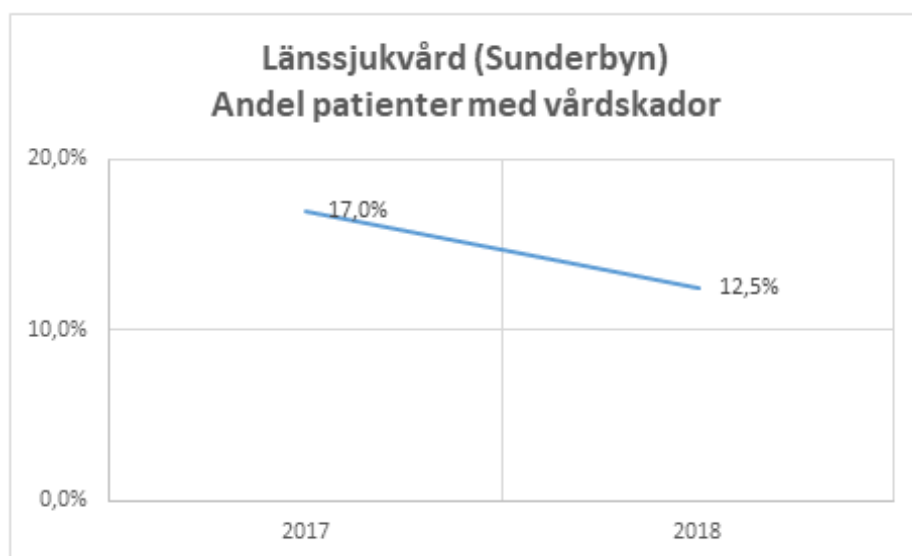
#### Division Länssjukvård

Verksamhetsområdestext	Kön	Antal med palliativ diagnos	Antal med behandlingsstrategi	Andel behandlingsstrategi
VO Allmänkirurgi/Urologi	K	26		
VO Allmänkirurgi/Urologi	M	32	1	3%
VO Obstetrik/gynekologi	K	18	6	33%
VO Ortopedi	K	1		
VO Öron/Näsa/Hals/Käk	K	1		
VO Öron/Näsa/Hals/Käk	M	4		

En del av förklaringen till det låga resultatet är troligtvis att den dokumentationsrutin som finns för palliativ vård inte följs i alla verksamheter. Planerad behandling dokumenteras, men under andra sökord.

#### Andel vårdskador

För att mäta andelen vårdskador genomförs markörbaserade journalgranskningar på ett slumpmässigt urval av avslutande vårdtillfällen. Inom den somatiska vården granskas patienter som är 18 år och äldre enligt den strukturerade metoden för markörbaserad journalgranskning (SKL, 2012). Det är en eftersläpning av resultatet, varpå 2018 års resultat är det senaste.

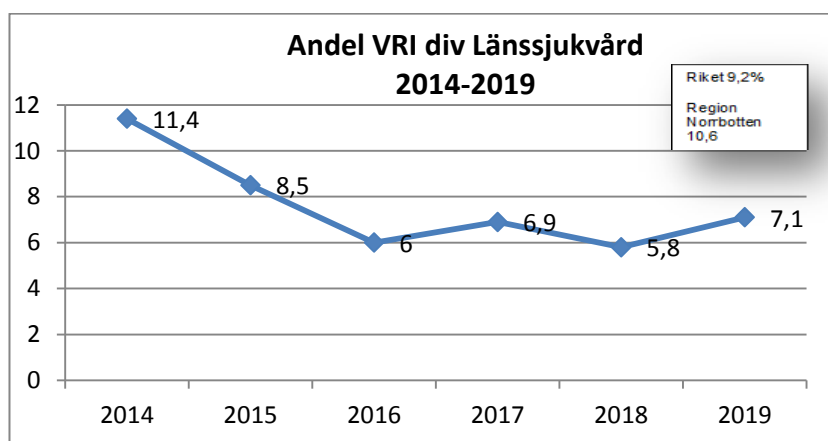


Länssjukvården har huvuddelen av sina vårdplatser i Sunderbyn och ett fåtal i Gällivare som drivs av Vo Ob/Gyn. Övriga vårdplatser i Gällivare och Piteå drivs av Närsjukvården, därför redovisar länssjukvården enbart vårdskador i Sunderbyn. Här ser vi att antal vårdskador har sjunkit från 2017 till 2018, men att resultatet är

långt ifrån målet på maximalt 6,5 procent vårdskador. Inom divisionen pågår arbete för att förhindra vårdskador exempelvis genom införande av gröna korset där vårdskador och risker för vårdskador identifieras på daglig basis.

### Punktprevalensmätning (PPM) Vårdrelaterade infektioner 2019

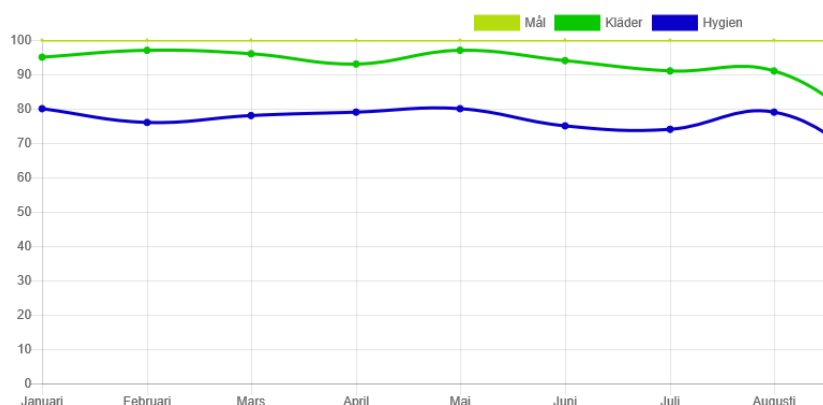
Länssjukvårdens vårdrelaterade infektioner (VRI) ligger på en lägre nivå än både riket och regionen. Se utvecklingen av VRI i Länssjukvården från 2014 till 2019.



Patienterna med VRI fanns vid mätningen främst inom verksamhetsområde kirurgi (6st). Verksamhetsområde ortopedi, gynekologi och IVA hade vardera en patient med VRI. Bedömningen av antal patienter med två riskfaktorer eller fler har också sjunkit från 52 procent under 2018 till ca 40 procent under 2019 trots att framförallt ortopedi och kirurgi har många patienter som genomgått operation, som anses särskilt riskfullt avseende VRI. Resultaten tyder på en riskmedvetenhet och förmåga att hantera riskerna inom organisationen.

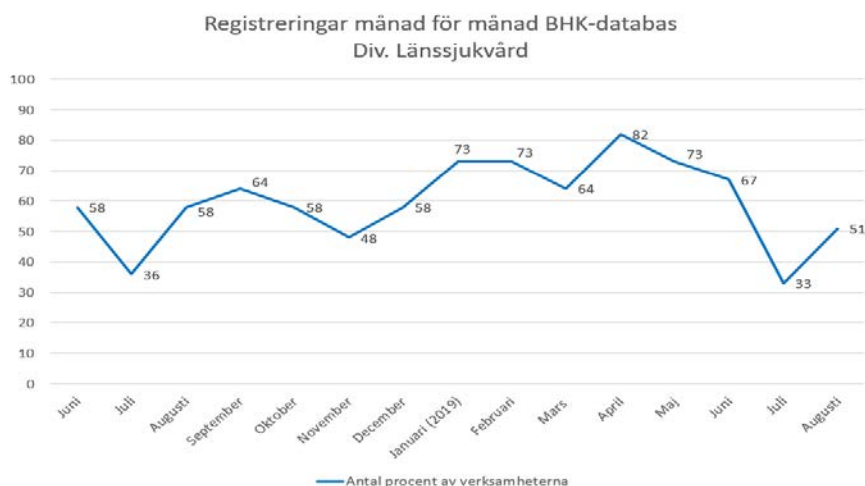
### Basala hygien och klädregler (BHK)

Resultatet från divisionens månadsmätningar för (BHK) är i princip oförändrat över året. Positivt är att allt fler avdelningar/mottagningar registrerar sina resultat.



Nio av tio medarbetare har följt klädreglerna under sommaren. Följsamheten till hygienreglerna ligger på mellan 70-80 procent. Det innebär att en av fem inte följer regionens hygienregler. Det är främst ”desinfektion före”, d.v.s. handsprit före handskar, som har låg följsamhet.





Fler verksamhetsområden inom divisionen registrerar in sina resultat i databasen, med undantag för sommarmånaderna, vilket är positivt. Divisionen har som mål att samtliga verksamheter ska registrera sina resultat.

### Förebyggande av vårdskador

Division länssjukvård strävar efter att minimera antalet vårdskador och ha så kort utredningstid som möjligt för de vårdskador som ändå inträffar och Lex-Maria anmäls. Målet är att utredningstiden för en händelseanalys ska vara maximalt 60 dagar. Under 2019 fram till och med augusti har 14 händelseanalyser genomförts inom länssjukvården där stabens verksamhetsutvecklare varit analysledare. Mediantiden för analyserna har sjunkit betydligt jämfört ned 2018.

### Gröna korset

Divisionen har under ett antal år arbetat med införande av Gröna korset, ett verktyg för att uppmärksamma risker och vårdskador kopplade till patientsäkerhet. Arbetet med Gröna korset har fortsatt under perioden. Divisionen följer vårdavdelningarnas resultat varje månad och visualiserar det till divisionsledningen och omvårdnadsstyrelsen.

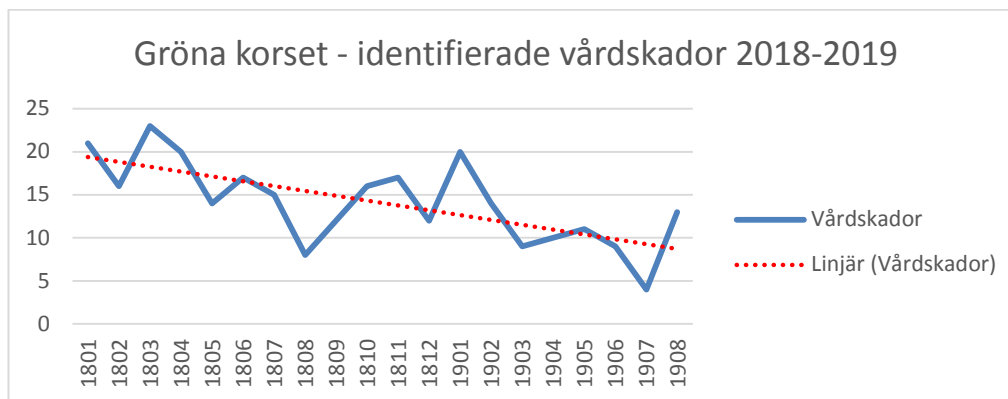
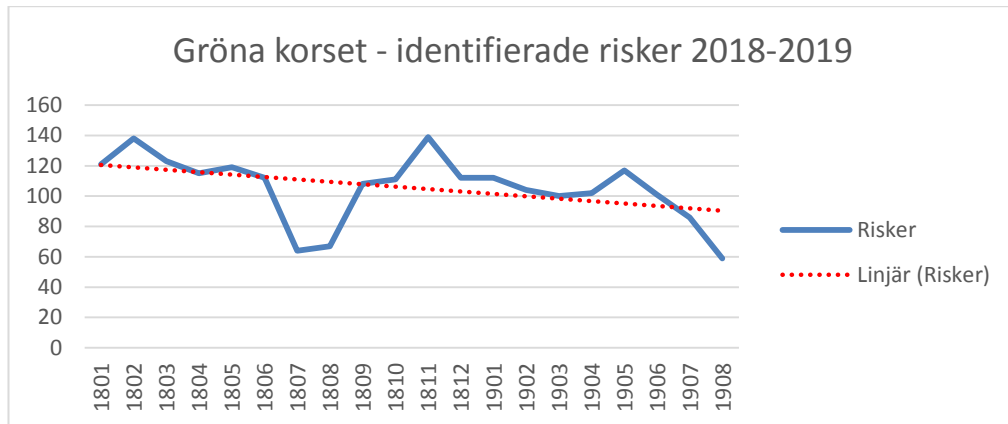
#### Division Länssjukvård - Gröna Korset 2019

Tom Månad: 8

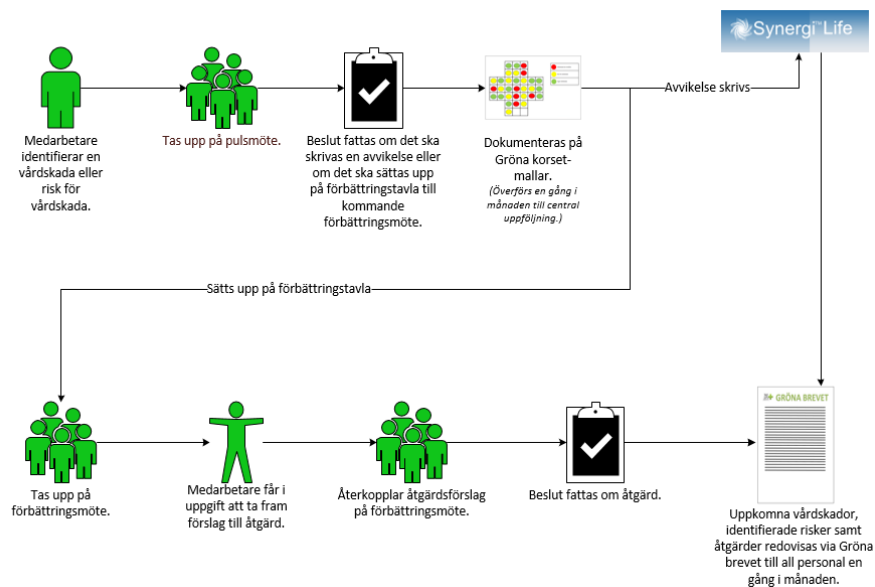
Typ av risk/vårdskada:	Jan	Jan	Feb	Feb	Mar	Mar	Apr	Apr	Maj	Maj	Jun	Jun	Jul	Jul	Aug	Aug	Sep	Sep	Okt	Okt	Nov	Nov	Dec	Dec	Tot Vårdskador:	Tot Risker:
Blisöverflymd	3	8		5		8		4		4		6		7		8									3	50
Dokumentation		2		5		3		3		5		4		7		3									0	32
Fall	3	19	5	15	2	10	6	17	4	11	1	15	14	10	4										31	105
Kommunikation	1	6		11		4		5		5		8		3		3									1	45
Läkemedel	1	22	2	22	2	26		21		37	1	13	13	17											6	171
Munhälsa		1				1				1		1													0	4
Trycksår	9	26	5	9	1	15	3	7	4	9	4	16	3	12		12									29	105
Undernäring				1				1		1															0	3
Urebliven/fördrojd vård	1	12	1	17	3	11		21		21		15		8	1	5									6	110
Vårdrelaterad infektion	2	1	1	4	1			4	2	2	3	1	1		2										12	12
Övrigt		15		16		22	1	19	1	21		22		22		7									2	144
Summa:	20	112	14	104	9	100	10	102	11	117	9	101	4	86	13	59	0	0	0	0	0	0	0	0	90	781

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

Resultatet visar att det är framförallt risker för fall, läkemedel, trycksår samt utebliven/fördröjd vård som är vanligast och det som orsakar flest vårdskador. Det finns också många risker registrerade under kategorin Övrigt. Över hundra vårdskaderisker identifieras varje månad i länssjukvårdens verksamheter.



Trenden visar på minskning av identifierade/registrerade risker och vårdskador. Om resultatet beror på aktivt arbete med riskeliminering eller om det beror på att verksamheter minskat arbetet med Gröna korset ska analyseras under hösten 2019.



## Ständiga förbättringar

Medarbetare inom divisionen deltar i de Regions övergripande flödesutbildningar som anordnas. Divisionen har även ett internt förbättringspris för att stimulera medarbetarna till ständiga förbättringar samt för att sprida goda exempel.

## Införandet av webbtidbok

Vo LSS, Vo Ob/Gyn, Vo Lab, Vo Kir/Uro, Vo Barns mottagning i Piteå, Vo ÖNH och Vo Bild och funktionsmedicin har påbörjat införandet av Webbtidbok. Idag går det att boka mammografiscreening, rutinultraljud på webben. VO ÖNH kommer att införa webbtidbok under hösten med öppen kallelse. Kirurgkliniken har förberett för av- och omboka via webbtidbok och för att kunna erbjuda patienter att boka tider till aortascreening, vid planerade ett års kontroller för obesitaspatienter, samt att visa alla bokade tider på Kirurgmottagningen. VO Barns Barnmottagningen i Piteå har påbörjat arbetet med införande och målsättningen är att de ska vara igång under oktober. Inom Vo Lab kommer webbtidbok att införas för bokning till blodgivning startdatum planerat till årsskiftet. "Visa tid" är en funktion för invånarna som kommer att starta för alla verksamhetsområden i länsjukvården senast sista mars 2020.

## Andel utskrivna patienter i målgruppen 75 år och äldre med mer än 5 läkemedel, som fått en läkemedelsberättelse

Under tertial 2 2019 har 189 patienter av totalt 906 patienter fått en läkemedelsberättelse, vilket motsvarar 21 procent. Målvärdet för region ligger på 60 procent så det är en bit kvar till målet. Andelen har ökat med 8 procentenheter från mätningen under första tertialen och orsaken är förändrat arbetssätt för att alltfler patienter får en Patientinformation s.k. PINF. Verksamhetsområde Ortopedi har kommit längst i arbetet och har skapat en rutin för att alla patienter som vårdats på avdelning ska få en PINF med sig vid utskrivning.

## Produktion

Besök	201908	201808	Förändring %	Antal distans besök 201908	Antal distans besök 201808	Distansbesök % av totalen 201908
<b>Läkarbesök</b>	<b>84 681</b>	<b>87 347</b>	<b>-3,1%</b>	<b>86</b>	<b>68</b>	<b>0,10%</b>
Somatik	83 040	85 815	-3,2%	85	68	0,10%
Psykiatri	1 641	1 532	7,1%	1	0	0,06%
<b>Övriga vårdgivarbesök</b>	<b>71 125</b>	<b>67 603</b>	<b>5,2%</b>	<b>151</b>	<b>57</b>	<b>0,21%</b>
Somatik	65 784	62 166	5,8%	97	28	0,15%
Psykiatri	5 341	5 437	-1,8%	54	29	1,01%
<b>Totalt antal besök</b>	<b>155 806</b>	<b>154 950</b>	<b>2,2%</b>	<b>237</b>	<b>125</b>	<b>0,15%</b>

Antalet läkarbesök minskar samtidigt som övriga vårdgivarebesök ökar. Bakgrunden är en uppgiftsväxling från läkare till övriga vårdgivare-

Vårdtillfällen	201908	201808	Förändring %
<b>Totalt</b>	<b>10 130</b>	<b>10 155</b>	<b>-0,2%</b>
Somatik	10 051	10 085	-0,3%
Psykiatri	79	70	12,9%

Vårdtillfällena inom somatiken är några färre under perioden medan vårdtillfällena inom psykiatrin är några fler jämfört med föregående år.

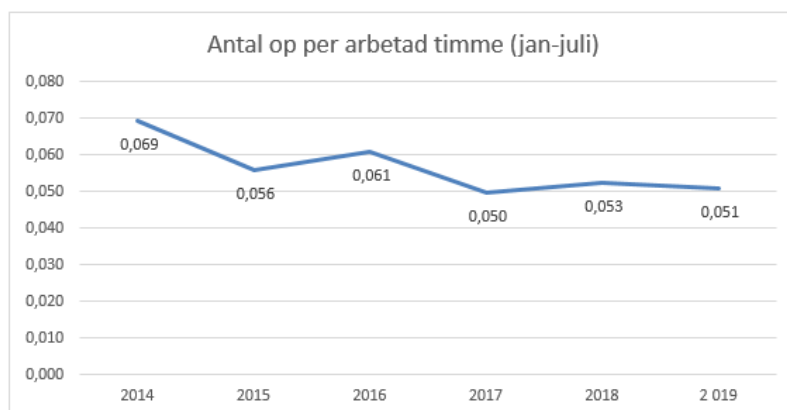
## Produktivitet

Produktiviteten mäts på fyra olika sätt. På avdelningarna mäts produktiviteten som antal vårdtillfällen per arbetad timme (exkl. läkartid), dvs. arbetsproduktivitet. På mottagningen som arbetad tid på mottagning (exkl. läkartid) och operation mäts produktiviteten dels som antal operationer per arbetad timme, dels som viktad knivtid per arbetad timma på hela operationsenheten alla personalkategorier exkl. läkare.

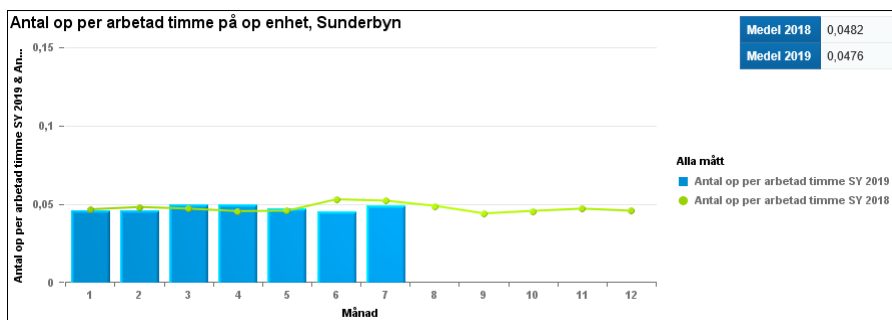
Arbetsproduktiviteten mäts även för läkare, och åskådliggör arbetstiden fördelat mellan vårdavdelning, mottagningsverksamhet och operation. Fördelning är beräknad utifrån produktionsvolym och aktuella tider som är angivna för respektive tjänstgöringstyp. Det ger en kalkylerad patientrelaterad tid. Den patientrelaterade tiden jämförs med den arbetade tiden och ger en direkt patientrelaterad tid.

## Operation

Totalt har antalet operationer minskat med 124 st (1 %) jämfört med samma period 2018. Det är endast operationsavdelningen i Piteå som har ökat antalet operationer medan produktionen i Sunderbyn och Gällivare har minskat. I dag är det ca 5 arbetade timmar mer per operation jämfört med år 2014 och produktiviteten är i princip oförändrad mellan år 2017-2019.

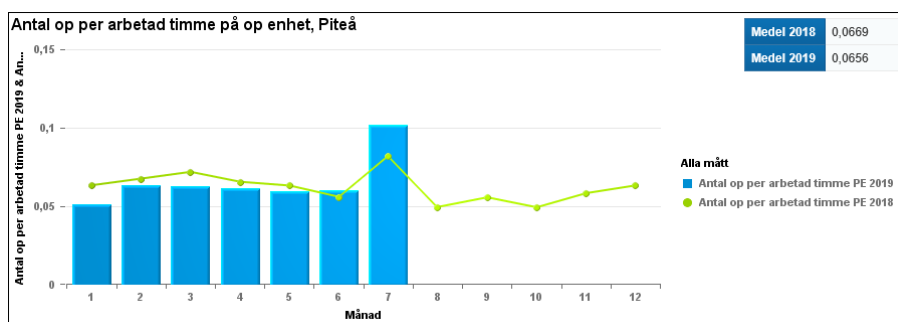


Den arbetade tiden med egen personal har ökat med 4 404 timmar (2 %) medan inhyrda timmar har minskat med 1 904 (29 %). Den totala arbetade tiden har dock ökat med 2 500 timmar (1 %). Färre operationer och mer arbetad tid ger en något lägre produktivitet för perioden.



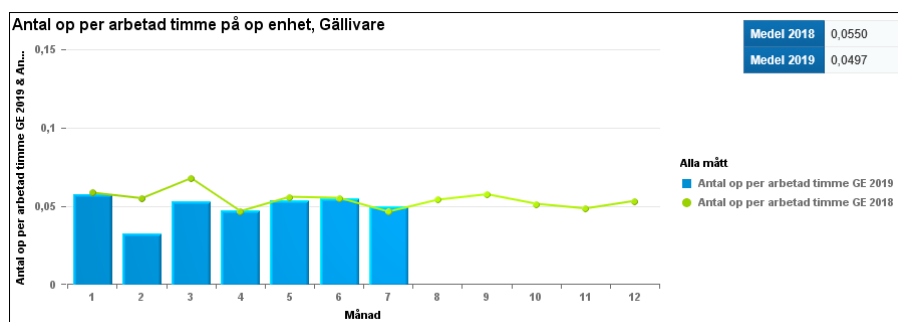
Sunderbyn är länets utbildningscentrum gällande operation/anestesi i alla yrkeskategorier. Här pågår även forskning och utvecklingsarbeten. Vilket leder till större operationslag till antal under terminerna, detta syns i produktiviteten. Utöver det så påverkar det även till viss del kring- och operationstider. Ett lärande/utbildning pågår i princip vid alla operationssalar större delen av året. Perioder är det fler utbildningssituationer vid samma operation för att möjliggöra utbildning och ett lärande till sin kommande profession.

Antalet operationer i Sunderbyn har minskat med 164 st (3 %) jämfört med 2018. Även den arbetade tiden har minskat (främst inhyrda operationssköterskor) men inte i samma omfattning som antalet operationer vilket innebär en något försämrad produktivitet för perioden jämfört med 2018. Anledningen till detta är något färre salar pga. mindre inhyrd personal samt fler operationer med längre planerad operationstid jämfört med föregående år.



Vid operationsavdelningen i Piteå sker enbart planerade operationer, främst ortopediska operationer och det är Ortopedkliniken som driver operationsavdelningen till skillnad mot Sunderbyn och Gällivare sjukhus där An/op/Iva bedriver operationsavdelningarna.

Antal operationer i Piteå har ökat med 72 st (3 %) samtidigt som den arbetade tiden har ökat med 10 procent vilket innebär en försämrad produktivitet för perioden. Orsaken är en utökning av personal b.l.a. 3 st trainee sjuksköterskor som går VUB operation/anestesi. Detta har möjliggjort att man delvis kunnat öppna en extra operationssal måndagar och onsdagar. Ett stort antal mindre operationer som t.ex. händer och venportar har styrts om till mottagning vilket har frigjort operationstid för höft- och knäplastiker på centraloperation.



Vid operationsavdelningen i Gällivare utförs både planerade och akuta operationer. Ungefär 30 procent av operationerna är akuta eller oplanerade operationer och 70 procent är elektiva eller planerade operationsingrepp.

Antalet operationer i Gällivare har minskat med 32 st (2 %) jämfört med samma period 2018. Samtidigt har den arbetade tiden ökat med ca 10 procent vilket

innebär en försämrad produktivitet för perioden. Den stora förklaringen är att man i februari tvingades ställa in alla planerade operationer under 2 veckor pga. problem med vattenkvalitén till autoklaverna. Detta avbrott innebar att produktionen minskade med ca 100 operationer.

### Arbete för att förbättra flödet på operation

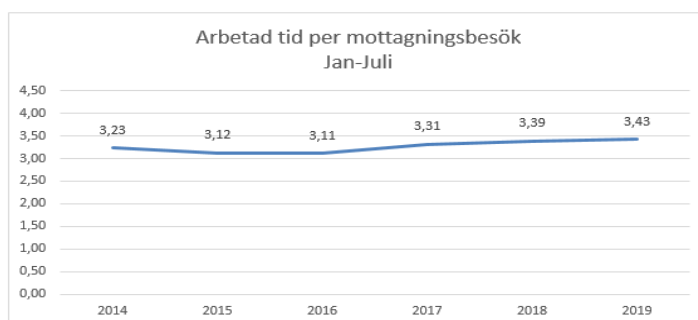
Användningen av de nybyggda uppdukningssrummen (där man dukar upp det sterila operationsmaterialet inför kommande operationer) vid operation i Sunderbyn, ger tidsbesparingar och idag görs t.ex. tre genomförda ryggoperationer per dag mot två stycken innan. En ryggoperation är bland de mer resurskrävande operationerna som vi till stor del skickar för utomlänsvård till hög nota samtidigt som vi hyr in en ryggkirurg för vår egen produktion i Sunderbyn. Det är således en stor ekonomisk vinst att lyckas genomföra en extra sådan ryggoperation per operationsdag.

Inom projektet med förbättrade flöden på operation i Sunderbyn har man innan sommaren startat med en ”flödessal” med standardiserade operationer. Under våren har man testat med galloperationer och syftet är att undvika förseningar och störningar. Effekten av uppdukningssrummen i kombination med förbättrade arbetssätt, bättre planering och kommunikation mellan alla inblandade kliniker har bidragit till att ev. utöka med ytterligare en operation i slutet av dagen på samma ”flödessal”.

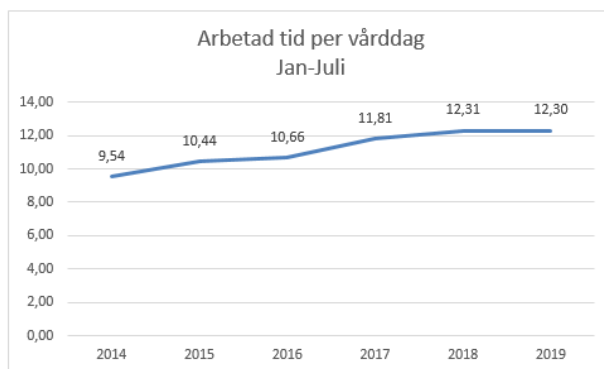
Som ett led i att förbättra flödet på våra operationsenheter registrerar man och följer försenad operationsstart och orsakerna. Om förseningarna är för stora under en operationsdag kan det leda till att en operation blir struken i slutet av dagen och därav är det mycket relevant att arbeta för att reducera förseningarna. Operationsstyrelsen har i början av förra året tagit beslut om att fokusera på att halvera tiden för tre utvalda patientrelaterade förseningsorsaker som står för merparten av förseningarna på länets operationsenheter; ”Patient ej på plats”, ”Patient ofullständigt förberedd”, ”Relevanta labsvar saknas/ej tagna”. Vid operation i Sunderbyn och Piteå ser man en halvering av förseningstiden inom två av de tre utvalda förseningsorsakerna som resultatet av aktivt arbete med att reducera dessa. I Gällivare har man blivit bättre på att registrera förseningar därav generellt högre siffror jämfört samma period ifjol.

### Avdelning och mottagning

Produktiviteten för hela divisionens alla mottagningsbesök visar att arbetad tid per besök är nästan oförändrad sedan år 2014. Både antal vårddagar och arbetad tid har ökat jämfört med samma period 2018. Den arbetade tiden har dock ökat förhållandevis mer än vårddagarna vilket innebär en något försämrad produktivitet för perioden.

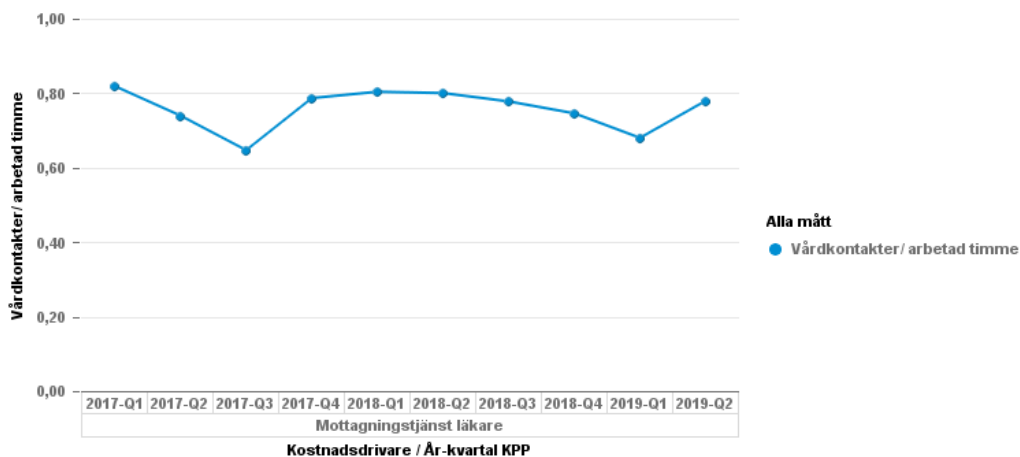


Produktiviteten för divisionens avdelningar har stegvis försämrats sedan 2014. Anledningen till detta är att antalet vård dagar har en sjunkande trend samtidigt som den arbetade tiden är ganska konstant. Man kan dock se en marginell förbättring jämfört med samma period 2018. Både arbetade timmar och antalet vård dygn minskar jämfört med 2018, men de arbetade timmarna minskar något mer än antalet vård dygn vilket leder till en något förbättrad produktivitet på vårdavdelning.



### Vårdkontakter per arbetad läkartimme på mottagning

2019 kvartal 2 fick vi ut 0,78 besök per arbetad läkartimme på mottagning för hela länssjukvården. Det är på ungefär samma nivå som motsvarande period under 2017 och 2018. I den somatiska vården får vi ut lite drygt 0,8 besök per arbetad timme. Barnpsykiatrin har längre besökstider vilket gör att vårdkontakterna per arbetad timme blir lägre. Snittet för den psykiatriska öppenvården ligger på ca 0,45 besök per arbetad läkartimme.



### Vård dagar per arbetad läkartimme

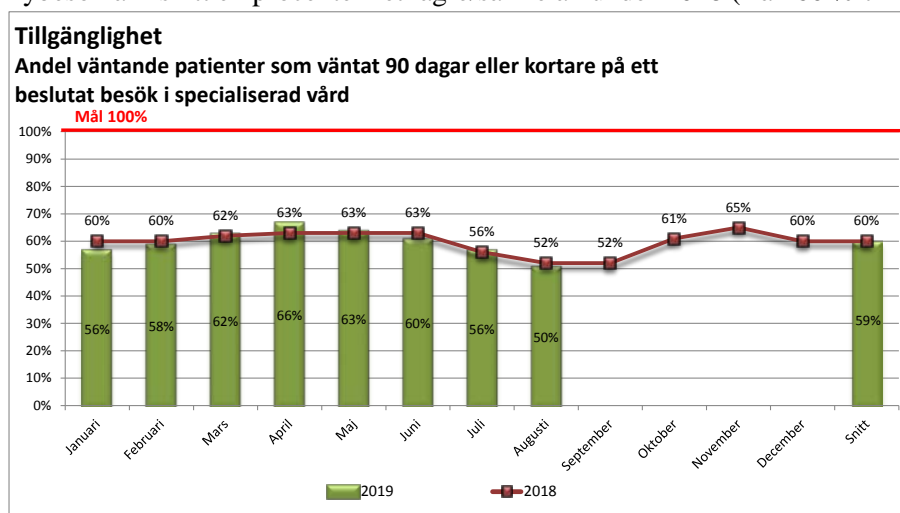
Kvartal två 2019 får vi ut 0,92 vård dagar per arbetad timme det är på samma nivå som under 2018 och något lägre än under kvartal 2 2017.

### Tillgänglighet

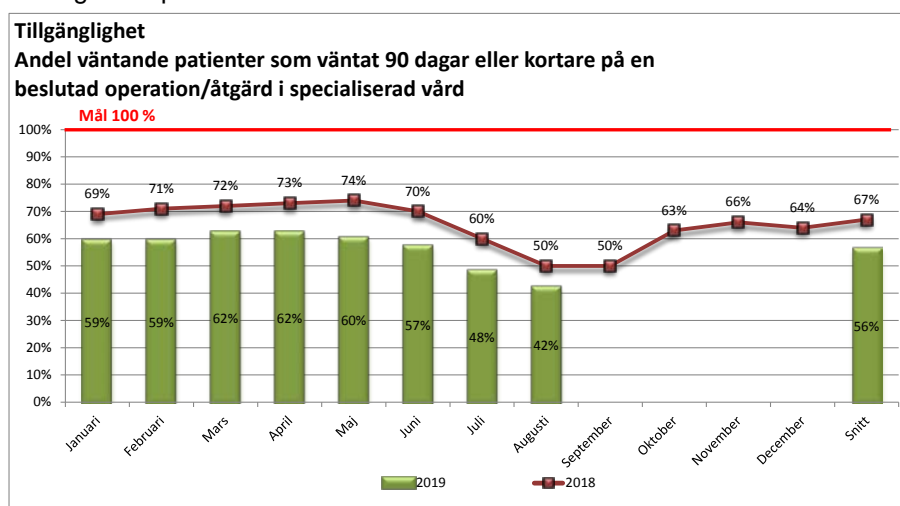
Andel väntande patienter som väntat 90 dagar eller kortare på ett beslutat besök i specialiserad vård



Det är något fler väntande på ett nybesök till läkare på divisionsnivå jämfört med tertial 2 2018. Andel som på väntelistan har väntat kortare än 90 dagar på sitt nybesök är i snitt en procentenhet lägre/sämre än under 2018 (från 60 % till 59 %).



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



Kön till operation eller behandling har ökat med ca 700 personer jämfört med tertial 2 2018, motsvarande ca 20 procent. Det är främst Verksamhetsområde Ögon och ÖNH: s hörapparatutprovningar som har en ökad kö. På Ögon har kön ökat med ca 200 personer jämfört med tertial 2 2018. Det beror på att två läkare slutade ungefär samtidigt och bidragit till en minskning av framförallt kataraktoperationer. Väntande till nyutprovning av hörapparater har fördubblats och motsvarar ca 460 fler på väntelistan jämfört med tertial 2 2018. Orsaken är en medveten omprioritering som gjordes under våren 2019 till att i första hand boka in patienter som redan har en hörapparat som behöver hjälp. I och med kömiljarden 2019 då nyutprovningar är de väntetider som mäts så prioriteras nu i stället nyutprovningar och kökortningsinsatser för detta planeras. Översyn av arbetssätten för nyutprovningar görs, samt översyn om antalet besök per audionom kan ökas.

Åtgärder som gjorts och som vi mäter i väntetidsmätningen är på ungefär samma nivå, en ökning med 0,8 procent jämfört med samma period under 2018

#### Antal utförda operationer/åtgärder jan-aug som är med i mätningen

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1	1 530	1 470	1 247	1 396	1 464	1 564	1 391
2	1 344	1 555	1 400	1 636	1 514	1 510	1 447
3	1 375	1 512	1 009	1 608	1 766	1 439	1 533
4	1 404	1 371	1 357	1 527	1 293	1 377	1 509
5	1 472	1 422	1 466	1 669	1 612	1 578	1 579
6	1 198	1 300	1 494	1 417	1 214	1 038	1 246
7	871	743	757	642	727	634	682
8	1 194	1 115	1 158	1 280	1 176	1 046	885
<b>Summa:</b>	10 388	10 488	9 888	11 175	10 766	10 186	10 272

Andel åtgärder/operationer som utförts inom vårdgarantins 90 dagarsgräns har blivit färre.

#### Andel utförda åtgärder/operationer inom 90 dagar jan-aug som är med i mätningen












##### Åtgärd inom 90 dagar

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1	90%	89%	86%	77%	74%	80%	72%
2	93%	87%	83%	71%	71%	78%	62%
3	91%	86%	79%	73%	79%	78%	62%
4	94%	94%	84%	76%	80%	77%	71%
5	93%	85%	84%	75%	80%	77%	70%
6	89%	88%	88%	73%	83%	79%	77%
7	89%	97%	93%	73%	90%	85%	85%
8	72%	79%	70%	68%	76%	69%	64%
<b>Medelvärde:</b>	89%	88%	83%	73%	78%	78%	69%

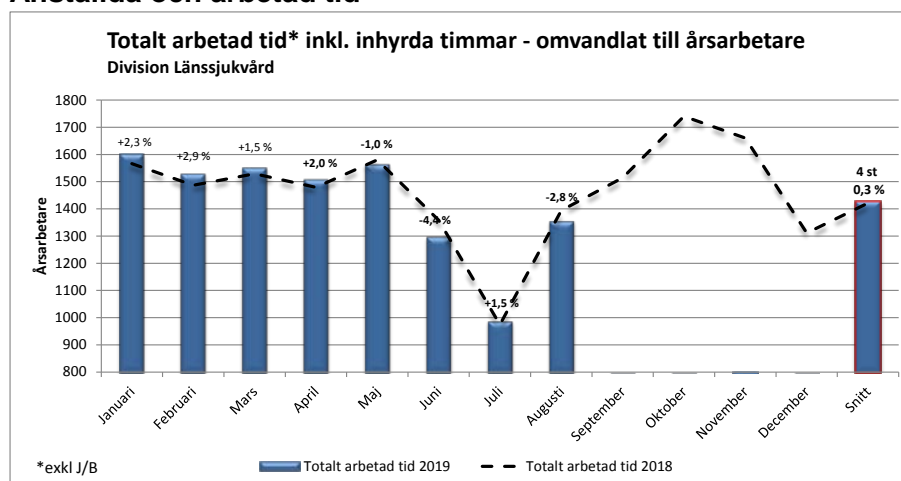
## Medarbetare

Perspektivet MEDARBETARE visar hur Region Norrbotten ska vara en attraktiv arbetsgivare som tar tillvara medarbetarnas resurser och låter dem växa och utvecklas tillsammans i arbetet. Samt skapar förutsättningar och stöd för chefer att framgångsrikt leda verksamhet och medarbetare genom ett hållbart ledarskap.

### Styrkort

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmätt (indikator)	Mål 2019	Måluppfyllelse   	Utveckling   
Våra medarbetare och ledare ansvarar för förbättring och utveckling av verksamheten	Total Sjukfrånvaro Målsättning är för den totala sjukfrånvaron men i analysarbetet följs även kort sjukfrånvaro, lång sjukfrånvaro och total sjukfrånvaro för kvinnor och män.	2019: 5,1% DÅ04: 5,8% DÅ08: 4,9%	4,2%	
Vår verksamhet är effektiv med balans mellan uppdrag och resurser	"Extratid", timmar utöver aktuell sysselsättningsgrad	Minska	 (-8,4%)	
Vår verksamhet är effektiv med balans mellan uppdrag och resurser	Andel kostnad för bemanningsföretag av total personalkostnad	Minska		

### Anställda och arbetad tid

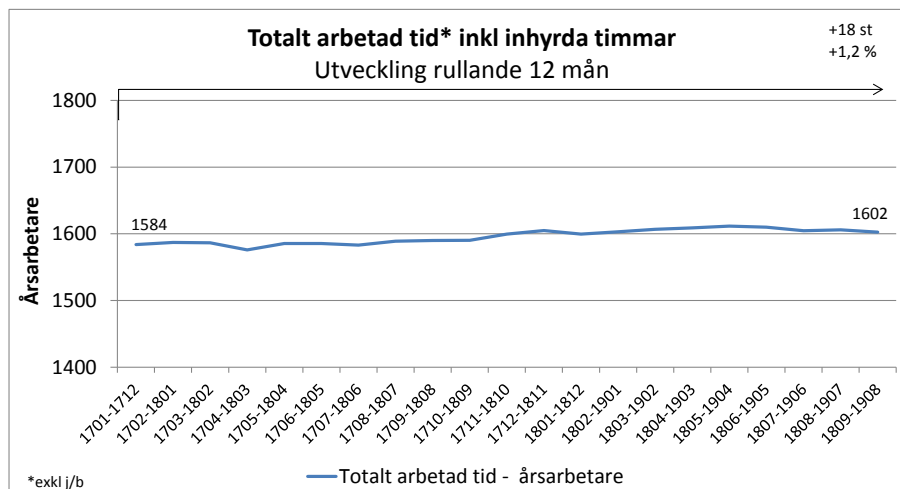


Under andra tertialen har totalt arbetade timmar ökat i snitt med fyra årsarbetare, jämfört med samma period 2018. I den totalt arbetade tiden ingår även overtid, inhyrd personal och vårdnära service (VNS), däremot inte jour/beredskap.

Den totala arbetade tiden har ökat med 4917 arbetade timmar, vilket motsvarar tre årsarbetare. Ökningen kan främst förklaras av ökade arbetade timmar för VNS

motsvarar knappt fem årsarbetare medan den arbetade tiden för egen personal och inhyrd personal minskat. Det innebär att Länssjukvården inte har lyckats minska egen personal i den omfattning som VNS har ökat. Samtidigt har övertiden har minskat med motsvarande ca fem årsarbetare.

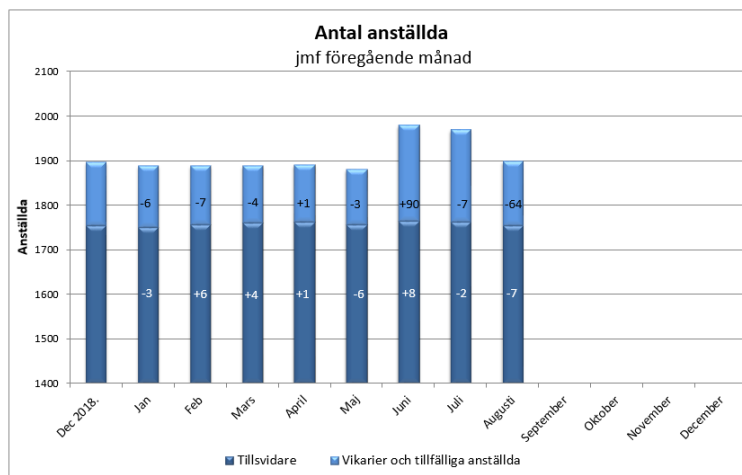
### Arbetad tid omvandlat till årsarbetare, rullande 12 mån



Den totala arbetade tiden har ökat över tid. I ovan diagram ingår arbetad tid (exkl j/b), VNS och inhyrd personal.

Divisionens målsättning har varit att minska antalet arbetade timmar bland egen personal till motsvarande nivå för 2014.

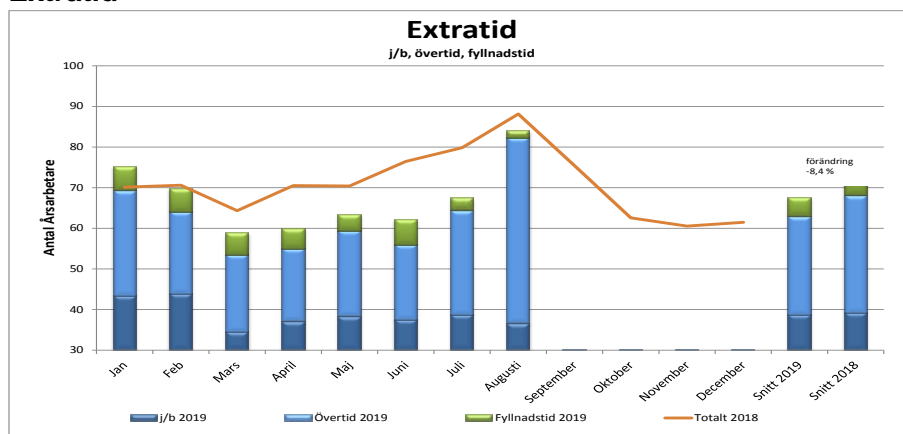
### Antal anställda



I december 2018 hade divisionen totalt 1897 medarbetare. Totalt antal anställda i augusti är på samma nivå som vid årets början. Under sommaren ökar antalet vikarier vilket sedan återgår till en mer normal nivå i augusti. Jämfört med föregående månad har divisionen minskat med 7 tillsvidareanställda och 64 vikarier och tillfälligt anställda.

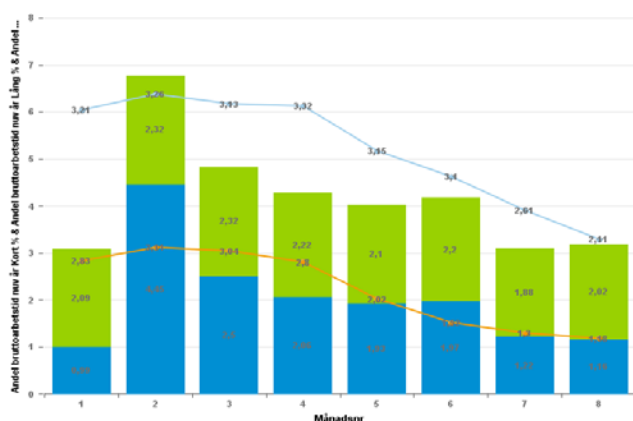
Antalet anställda i divisionen augusti 2019 är 14 färre jämfört samma period 2018.

## Extratid



Totalt sett minskar extratiden under andra tertialen med drygt 8 procent jämfört med samma tid 2018.

## Sjukfrånvaro



A

**Totalt 2019 jan-aug**

Kort: 2,01%

Lång: 2,14%

Totalt 4,15%

**Totalt 2018 jan-aug**

Kort: 2,21%

Lång: 2,97%

Totalt: 5,18%

B

Ack per	201908	201808
Kvinnor	4,45%	5,70%
Män	2,42%	2,31%
Totalt	4,15%	5,18%

Skillnad K/M: 2,03% 3,40%

Divisionens mål på årsbasis för 2019 är att ha en sjukfrånvaro som är mindre än 5,1 procent av total bruttoarbetstid och för andra tertialen 2019 är målet 4,9 procent. För tertial två ligger den totala ackumulerade sjukfrånvaron på 4,15 procent vilket är betydligt bättre än uppsatt mål och även lägre jämfört med samma period 2018. Både den korta och den långa sjukfrånvaron har minskat. Två verksamhetsområden VO An/op/IVA och VO BFM har deltagit i Regionens arbete inom SKL-projektet "Förbättrad samverkan för minskad sjukskrivning".











## Andel kostnad för bemanningsföretag av total personalkostnad

Timmarna för inhyrd personal har sjunkit, i förhållande till timmar för egen personal. Kostnaderna för inhyrda har i stället ökat i förhållande till den egna personalen. Det är timmarna som vi köper för inhyrda läkare som har ökat, medan kostnader för övrig inhyrd personal har sjunkit. Kostnaderna per inhyrd timme har alltså ökat eftersom vi hyr in dyrare personalkategorier. Det är främst verksamhetsområdena Vo Ob/Gyn, Vo Barn och Vo BFM som har ökade kostnader och 64 procent av kostanden för inhyrda är direkt relaterat till sjukvårdsproduktion i Gällivare.

# Ekonomi

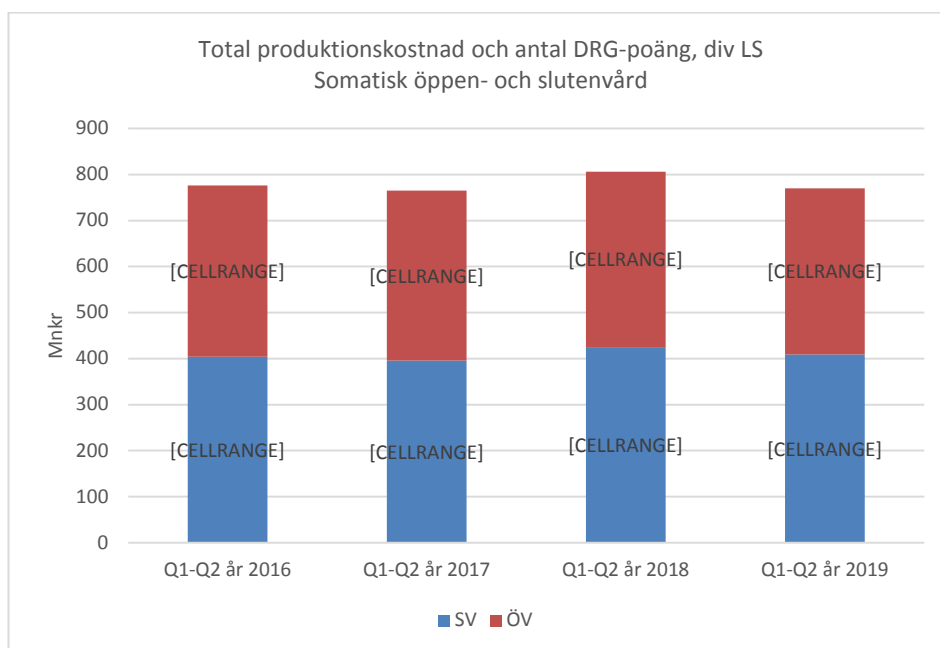
## Styrkort

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)	Mål 2019	Måluppfyllelse   	Utveckling   
Vår verksamhet är effektiv med balans mellan uppdrag och resurser	Produktivitet utifrån KPP	Öka jmf motsvarande kvarlat året innan		T2 
Vår verksamhet är effektiv med balans mellan uppdrag och resurser	Kostnadsandel öppenvård av total kostnad enligt KPP	Öka		T2 

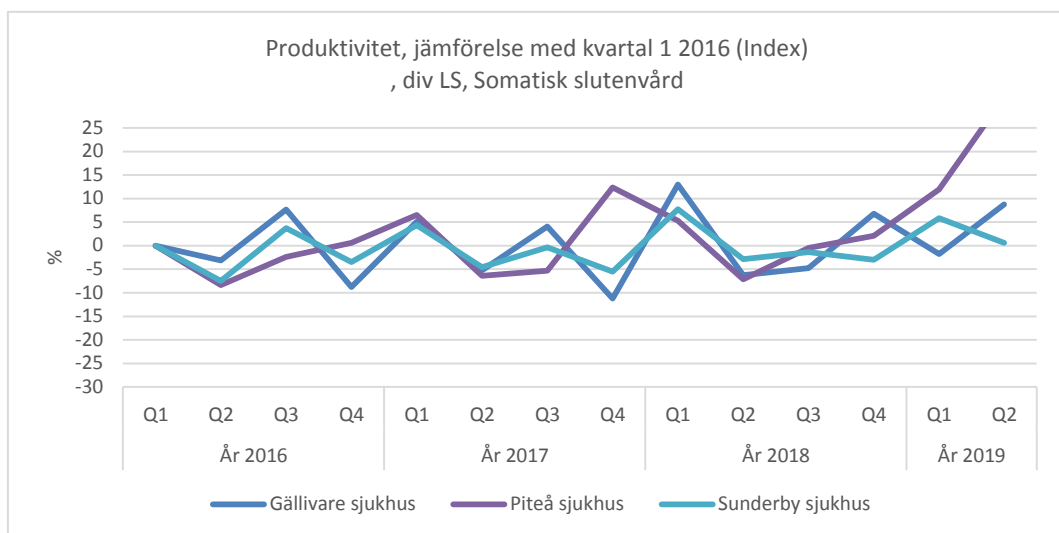
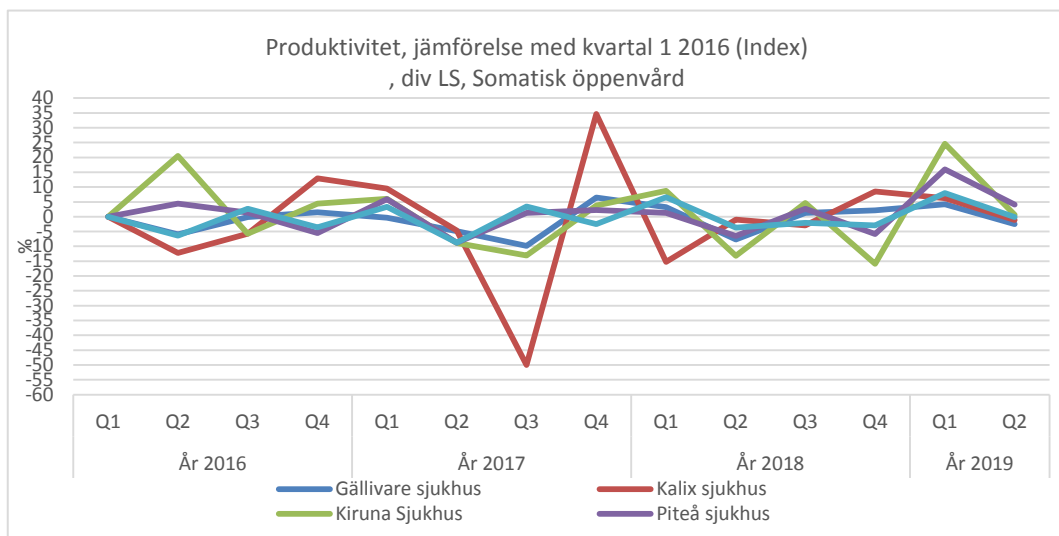
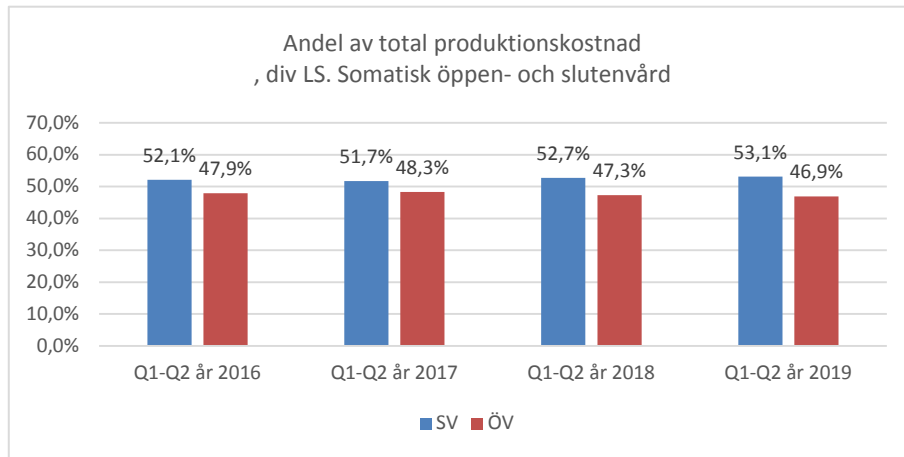
### Produktivitet utifrån KPP

Produktiviteten i form av kostnad per producerad diagnosrelaterad grupp (drg)-poäng för div Länssjukvård har förbättrats med 0,5 procent Q1-Q2 2019 jmf med motsvarande period fg år. Slutenvården ligger i princip oförändrad medan ökningen av produktiviteten ligger i öppenvården.



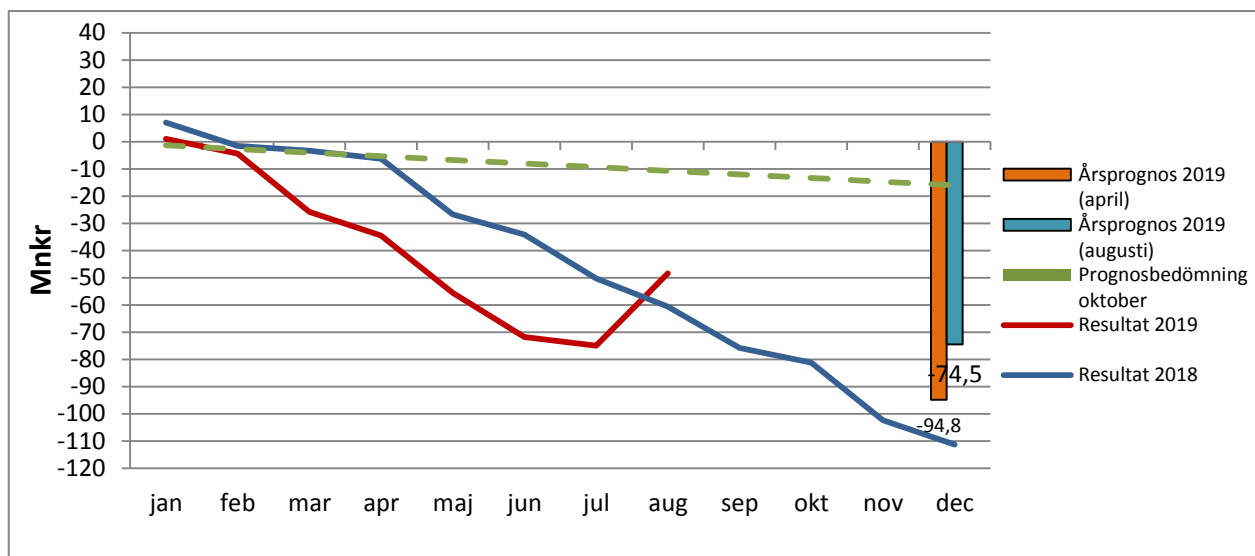
### Kostnadsandel öppenvård av total kostnad enligt KPP

Andelen öppenvård i förhållande till total produktion mätt på kostnadsbasis har minskat med 0,4 procent för kvartal 1-kvartal 2 2019 jmf med motsvarande period fg år.





## Resultatutveckling



Resultatet per andra tertialet har kraftigt förbättrats till följd av nationella satsningar som beslutats nationellt i juni och nu kommit in i divisionens redovisning. Under första delen av året har ett antal aktiviteter genomförts som finansieras inom ramen för de nationella satsningarna. Till och med augusti har divisionens intäkter för medicinskt färdigbehandlade patienter minskat med 7 mnkr samtidigt som intäkterna för patientavgifter minskat med 2,2 mnkr. Minskningen för medicinskt färdigbehandlade har delvis kompenseras genom att sälja vård till Västerbotten i form av knä- och höftplastiker för 7,1 mnkr. Divisionen förbättrar prognosen från -94,8 till -74,5 mnkr. Inom divisionen har verksamheterna förbättrat resultatet medan kostnaden för riks och regionvården försämrats kraftigt. Divisionen gör nu en stor ansträngning inom alla opererande kliniker för att förbättra tillgängligheten. Störst utmaning för divisionen är bemanningen av Gällivare Sjukhus där divisionen är beroende av inhyrd personal för att upprätthålla förlossnings-, operations- och barnverksamheten. För att divisionen skall klara sitt resultatmål för nästa år behöver verksamhetsinnehållet i Gällivare Sjukhus ses över samtidigt som vårdproduktionen i Sunderbyn behöver öka.

### Resultat per verksamhetsområde

Per augusti månad redovisar divisionen ett resultat på -48,4 mnkr. Totalt är budgetavvikelsen stor inom de flesta områdena men särskilt inom inhyrd och egen personal. För inhyrd personal är det främst barn, BFM och ob-gyn som hyr in läkare för att dels handleda ST men även AnOpIVA som hyrt in operationssköterskor. Behovet av operationssköterskor är stort till och med augusti 2020 då nyutbildade operationssjuksköterskor tillkommer som ett led i regionens strategiska satsning. Bland läkare är det främst relaterat till att upprätthålla bemanningen vid Gällivare Sjukhus. 64 procent av divisionens kostnader för inhyrd personal är

relaterat till Gällivare sjukhus<sup>1</sup>. Den höga kostnader för egen personal är framför allt relaterat till avdelningar, mottagningar och operation. Om de inhyrda läkarna i stället varit anställda i länssjukvården så hade även läkargruppen uppvisat höga kostnader för egen personal. När det gäller övertidskostnader är det framför allt relaterad till vårdavdelningarna och diagnostik.

	An/ Op/ IVA	Barn	BFM	Kir/ Uro	Lab	LSS	Ob/ Gyn	Ortop edi	Ögon	ÖNH	Div. Gem.	Riks och region	Sjuk- transp orter	Resultat Tkr (Budget- avvikelse)
Intäkter hälso och sjukvård	772	908	-312	1 525	-347		-1 292	3 056	-24	92			2 935	7 313
Intäkter patientavgifter	-572	-39	-101	-760			-203	-917	-308	-2 139				-5 040
Övriga intäkter	492	11 421	846	293	-5	50	7 742	93	141	275	7 763	1 834	961	31 908
<b>Intäkter</b>	<b>692</b>	<b>12 291</b>	<b>432</b>	<b>1 058</b>	<b>-353</b>	<b>50</b>	<b>6 248</b>	<b>2 232</b>	<b>-191</b>	<b>-1 772</b>	<b>7 763</b>	<b>1 834</b>	<b>3 896</b>	<b>34 181</b>
Lab och blod	-462	-1 629	-24	-1 597	-304		-1 482	-196	-47	-230		-1 944		-7 914
Sjukvårdsmaterial	-2 296	-824	2 249	-897	1 457	-4	220	-1 661	1 321	190	-240	-40		-525
Tekniska hjälpmedel	-43	-1 076	-12	31	-1	15	43	160	-31	355		-740		-1 300
<b>Vårdmaterial</b>	<b>-2 800</b>	<b>-3 529</b>	<b>2 213</b>	<b>-2 464</b>	<b>1 153</b>	<b>10</b>	<b>-1 219</b>	<b>-1 697</b>	<b>1 242</b>	<b>315</b>	<b>-240</b>	<b>-2 724</b>		<b>-9 739</b>
Förmånläkemedel	0	3 073	0	-1 620	0	0	-375	293	-697	0				672
Rekvisitionsläkemedel	1 825	2 839	54	-2 822	-103		157	216	62	99	-13	-612		1 702
<b>Läkemedel</b>	<b>1 825</b>	<b>5 912</b>	<b>54</b>	<b>-4 443</b>	<b>-103</b>	<b>0</b>	<b>-218</b>	<b>509</b>	<b>-635</b>	<b>99</b>	<b>-13</b>	<b>-612</b>		<b>2 374</b>
Köp av verksamhet	-213	-580	-4 724	-301		-12	-257	-69	-116	-14	8 222	-15 481		-13 545
<b>Köp av verksamhet</b>	<b>-213</b>	<b>-580</b>	<b>-4 724</b>	<b>-301</b>		<b>-12</b>	<b>-257</b>	<b>-69</b>	<b>-116</b>	<b>-14</b>	<b>8 222</b>	<b>-15 481</b>		<b>-13 545</b>
Inhyrd personal	-5 227	-13 541	-4 279	467	0	-458	-6 564	-285	-1 087	305	0			-30 669
Konsulter		-85		-1 705		62				-40		-16		-1 784
Övertid jour & beredskap	-1 218	941	2 303	589	-2 167	3	-152	-1 014	-524	318	-1 128		-115	-2 166
Egen personal	-6 528	3 431	-1 191	-2 653	446	1 429	-2 622	-6 712	-180	1 898	2 572		254	-9 858
<b>Personal</b>	<b>-12 973</b>	<b>-9 255</b>	<b>-3 167</b>	<b>-3 302</b>	<b>-1 722</b>	<b>1 036</b>	<b>-9 338</b>	<b>-8 011</b>	<b>-1 791</b>	<b>2 481</b>	<b>1 443</b>	<b>-16</b>	<b>139</b>	<b>-44 477</b>
Lokalkostnader	-264	386	430	381	414	131	952	-498	38	77	87	-6	-1 672	455
Reparation och underhåll	-620	-219	-1 666	-102	-593	-64	69	-240	17	-158	73		-1	-3 505
Resor	-832	-189	93	-132	-39	88	-567	320	128	48	-90			-1 173
Sjuktransport bil		5		-5	-4		-1	-114					-597	-715
Sjuktransport flyg													-7 483	-7 483
Sjuktransport helikopter													1 881	1 881
Övriga kostnader	153	-883	7	-894	-1 560	-82	349	35	-277	-241	948	-3 836	590	-5 692
Avskrivningar					-987					71				-916
<b>Övrigt</b>	<b>-1 563</b>	<b>-901</b>	<b>-1 138</b>	<b>-752</b>	<b>-2 769</b>	<b>73</b>	<b>803</b>	<b>-496</b>	<b>-94</b>	<b>-203</b>	<b>1 017</b>	<b>-3 843</b>	<b>-7 282</b>	<b>-17 148</b>
<b>Totalt</b>	<b>-15 032</b>	<b>3 937</b>	<b>-6 330</b>	<b>-10 203</b>	<b>-3 794</b>	<b>1 158</b>	<b>-3 981</b>	<b>-7 532</b>	<b>-1 586</b>	<b>906</b>	<b>18 191</b>	<b>-20 840</b>	<b>-3 248</b>	<b>-48 354</b>

Inom AnOpIVA är det bemanningen i Gällivare, inhyrda operationssköterskor och uppbyggnad av bemanning inför nya IVA i Sunderbyn som påverkar resultatet negativt. Operation i Gällivare har hög övertidskostnad och bedöms ligga på en för hög nivå för att vara långsiktigt hållbart. När det gäller sjukvårdsmaterial är det kopplat till ett ökat antal dialystimmar vid IVA. Arbetet med förbättrade flöden och uppdukningsrummen i Sunderbyn börjar ge önskad effekt i antalet operationer som kan genomföras. Till exempel är det möjligt att genomföra tre rygg-/galloperationer per dag i stället för två per dag, inom ramen för samma arbetade tid.

<sup>1</sup> Inklusiv kostnader för läkare vid Piteå Sjukhus som avser radiologer som arbetar med bildgranskning mot malmfälten men handleder ST-läkare i Piteå.

Inom Vo Barn är framför allt kostnaderna för inhyrd personal en stor utmaning, både i malmfälten och vid kusten. Behovet är stort både gällande läkare och psykologer, vilket utöver sjukvårdsproduktionen behövs för handledning av ST-läkare och PTP-psykologer. I Sunderbyn behövs även en inhyrd neonatolog för att undvika remittering av små barn till NUS. Kostnaden för tolkar har ökat med ca 300 procent utan volymssökning sedan avtalet gick ut. Förhoppningen är att det nya avtalet from september avstannar kostnadsökningen. Resultatet för barn är positivt för stunden med anledning av nationella medel inom barnpsykiatri samt nya nationella avtal för läkemedelsrabatter.

Inom Vo BFM innebär den kraftiga ökningen av inkommande remisser till DT (+7%) och MR (+15%) stora utmaningar. Produktionen klaras genom köp av MR-undersökningar, samt köp av extern granskning, vilket förklarar underskottet inom köp av verksamhet. För att klara produktionen behövs även läkare för granskning av bilder. För närvarande behövs inhyrd personal, både för bildgranskning och handledning av ST-läkare. Planering för en MR till Kalix och Kiruna pågår. Kostnaden för sjukvårdsmaterial är klart lägre än budget framför allt beroende på utbytet av kontrastsprutor.

Inom Vo KirUro är största avvikelserna från budget som tidigare år inom läkemedel, personal och lab. Kostnadsökningen för sjukvårdsmaterial har avstannat efter åtgärder inom endoskopimottagningen, trots ökad produktion. De höga kostnaderna för läkemedel och lab är huvudsakligen kopplat till cancerbehandlingar. Underskottet för personal är kopplat till läkare i Gällivare, för mottagningarna samt för VNS. Det kompenseras dock till liten del av lägre kostnader på vårdavdelningarna pga färre sjuksköterskor.

Underskottet inom Vo Lab är per augusti -3,8 mnkr. Över tid har priserna inte indexerats upp vilket över tid kompenseras med volymökningar i antal prover och minskad personalstyrka. Nu är automatiseringen av kemlabbet samt blodhanteringen genomförd vilket räddat bemanningssituationen på Lab, även om det fortfarande är svårt att bemanna i hela länet. Detta återspeglas i ökningen av antalet övertidstimmar. Kostnaden för personal ökar vilket framför allt härrör till att Lab finansierar lab-undersköterskor vid akutmottagningarna i Kalix, Kiruna, Piteå och Gällivare på beredskapstid. Inom den budgetfinansierade delen står lab för ofinansierade pat/cyt-kostnader för mammografiscreeningen samt utbildningskostnaden av två ST-läkare.

Inom Vo LSS är ekonomin och verksamheten stabil och avgörs framför allt utifrån vakanser. För närvarande uppvisar verksamheten ett lägre överskott än föregående år vilket härrör till tillsättning av vakanser samt en inhyrd psykolog.

Inom Vo Ob/Gyn är de nationella medlen för kvinnors hälsa en stor förklaring till att ekonomin är någorlunda i balans. Underskottet är framför allt relaterat till bemanningen i Sunderbyn och Gällivare, både avseende egna och inhyrda läkare samt barnmorskor. Bemanningen i Gällivare har även ökat för att uppfylla nationella riktlinjer vilket i dagsläget finansieras via nationella medel. Bristen på läkare i

Sunderbyn resulterar i inhyrda läkare samtidigt som vårdproduktionen på mottagningen blir för låg.

Inom Vo ortopedi minskar intäkterna för medicinskt färdigbehandlade medan bortfallet kompenseras med ökade intäkter för operation av utomlänspatienter. Under hösten kommer däremot endast ett fåtal utomlänspatienter opereras för att säkerställa förbättrad tillgänglighet för Norrbottningar. De ökade antalet knä- och höftoperationer förklarar även de ökade kostnaderna för sjukvårdsmaterial. I relation till budget har ortopederna höga kostnader för egen personal vilket delvis kan förklaras av problematiken att bemanna i Gällivare.

Inom Vo ögon är underskottet främst kopplat till personal, trots väl trimmade processer med genomförd kompetensväxling. För närvarande är det brist på operatörer vilket påverkar tillgängligheten till kataraktoperationer. Under hösten görs en stor satsning för att förbättra tillgängligheten. Rekrytering av läkare är genomfört och utbildning av ST pågår vilket kommer lösa bristen över tid. Budgetöverskottet inom sjukvårdsmaterial är även det relaterat till det minskade antalet kataraktoperationer.

Inom Vo ÖNH är det främst minskade intäkter för sjukvårdande behandlingar inom käk-kirurgen som påverkar till ett negativt resultat. Många personer har kommit tillbaka från ledighet vilket gör att arbetade tiden för egen personal har ökat samtidigt som all inhyr personal har fasats ut. Ekonomiskt är verksamheten i balans för stunden men har problem med tillgängligheten för utprovning av hörapparater. Stor åtgärder pågår för att förbättra tillgängligheten så att divisionen klarar förbättringskraven för behandling enligt tillgänglighetsmiljarden.

Inom Sjuktransporterna har antalet flygtimmar minskat med 165 timmar, vilket är relaterat till begränsningsdirektivet för normaltransporter. Samtidigt har andelen samtransporter ökat något jämfört med föregående år. En förklaring till låg andel samtransport kan vara bristen på vårdplatser både i Sunderbyn och vid NUS. Flygtiden med ambulanshelikoptern har ökat något (+1,5 procent) med något färre antal larm (-3 procent) som till ökande andel är prio 1 larm (67 procent). Under sommarmånaderna har även intäkterna för helikoptertransport av utomlänspatienter ökat. En översyn av flygkoordinering och beställning skulle kunna minska kostnaden för flyget ytterligare.

Inom riks och regionsjukvården har kostnaden ökat med 14 mnkr jämfört med föregående år. Kostnadsökningen är främst gentemot Akademiska och Karolinska. Kostnaden gentemot NUS är i nivå med föregående år samtidigt som kostnaden minskat gentemot Sahlgrenska. Mellan verksamhetsområdena har kostnaden för ryggoperationer ökat kraftigt gentemot NUS. Patientvolymen har ökat med 60 procent vilket kan hänföras till färre stafettveckor för ryggortopederna i Sunderbyn. Även kostnaden vid akademiska har ökat vilket härrör till verksamhetsområdet Kir/Uro och ett antal extremt dyra vårdkontakter varav 3 brännskador. Kostnadsökningen vid karolinska är främst relaterat till ett antal dyrare vårdkontakter inom cancervård. Inom barnsjukvården har ett fåtal mycket dyra patienter med lång vårdtid förekommit. Kostnaderna för vårdgaranti och patientens fria val har ökat

jämfört med föregående år vilket delvis härrör till de avtal som tecknats för kökorningsinsatser.

### Nettokostnadsutveckling

VO	201908	201808	Nettokostnads- utveckling 1908-1808
An/Op/Iva	-213 608	-206 159	3,61%
Barn	-203 637	-199 889	1,88%
BFM	-134 988	-132 915	1,56%
Kir/Uro	-227 853	-224 579	1,46%
LAB	-103 542	-96 816	6,95%
LSS	-20 770	-18 998	9,33%
Ob/Gyn	-127 004	-124 064	2,37%
Ortopeden	-151 811	-147 641	2,82%
Ögon	-53 422	-50 094	6,64%
ÖNH	-77 210	-75 072	2,85%
Div gemensamt	-30 305	-30 677	-1,21%
Riks och region	-225 365	-210 560	6,97%
Sjuktransporter	-82 992	-80 872	2,62%
<b>Total:</b>	<b>-1 652 508</b>	<b>-1 598 336</b>	<b>3,39%</b>

Kostnadstyp	201908	201808	Nettokostnads- utveckling 1908-1808
Köp av verksamhet	-227 401	-211 224	7,66%
Lab och blod	-54 513	-51 765	5,31%
Läkemedel	-87 192	-87 493	-0,34%
Personal	-921 118	-892 040	3,26%
Sjukvårdsmaterial	-116 445	-116 278	0,14%
Övriga kostnader	-245 839	-239 536	2,63%
<b>Total:</b>	<b>-48 354</b>	<b>-57 164</b>	

Nettokostnadsutvecklingen är hög inom de verksamheter som har svårt att bemäna (Lab) eller har lyckats rekrytera (LSS, Ögon, ÖNH och An/Op/Iva). Det som sticker ut anmärkningsvärt mycket är kostnadsutvecklingen inom riks och regionsjukvården. Kostnadsökningen inom riks och region är framför allt kopplat till Akademiska och Karolinska. Samtidigt medför den demografiska utmaningen ökade kostnader för patologi/cytologi (Lab och blod) både i volym och pris. Fördelat utifrån kostnadstyper är det för hög kostnadsökningstakt inom alla områden utom läkemedel och sjukvårdsmaterial.

### Ekonomiska handlingsplaner

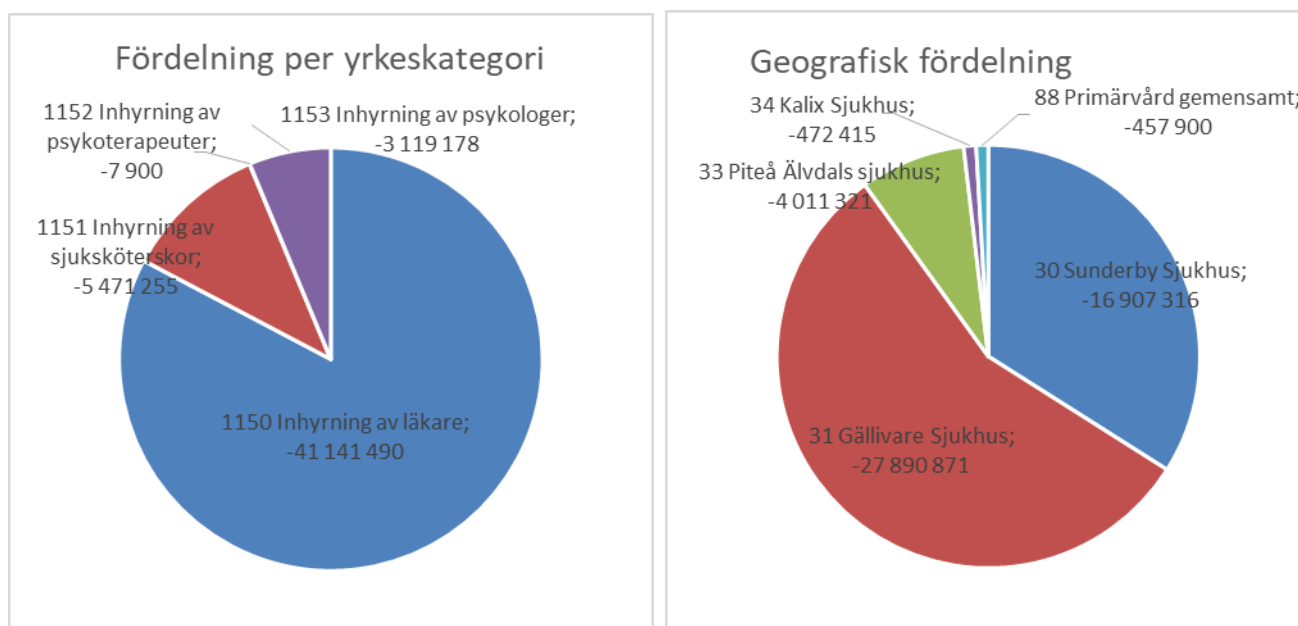
Verksamhet	Uppdrag helår 2019	Uppdrag period 2019	Utfall period 2019	Prognos 2019
01 VO AN/Op/IVA	-7,2	-4,0	-1,3	-3,7
02 VO Allmänkirurgi/Urologi	-10,0	-6,6	-4,9	-4,7
03 VO Obstetrik/gynekologi	-0,5	-0,4	-0,4	-0,5
04 VO Ortopedi	-6,0	-2,1	0,7	-0,8
06 VO Öron/Näsa/Hals/Käk	-1,2	-1,7	-2,5	-2,5
13 VO Barnsjukvård	-8,0	-5,3	-13,3	-17,4
22 VO Laboratoriemedicin	-5,3	-2,7	-3,7	-4,3
Riks och Region	-37,4	-24,9	0,0	0,0
Sjuktransporter	-8,6	-5,7	-0,7	-4,1
<b>Totalt</b>	<b>-84,2</b>	<b>-53,4</b>	<b>-26,1</b>	<b>-37,9</b>

Divisionen har genomfört ett antal åtgärder som minskat kostnaderna. Samtidigt ökar kostnaden inom andra områden. Tydligast är det avseende inhyrd personal där vissa verksamheter och områden har minskat men där behov av inhyrd personal uppstått inom andra verksamheter. De ekonomiska åtgärder som realiserats tom

augusti avser framför allt inhyrd personal, läkemedel, egen personal samt ökade intäkter. Totalt prognostiseras att 37,9 mnkr av den ekonomiska handlingsplanen kommer realiseras. En stor del av det som inte realiserats är relaterat till att minska kostnaden för riks och regionsjukvård. Prognosen för stunden är marginellt bättre än föregående års resultat men inte minskade kostnader jämfört med föregående år.

### Ekonomiska effekter av åtgärder minskad inhyrd vårdpersonal

Avseende inhyrd personal har antalet timmar för inhyrd personal minskat medan kostnaden är högre än föregående år till följd av ökat köp av dyrare yrkeskategorier. Det är framför allt läkare som hyrs in och 64 procent av all inhyrd personal avser Gällivare sjukhus. I detta ingår inhyrda läkare i Piteå eftersom bildgranskningen sker på distans mot Gällivare. I dagslägen är det framför allt verksamhetsområdena barn, BFM och ObGyn som står för störta andelen av inhyrd personal. Positivt är att ÖNH nu har fasat ut sin inhyrda personal.



Specialitet	Uppdrag helår 2019	Uppdrag period 2019	Utfall Jan	Utfall Feb	Utfall Mars	Utfall April	Utfall Maj	Utfall Juni	Utfall Juli	Utfall Aug
01 VO AN/Op/IVA	0,0	0,0	-0,6	0,0	-0,8	-0,6	-0,7	-0,4	-0,2	-0,7
02 VO Allmänkirurgi/Urologi	-2,0	-2,0	-0,5	-0,9	-1,5	-1,8	-2,0	-2,6	-2,7	-2,5
03 VO Obstetrik/gynekologi	0,0	0,0	0,1	0,4	0,5	0,9	2,0	2,0	2,9	3,2
04 VO Ortopedi	0,0	0,0	0,0	0,3	0,1	-0,1	-0,3	-0,5	-0,4	-0,6
05 VO Ögon	0,0	0,0	0,1	0,3	0,5	1,0	1,1	1,1	0,9	0,8
06 VO Öron/Näsa/Hals/Käk	-1,0	-1,4	-0,4	-0,7	-0,9	-1,1	-1,3	-1,3	-1,4	-1,4
07 VO Länssjukvård gemensamt	0,0	0,0	-0,2	-0,6	-1,0	-1,1	-1,5	-2,1	-2,3	-2,5
13 VO Barnsjukvård	-2,6	-1,2	0,5	1,1	1,6	2,4	2,4	4,1	3,6	4,6
21 VO Bild- och funktionsmed spec	0,0	0,0	0,9	0,8	0,9	0,7	0,9	1,2	1,1	1,4
22 VO Laboratoriemedicin	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
24 VO Länsenheten ssk stöd	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,3	0,3	0,5	0,5
<b>Totalt</b>	<b>-5,5</b>	<b>-4,6</b>	<b>-0,2</b>	<b>0,8</b>	<b>-0,4</b>	<b>0,5</b>	<b>0,9</b>	<b>1,7</b>	<b>1,9</b>	<b>2,8</b>

## Åtgärder för att uppnå ekonomiskt resultatmål 2019-2020

	Behov av åtgärder	Effekt	
		2019	2020
<b>Prognos ekonomiskt utfall</b>	<b>-94,8</b>		
Återstående effekt		<b>-94,8</b>	<b>-69,95</b>
<b>Åtgärder</b>			
<b>Intäkter</b>			
Ökade intäkter nationella medel Cancer	2,5	2,5	
Ökade intäkter nationella medel övriga (uppskattning tillgänglighetsmiljard)	17,5		17,5
Ökade patientintäkter (korrigerad prognos)	4	4	
Försäljning plasma lab	2	2	
Försäljning op ortopedi	2	2	
<b>summa</b>	<b>-66,8</b>	<b>-84,3</b>	<b>-52,45</b>
<b>Läkemedel</b>			
Genomföra switchar	2	2	
<b>summa</b>	<b>-64,8</b>	<b>-82,3</b>	<b>-52,45</b>
<b>Inhyrd personal</b>			
Förändrat uppdrag Gällivare sjukhus (50% av dagens stafettkostnad)	20		20
<b>Egen personal</b>			
Prioritering vid rekrytering för minskat antal arbetade timmar, totalt ca 80 pensionsavgångar varav 50 % återanställs	25	10	15
<b>summa</b>	<b>-19,8</b>	<b>-72,3</b>	<b>-17,45</b>
<b>Inköp av material</b>			
Förväntad effekt av upphandlingar	4,7	2,35	2,35
<b>summa</b>	<b>-15,1</b>	<b>-69,95</b>	<b>-15,1</b>
<b>Ospecificerat spar</b>	<b>15,1</b>		
Generellt spar på alla verksamheter		0	15,1
<b>Återstår effekt av åtgärdsplan tom 2020</b>		<b>-69,95</b>	<b>0</b>

## Investeringar

Kommentar		Utfall 2019			Beräknad årsprognos för investeringar
Typ av investering (Mkr)	Av Landstingsstyrelsen beslutad ram 2019	Utfall beslut före 2019	Utfall	Summa	
Inventarier		6,6	0,35	6,5	23,0
Länssjukvården totalt					Inkl MR kamera Piteå A656