

Delårsrapport division Länssjukvård 201904

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Beskrivning av verksamheten	4
Medborgare	9
Styrkort	9
Verksamhet	11
Styrkort	11
Produktion.....	16
Produktivitet	17
Operation	17
Avdelning och mottagning.....	19
Tillgänglighet.....	20
Medarbetare	22
Anställda och arbetad tid	22
Arbetad tid omvandlat till årsarbetare, rullande 12.....	23
Antal anställda	24
Extratid	24
Sjukfrånvaro	25
Ekonomi.....	26
Resultatutveckling	26
Resultat per verksamhetsområde	27
Nettokostnadsutveckling.....	30
Ekonomiska handlingsplaner	30
Ekonomiska effekter av åtgärder för att minska inhyrd vårdpersonal ..	31
Åtgärder för att uppnå ekonomiskt resultatmål	32
Investeringar	32

Sammanfattning

Divisionen har en besvärlig bemanningssituation i Gällivare som ger höga kostnader för inhyrd personal inom förlossningsverksamheten, barnsjukvården, radiologin och intensivvården. Läget förvärras ytterligare närmaste åren i samband med kommande pensionsavgångar. Mer än 60% av kostnaden för inhyrd personal avser bemanningen i Gällivare.

Genomförda förändringar inom hjärtsjukvården med etablerandet av PCI verksamheten i Sy har gett, och fortsätter ge, höga kostnader för flygtransporter.

Operationskapaciteten i Sunderbyn är fortfarande begränsad av brist på operationssjuksköterskor. Verksamheten försöker minska bristen med hjälp av inhyrning av op.ssk. Hösten 2019 startar en utbildning av operationssjuksköterskor på LTU som förväntas förbättra situationen från hösten 2020. För att minska dagens flöde av vårdgarantiremiss utomläns upphandlas planerade operationer hos lokala privata vårdgivare till lägre kostnader per behandling.

Inflödet av remisser/nya beställningar till divisionen som helhet är så gott som konstant sedan flera år tillbaka med undantag för BFM som ser en ständigt ökande beställning av bilddiagnostik av den omfattningen att en utökning av verksamheten är nödvändig.

50% av dagens budgetunderskott utgörs av egen personal. Antalet medarbetare har inte ökat senaste året. Cirka 80 medarbetare uppnår 65 årsålder 2019. Utöver detta finns den normala personalomsättning och sammantaget kommer detta att kräva en noggrann divisionsövergripande planering inför ersättningsrekryteringar så att man både kan förbättra ekonomin och samtidigt klara dagens uppdrag

Uppbyggnaden av kompetens som kan bemanna nya IVA avdelningen i SY pågår i dagsläget utan beslutad finansiering men är nödvändig att genomföra om det ska gå att ta 10 IVA-salar i bruk när avdelningen öppnas. Den nya IVA-avdelningen möjliggör en koncentration av all tyngre IVA-vård i länet till en enhet.

Beskrivning av verksamheten

Verksamhetsområdet *Anestesi, operation intensivvård (AnOpIVA)* uppvisar en positiv utveckling vid operation i Sunderbyn. Utökad samarbete med opererandekliniker har resulterat i vissa gemensamt bemannade operationssalar, utvecklade arbetssätt och förbättrat patientflödet. Kompetenskartläggning kopplat till planerade och akuta operationer har möjliggjort en bättre planering och styrning av operationsverksamheten. Inom IVA har rotation påbörjats 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 i mars 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. Under året har operation i både Sunderbyn och Gällivare upplever brister i leveranssäkerheten av sjukvårdsmaterial, vilket leder till slöserier med både pengar och arbetskraft.

I Gällivare har den elektiva avdelningen, som närsjukvården lyckats hålla öppen trots personalbrist, inneburit färre strykningar och förbättrat flödet på operation. De 4 operationssalarna uppvisar se en ökad produktion under våren, bortsett från februari månad då stillestånd uppstod pga bristande vattenkvalitet till autoklaverna. Ett utvecklat samarbete med kirurgen och urologen har bidragit till kökortning inom tex bräck och prostataoperationer.

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 anestesi- 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 anestesijuksköterskor. IVA har under hela senaste året haft en produktion som inte gått att täcka med ordinarie bemanning. Detta blir 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.

Verksamhetsområdet *Barnsjukvård* har verksamhet vid alla regionens sjukhus för barn från vecka 32 till 18 års ålder. Mottagningen för barn och ungdomspsykiatri samt habilitering 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 jour-

mottagning 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 förbättrat 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 barnpsykiatriens resurser. En annan utmaning är att lyckas 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. Den kritik från JO som riktades mot avdelningen under 2018 avseende möjligheten till utevistelse under LPT kan inte mötas utifrån avdelningens lokalytor idag.

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 är det fortsatt ökande efterfrågan på bilddiagnostik, framför allt inom DT och. Till och med mars månad har inkommande remisser till MR ökat med drygt 11 % och cirka 3,5 % på DT. Även efterfrågan på skelettundersökningar ökar och prognosen visar på ca 6000 fler undersökningar jämfört med föregående år. Trots ökad efterfrågan är det för närvarande god tillgänglighet på i stort sett alla modaliteter utom MR. Regionens fjärde MR kamera är nu installerad i Piteå medan utbildning och driftsättning pågår. Ett förbättringsarbete pågår för att fortsätta utveckla arbetssätten på MR utifrån de förbättringsförslag som medarbetarna identifierat.

Verksamhetsområdet *Allmänkirurgi/Urologi (KirUro)* har i grund och botten 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 cancer vården 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:

- Förbättringsprojekt rörande arbetssätt och dokumentation på avdelningarna i syfte att förbättra information till både patient och andra vårdinstanser och rationalisera dokumentationsrutiner
- Flödesprojekt för enskilda processer, ytterligare ökad poliklinisering. KirUro är den klinik som nyttjar patienthotellet allra mest.
- Först ut norr om Dalälven med digitala vårdplaner kopplade till 1177

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. Den huvudsakliga orsaken till operationsköerna är en kombination av för lite tilldelad operationstid pga personalbrist och brister i flödet. 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).

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.

Underskottet kan i härledas till läkemedel, Lab/Patologi och personal. Inom personal är det framför allt kopplat till läkare i Gällivare, överkostnader sommartid på vårdavdelningarna och ökad produktion på mottagningen för kostnadsdrivande vårdprocesser. På vårdavdelningarna har vi 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* har personalsituationen förbättrats något men är fortsatt ansträngd, särskilt på kem-Lab Sunderbyn, Gällivare och Kalix. Arbete med rekrytering pågår och rekryteringsgrupp har tillsatts. Besök på utbildningen för biomedicinska analytiker i Umeå och besöksresa för studenter till länet har genomförts. Inom blod har en ny utrustning för komponentberedning av blodprodukter installerats och är nu centraliserad till Sunderbyn. För att optimera flödet för helblod och plasma samt avskilja produktionen av plasma från andra laboratorieaktiviteter ska delar av blodcentralens laborieverksamhet flyttas från nuvarande lokaler till närliggande rum. Den nya tekniken för komponentberedning har medfört att blodtappenheter inte längre utför laborativt arbete. Biomedicinska analytiker som tidigare arbetade på blodtappen arbetar nu på blodcentralen i Sunderbyn. Rekrytering av sjuksköterskor till blodgivningen har gått bra och en märkbar förbättring mot föregående år vilket även märks på minskat behov av externt upphandlade blodprodukter. Blodgivningsenheten är flyttad från Björknäs hälsocentral till före detta vårdhögskolan. Verksamheten bedrivs i tillfälliga lokaler i väntan på beslut om slutgiltig placering och ev. uppdrag att utreda blodförsörjningen i länet. Inom kemlabet i Sunderbyn är automationsbanan för klinisk kemi implementerad och invigt. Implementering av en automation för hematologiska analyser har startat, vilket möjliggör helautomatisering av blodanalyser.

Inom länsdelslaboratorierna har pensionsavgångar i Kalix inte kunnat ersättas, vilket medför att laboratoriet inte klarar bemanningen kvällar. Diskussioner har inletts för utökad samarbete med Närsjukvården och laboratorieundersköterskorna på IVAK. I Kiruna har lyckade rekryteringar av nyutbildade BMAs lett till en god bemanningssituation. I Gällivare är bemanningsläget svårt trots lyckad utlandsrekrytering. Utredning om möjlig avvecklad beredskap är påbörjad. I Piteå är rekrytering av nyutbildade BMAs lett till en god bemanningssituation, där anställda även roterat till labbet i Sunderbyn.

Inom *länsenheten särskilt stöd och funktionshinder (LSS)* har köerna till NEP-utredningar fortsatt att växa och intensivt arbete pågår för att utveckla flödet pågår. En åtgärd är att öka specialiseringen vilket medfört en organisationsöversyn. Ekonomiskt är LSS en stabil och avgränsad verksamhet där resultatet avgörs om vakanser bland psykologer kan tillsättas eller inte.

Inom verksamhetsområdet *obstetrik och gynekologi (ObGyn)* råder besvärlig bemanningssituation på läkar-, sjuksköterske- och sekreterarsidan vid kusten, vilket medför stora utmaningar i att nå tillgänglighetsmålen. Som tidigare råder stor brist på barnmorskor i Malmfälten, och just nu väntar en period med flera barnledigheter på barnmorskesidan i Sunderbyn. Bristen på egen personal är största utmaningen och det som är mest kostnadsdrivande då vikarier och inhyrd personal är dyra. 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 bemanningssökningen med nationella stimulansmedel. En liknande lösning gäller för att möta upp mot nya nationella riktlinjer gällande t ex endo-

metrios och cancerrehabilitering. De nationella riktlinjerna innebär ett tydligt ökat innehåll i vården, inte bara inom ObGyn 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. En framgång som underlättat utvecklingen av operationsflödena har varit ägandeskapet av vårdkedjan, varför önskemål finns om övertag av vårdavdelningen 7B och halva mottagningen i Piteå. På så vis kan flödet optimeras från första besök till hemgång efter operation. 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/knä-plastik patienterna går hem dag 1. Under året har hittills 12 polikliniska höft/knä plastiker 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 (tex gröna korset för att följa vårdskador samt utvecklad patientinformation). Framgångarna är resultat av verksamhetsmodellens arbetsätt 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, ffa ST men har fortsatt behov av rekrytering av specialistläkare. Idag finns 5 specialister i kusten varav 4 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 blivit färdiga specialister och resterande ST har hunnit lite längre i sin utbildning. Ögon arbetar kontinuerligt med uppgiftsväxling och förbättrade arbetsätt med rätt kompetens på rätt vårdnivå. Senaste förbättringen är ett nytt arbetsätt 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 CallMe 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. Det medför ett be-





hov att sälja kataraktoperationer inom vårdgarantin under en begränsad period. 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 (ÖNH) har bemanningen inom käkkirurgi säkrats med 2 ytterligare specialister i tjänst. Tolkning på distans har fortsatt att öka tillsammans med efterfrågan på fjärrstyrning av hörapparater. Det är även infört SMS-kommunikation med döva/gravt hörselnedsatta patienter vid tekniska hörselvården. Kökörtningssinsatser för ÖNH-operationer främst halsmandeloperationer hos barn har gett förbättrade flöden samt minskade väntetider. ÖNH genomför idag distansmottagning och arbete pågår med införande av webbtidbok och SMS-påminnelse och mobil incheckning. Den förbättrade bemanningssituationen har resulterat i ökad tillgänglighet för nybesök till läkare. Medarbetaruppföljningen uppvisar även att medarbetarna upplever sig delaktiga i förbättringsarbetet. Utmaningarna är fortsatt att fortsätta öka tillgänglighet till besök samt behandling och operation inom ramen för vårdgarantin. En annan utmaning är att rekrytera personal med rätt kompetens tex. audionom, speciellt i inlandet. Införandet av digitaliseringslösningar ger stora utmaningar med att lösa tekniska utmaningar inom stödsystem samtidigt som det kräver förändrade arbetssätt för såväl medarbetare som patienter/brukare.

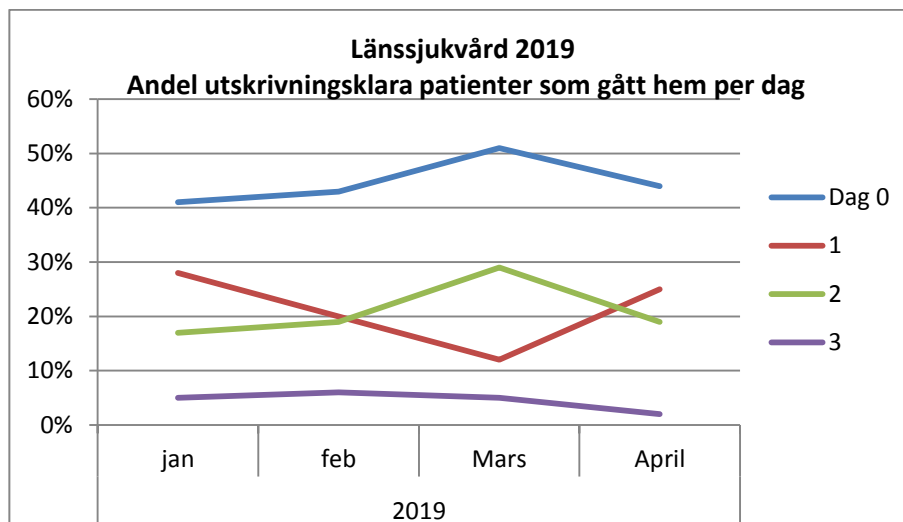
Medborgare

Perspektivet MEDBORGARE beskriver de viktigaste målsättningarna för Region Norrbottens verksamheter för att kvinnor och män som medborgare ska få sina behov ska 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.	Andel av vårdtillfällen där patienter varit utskrivningsklara >1 dygn (vtf i primärvård, psykiatri, somatik)	7%	 (4% T1 2019)	

Andel av vårdtillfällen där patienter varit utskrivningsklara >1 dygn









Sedan den nya lagen "Lagen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård" trädde i kraft har ett arbete pågått i samverkan mellan kommunen och Regionen, detta har gett goda resultat för våra patienter. Uppföljning sker varje månad och under april 2019 kunde vi se att närmare 70 procent av patienterna gick hem dag 0-1.















Styrmåttet mäter andel av utskrivningsklara av totalt antal vårdtillfällen under samma period. Länssjukvården hade totalt 4596 vårdtillfällen under första tertialen 2019 och av dessa var det 174 patienter (4%) som varit utskrivningsklara mer än ett dygn.





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% T1 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%	 (61% T1 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%	 (48% T1 2019)	↑

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 30 dagar eller kortare på fördjupad behandling/utredning inom barn- och ungdomspsykiatri	100%	 (21% T1 2019)	
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%	 (89% T1 2019)	
Vi utvecklar och standardiserar ständigt våra arbetssätt och processer baserat på eget lärande, forskning och beprövad erfarenhet.	Andel vårdskador utifrån pinkt prevalensmätning (PPM) trycksår	Under 6,5% totalt antal vårdskador	 (Trycksår 15% T1 2019)	
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%	 (13% T1 2019)	

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått (indikator)	Mål 2019	Måluppfyllelse   	Utveckling ↓ → ↑
Vi använder modern teknik för att underlätta möten inom hela vårdkedjan mellan medborgare och vårdgivare.	Antal mottagningar med webbtidbok som används*. *Med användas menas mottagningar som erbjuder minst: visa tider, avboka tider och omboka tider	50 mottagningar. Not: projektet ”Införande av webbtidbok” övre mål mars 2019.	 Under 2019 är målet att en mottagning/VO har infört minst avboka och omboka besök. 4/ 10 VO har infört eller påbörjat införande under tertial 1	

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.

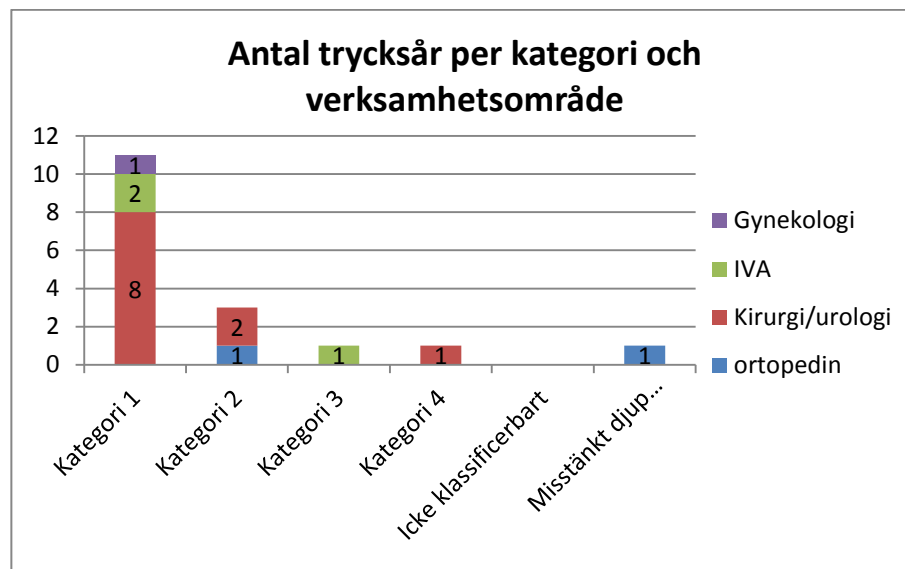
I standardiseringen ingår specifika tidsramar inom vårdförloppet för varje cancerdiagnos. Bland annat anges tidsram för tiden mellan välgrundad misstanke om cancer till tidpunkt för när behandling sätts in. Av de patienter inom länsjukvården som registrerats ha genomgått ett standardiserat vårdförlopp under tertial 1 2019 hade 89 procent genomgått vårdförloppet inom den specificerade tidsramen.

PPM mätning trycksår våren 2019 -en del av måttet andel vårdskador

Region Norrbotten hade högre andel patienter med trycksår än riket. Division länsjukvård låg under snittet i Regionen. Totalt deltog 86 patienter inom länsjukvården i årets PPM mätning (53 kvinnor, 33 män). Andelen trycksår var 15.1 procent jmf med 2018 års PPM mätning 17 procent. Vidare ser vi att den största delen är kategori 1 vilket innebär rodnad hud och väldigt få allvarigare trycksår. Vi kan konstatera att flest trycksår återfanns inom verksamhetsområdet kirurgi/urologi, där nio patienter hade trycksår. Kirurgen har utifrån årets resultat journalgranskat alla nio fall och kan konstatera att samtliga patienter är journalförda efter vårdtillfället, förutom två patienter där de fanns orsak till detta. Det kirurgen vidare kunde konstatera var att ingen patient utvecklat trycksår under vårdtiden vilket är mycket bra, alla patienter hade trycksårsprevention. De man även kunde se var att fem patienter hade lång tid på akuten vilket möjligen kunde vara en orsak till rodnad hud.

Övriga verksamhetsområden hade ett fåtal patienter med trycksår. Divisionen arbetar aktivt med att förebygga trycksår. Inom Ortopedin har man under

ett antal år arbetat med att införa åtgärder för att minska andelen trycksår vilket gett resultat på de senaste PPM mätningarna.



Gröna korset och Gröna brevet

Divisionen har under ett antal år arbetat med införande av Gröna korset, ett verktyg för att uppmärksamma risker och vårdskador kopplade till patientsäkerhet. Verktøget är infört inom en stor del av divisionens verksamheter. IVA använder Gröna Korset dagligen i verksamheten vilket innebär att man i ett tidigt skede uppmärksammar patienter med risktrycksår i större omfattning än tidigare.

Uppföljning sker på divisionsnivå när det gäller våra vårdavdelningar. Alla vårdskador/ risker rapporteras i avvikelshanteringssystemet och/eller tas till enhetens förbättringsmöte.

För att synliggöra och skapa ett lärande av de risker man identifierat i gröna korset använder några av divisionens verksamheter gröna brevet. brevet är en summering och sammanställning av de risker och vårdskador som uppmärksammats genom Gröna korset. Gröna brevet skickas till alla medarbetar inom resp. VO. Nedan ex från kir avd. 53

GRÖNA BREVET



Under februari månad har två vårdskador skett där patienter utsatts för onödigt lidande, hos ena patienten på grund av en tromboflebit orsakat av en perifer infart. Den andra patienten på grund av lång väntan på smärtlindring orsakat av tidsbrist hos personalen. En av de mest frekventa kategorierna som rapporterats under februari

har varit just utebliven/ fördröjd vård. Det har dels, som ovan nämnt, handlat om fördröjda läkemedelsadministreringar, även patienter som inte blivit inskrivna jourtid, förberedelser inför operation som har glömts samt patient som riskerat att missa sin hemgångstransport på grund av ofullständiga förberedelser inför hemgång. Vidare har det förekommit frekvent flyttande av en patient, där det har registrerats fem team- och/eller avdelningsbyten under två dygn, vilket i sig riskerar att bidra till fördröjd vård och därmed risk för vårdskada.

Vidare har bristande kommunikation rapporterats, dels i form av uteblivna avstämningar på grund av hög arbetsbelastning. Även utebliven rapport och inskrivningsanteckning om patient som blivit inlagd via akuten. Samt patient som blivit utskriven och åkt hem trots påbörjad kontakt med kommunen/LifeCare.

Läkemedelsrelaterade rapporteringar har denna månad handlat om dubbeladministrering av paracetamol som upptäckts vid övertag från postop, otydlig ordination gällande styrka och administreringsätt av opiat, infusion av smofkabiven som pågått trots att hållbarhetstiden passerat samt onödigt merarbete, som även orsakat fördröjd vård för andra patienter, på grund av att läkemedelslistor inte varit korrekta och klara vid hemgång.

För övrigt har det uppmärksammats att sterilt vatten funnits på stickvagnarna tillsammans med natriumklorid, detta medför ökad risk för att av misstag använda sig av sterilt vatten vid parenterala administreringar. Detta kan i sin tur, om det administreras i större mängd leda till allvarliga konsekvenser för patienten. Sterilt vatten får aldrig förekomma på stickvagnarna av denna anledning.

Vidare har hanteringen av centrala infarter återigen missköts, just misskötsel av centrala infarter är en återkommande risk för vårdskada som rapporteras, detta bör vi därför tillsammans titta närmare på under nästa Förbättringsmöte 2/4.

/Ann-Charlotte

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

Under det första tertialet 2019 har 128 av totalt 1 013 patienter fått en läkemedelsberättelse i samband med utskrivning. Procentuellt handlar det om 13 procent vilket är långt under Regionens mål på 60 %.

Inom divisionen har både ortopederna och Kirurg/urologin arbetat med att höja andelen patienter som får en läkemedelsberättelse vid hemgång. Inom ortopedin skapas nu en rutin för att vid varje utskrivning ge skriftlig patientinformation innehållande information om vårdtillfället och läkemedel m.m. till patienten.

Division Länssjukvård

År	Verksamhetsområdestext	Antal med 5 ATC och VTF	Antal med LM-berättelse	Andel med LM-berättelse
2019	VO Allmänkirurgi/Urologi	508	54	11%
	VO Obstetrik/gynekologi	22		
	VO Ortopedi	467	74	16%
	VO Ögon	1		
	VO Öron/Näsa/Hals/Käk	15		
	Summa:	1 013	128	13%

Antal mottagningar med webbtidbok som används

Införandet av webbtidbok i Divisionens verksamheter har skett i varierande grad. VO Bild- och funktionsmedicin har webbokning för mammografiscree-ning. På Vo OB/gyn är alla fem specialismödravårdsmottagningar igång med webbtidbok så nu kan gravida kvinnor boka rutinultraljud via webben. Vo ÖNH kommer att införa webbtidbok 1 juni 2019 kopplat till barn. Kirurgkliniken har förberett för av- och omboka via webbtidbokning och för att kunna erbjuda patienter att boka tider till aortascreening, vid planerade 1 års kontroller för obesitaspatienter, samt att visa alla bokade tider på Kirurg mottagningen. Under tertial 1 2019 har man infört tre kategorier av mottagningsbesök via webbtidbok samt att de visar alla bokade tider. Vo LSS och barnmottagningen i Piteå har påbörjat arbetet med införande och målsättningen är att de ska vara igång under hösten 2019. Inom laboratoriemedicin kommer webbtidbok att införas för bokning till blodgivning.

Produktion

Besök	201904	201804	Förändring %	Antal distans besök 201904	Antal distans besök 201804	Distansbesök % av totalen 201904
Läkarbesök	79 320	79 286	0,0%	48	36	0,06%
Somatik	73 039	73 251	-0,3%	47	36	0,06%
Psykiatri	6 281	6 035	4,1%	1	0	0,02%
Övriga vårdgivarbesök	92 687	86 087	7,7%	81	23	0,09%
Somatik	68 602	62 819	9,2%	49	9	0,07%
Psykiatri	24 085	23 268	3,5%	32	14	0,13%
Totalt antal besök	172 007	165 373	7,7%	129	59	0,07%

Antalet läkarbesök är oförändrat och samtidigt har antalet övriga vårdgivarbesök ökat påtagligt. Bakgrunden är en uppgiftsväxling från läkare till övriga vårdgivar-

Vårdtillfällen	201904	201804	Förändring %
Totalt	5 243	5 223	0,4%
Somatik	5 207	5 182	0,5%
Psykiatri	36	41	-12,2%

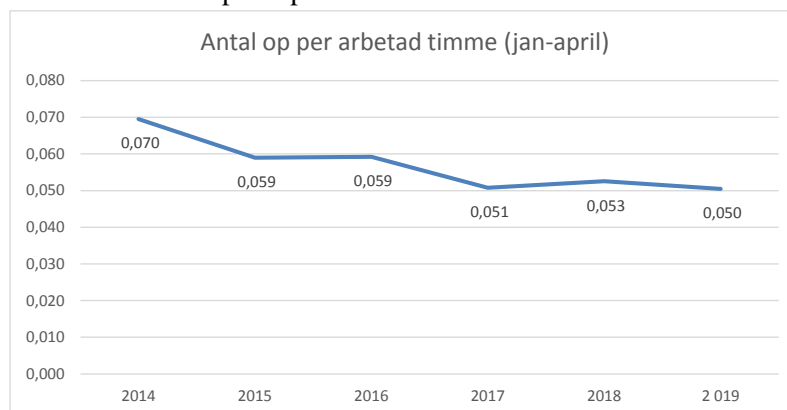
Vårdtillfällena är några fler under perioden men inte mer än att den trend vi har haft av sjunkande vårdtillfällena som bröts under förra året verkar hålla i sig.

Produktivitet

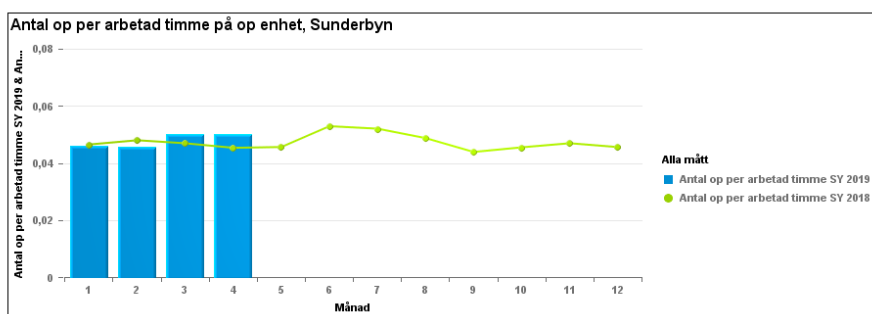
Produktiviteten mäts på tre olika sätt. På avdelningarna mäts produktiviteten som antal vårdtillfällen per arbetad timme, dvs. arbetsproduktivitet. På operation mäts produktiviteten dels som antal operationer per arbetad timme, dels som viktad knivtid per arbetad timma på hela operationsenheten alla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

Operation

I dag är det ca 6 arbetade timmar mer per operation jämfört med år 2014. Produktiviten är i princip oförändrad mellan år 2017-2019.



Totalt är antalet operationer färre om vi jämför tertial 1 under 2018 och tertial 1 i år, 168 stycken och minskningen har skett på samtliga operationsavdelningar. Den arbetade tiden med egen personal har ökat med 2173 timmar och inhyrda timmar har minskat med 1262. Den totala arbetade tiden har dock ökat totalt med 3435 timmar. Färre operationer och mer arbetad tid ger en lägre produktivitet.

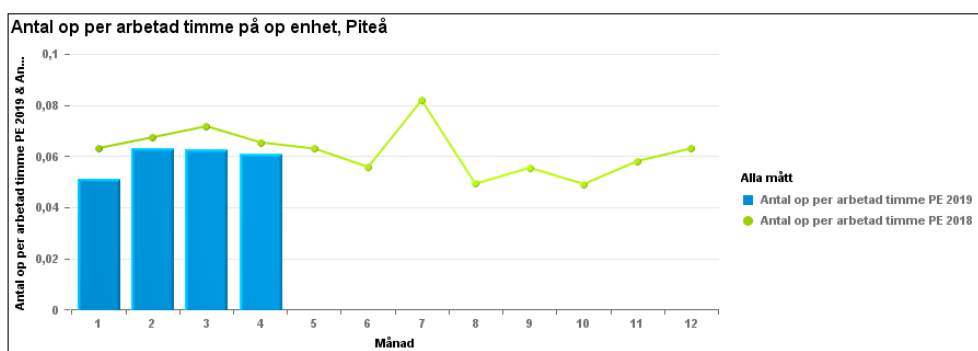


Sunderbyn är länets utbildningscentrum gällande operation/anestesi i alla yrkeskategorier. Här pågår även forskning och utvecklingsarbeten. Vilket leder till större

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.

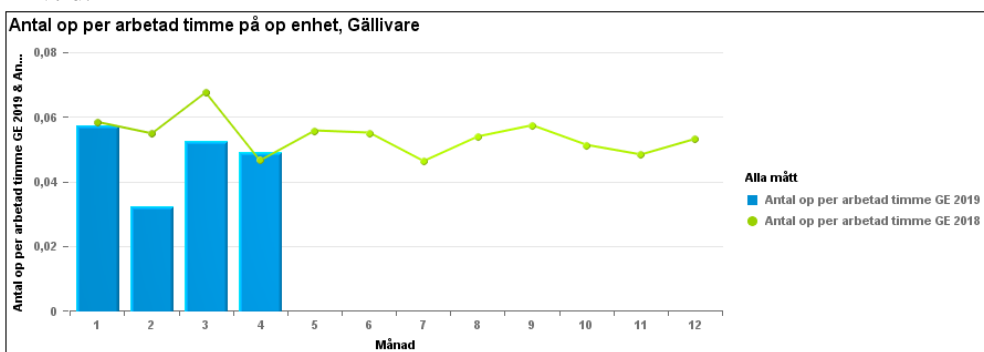
I Sunderbyn pågår två flödesarbeten med målet att öka både produktion och effektivitet.

Hittills under år 2019 är det lika många operationer per arbetad timme som under 2018 i Sunderbyn. Produktionen har hållits uppe med hjälp av inhyrda operationssjuksköterskor och tack vare att opererande klinikerna för vissa ingreppstyper själva är med och bemannat operationslagen. Ett stort antal operationer utförs idag vid Sunderbyn men dessa kommer ej med i statistiken vilket påverkar produktiviteten och kommer att ändras fr.o.m. hösten.



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 är något färre och den arbetade tiden är högre. Det innebär att produktiviteten är lägre än samma period förra året. Den stora skillnaden är att venportar har flyttats ut från Piteå till Piclinemottagningen och ersatt med höft- och knäplastiker som är färre i antal men med längre knivtid.



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 är lägre under första tertialen jämfört med samma period under 2018. Den låga produktiviteten i Gällivare i februari beror på problemet med vattenkvaliteten till autoklaverna. De planerade operationerna ställdes in under 2 veckor.

Övergripande arbete med försenad operationsstart

Som ett led i att förbättra flödet på våra operationsenheter registrerar man och följer försenad operationsstart och orsak till detta. 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.

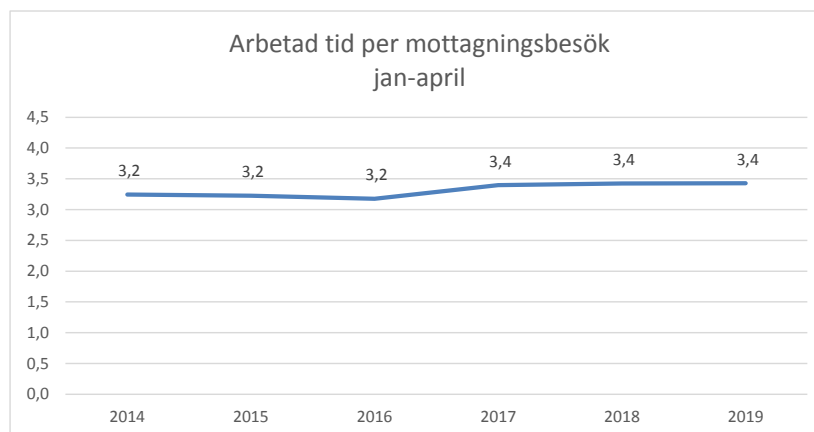
Operationsstyrelsen har i början av förra året tagit beslut om att fokusera på att halvera tiden för tre utvalda patientrelaterade förseningsorsaker som står för merparten av förseningarna på länets operationsenheter; ”Patient ej på plats”, ”Patient ofullständigt förberedd”, ”Relevanta labsvar saknas/ej 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.

I Sunderbyn har man förändrat arbetssätt och logistiken genom att duka upp det sterila operationsmaterialet inför kommande operation i förväg på ledig operationssal parallellt med andra pågående operationer. Tabellen nedan illustrerar hur man därigenom förbättrat flödena och vunnit tid.

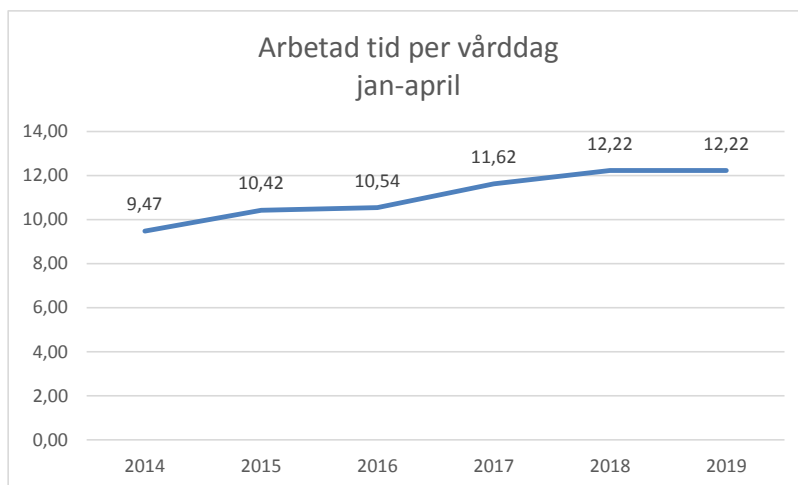
Förbättrat flöde jan - mar	Sunderbyn		
	2018	2019	
Tid per orsak (min)			
Uppdukning före lunch	245	294	
Uppdukning på annan sal	92	1388	

Avdelning och mottagning

Produktiviteten för hela divisionens alla mottagningsbesök visar att arbetad tid per besök är nästan oförändrad sedan år 2014.



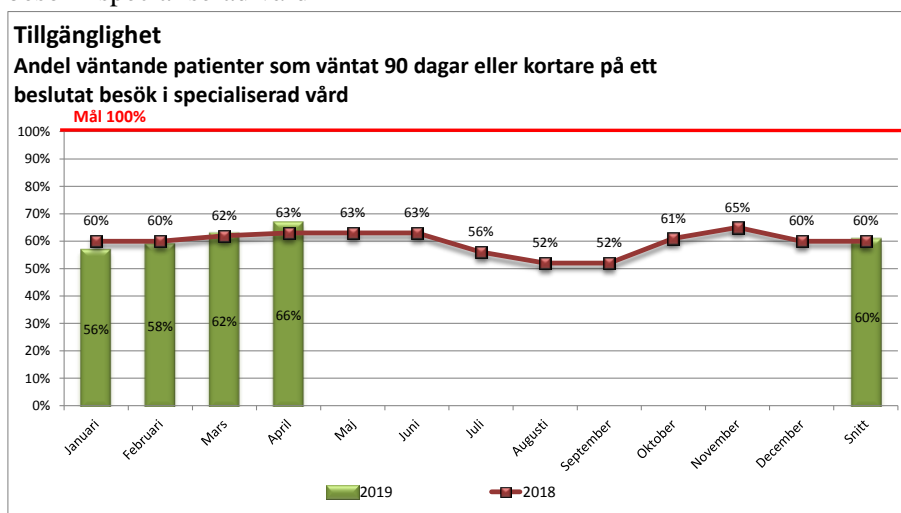
Arbetade timmarna ökar även på avdelningarna.



Basbemanningen i antalet arbetade timmar har ökat och övertiden har minskat. Avdelningarna har inte haft någon inhyrdpersonal och sjukfrånvaron har minskat. Då de utskrivningsklara patienterna har minskat på avdelningarna i kombination med poliklinisering som skett under de senaste åren så har sannolikt Ortopeden lite för många disponibla vårdplatser i Sunderbyn. Samtidigt som detta varit värdefullt för framförallt Närsjukvården som lidit av stor vårdplatsbrist under vintern. Vårdplatsbristen i Närsjukvården har lett till att många palliativa patienter har upptagit vårdplatser på kirurgavdelningarna. Därav finns det ett behov av att kirurgavdelningarna kan öka antal disponibla vårdplatser med befintlig bemanning.

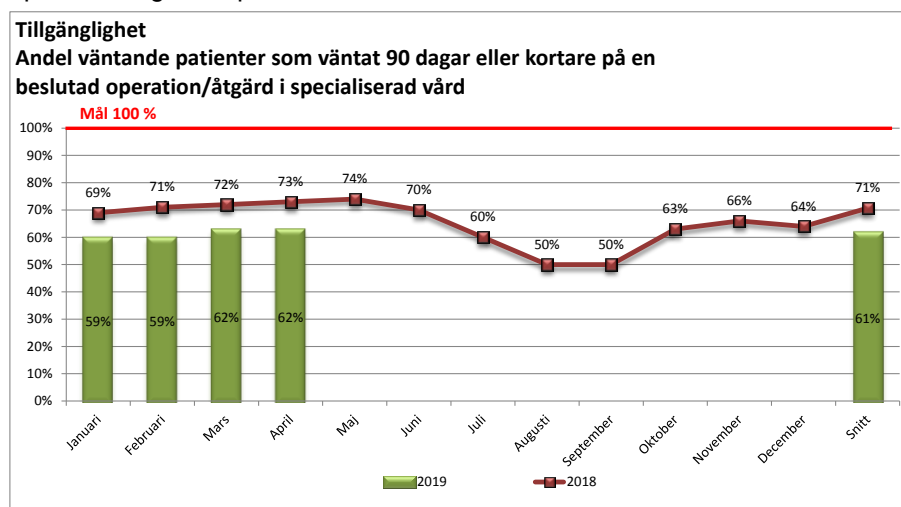
Tillgänglighet

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



Väntelistan på ett nybesök till läkare är i stort oförändrad på divisionsnivå.

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 1000 personer jämfört med tertial 1 2018. Det är främst Verksamhetsområde Ögon som har en ökad kö med närmare 350 personer. Det beror på att två läkare slutade ungefär samtidigt och bidragit till en minskning av framförallt kataraktoperationer.

Antal utförda operationer/åtgärder jan-april

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1	1 535	1 474	1 249	1 403	1 475	1 572	1 403
2	1 356	1 564	1 409	1 643	1 522	1 517	1 463
3	1 381	1 519	1 014	1 621	1 775	1 444	1 546
4	1 412	1 374	1 366	1 538	1 297	1 388	1 454
Summa:	5 684	5 931	5 038	6 205	6 069	5 921	5 866










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

Andel utförda åtgärder/operationer inom 90 dagar jan-april

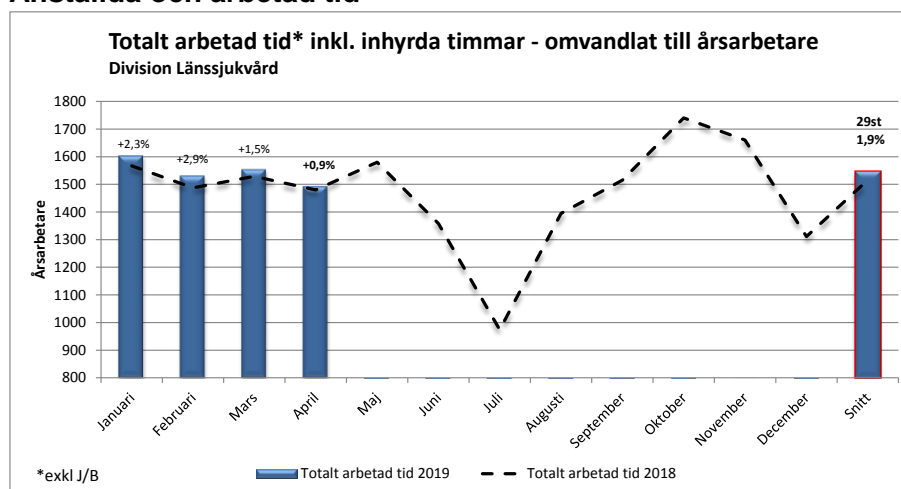
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1	90%	89%	86%	77%	74%	80%	72%
2	94%	87%	83%	71%	71%	78%	62%
3	91%	86%	79%	73%	79%	78%	62%
4	94%	94%	84%	76%	80%	77%	70%
	92%	89%	83%	74%	76%	78%	66%

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.

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%		
Vår verksamhet är effektiv med balans mellan uppdrag och resurser	”Extratid”, timmar utöver aktuell sysselsättningsgrad	Minska		

Anställda och arbetad tid



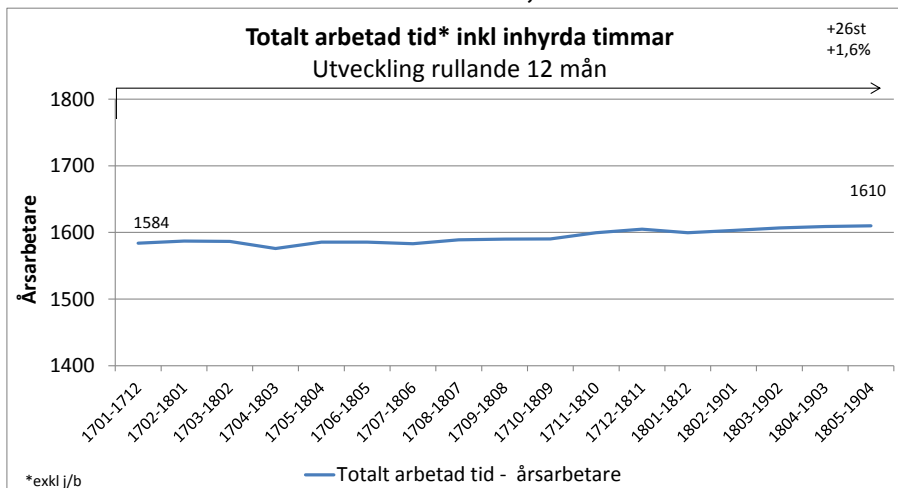
Den första tertialen har totalt arbetade timmar i snitt ökat motsvarande 29 årsarbetare, jämfört med samma period 2018. I den totalt arbetade tiden ingår även övertid, inhyrd personal och VNS, däremot inte jour/beredskap.

Jämfört med föregående år har basbemanningen under första tertialen ökat med ca 33 årsarbetare och övertiden har minskat motsvarande ca tre årsarbetare. Även inhyrd personal har minskat motsvarande ca tre årsarbetare och VNS är oförändrad under perioden.

Under april månad så har basbemanningen ökat motsvarande 24 årsarbetare jämfört med april 2018. Ökningen återfinns främst inom VO An/op/iva, Barn, Lab och Ögon. Under april månad har övertiden minskat motsvarande ca åtta årsarbetare jämfört med föregående år.

I snitt har divisionen under första tertialen haft inhyrd personal motsvarande 24 årsarbetare. Det är en minskning med ca tre årsarbetare jämfört med samma period 2018.

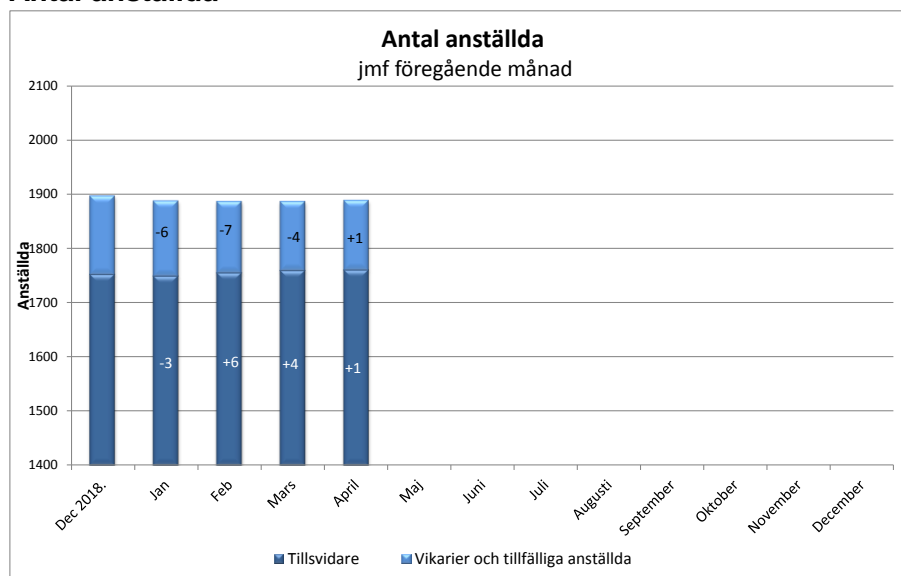
Arbetad tid omvandlat till årsarbetare, rullande 12



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.

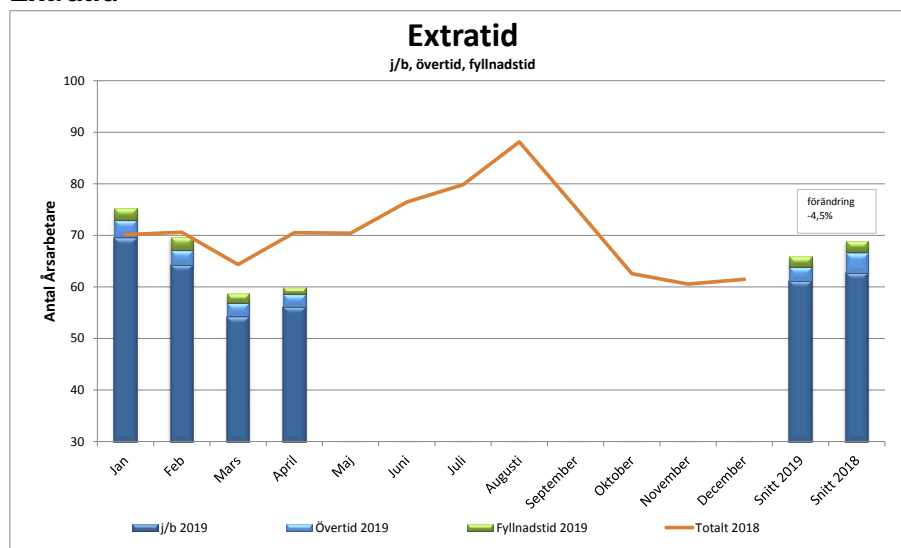
Antal anställda



I december 2018 hade divisionen totalt 1897 medarbetare. Under första tertialen har divisionen ökat med åtta tillsvidareanställda och minskat vikarier med 16, så den ackumulerade förändringen under första tertialen är åtta färre anställda.

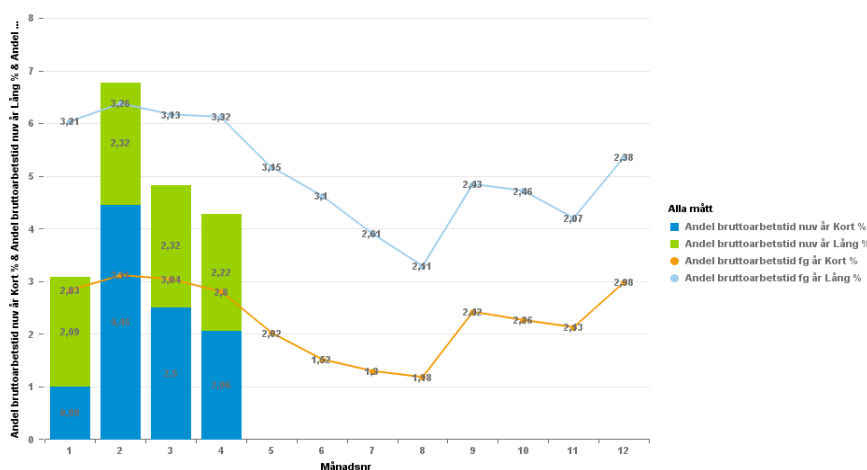
Antalet anställda i divisionen är i princip oförändrat jämfört med första tertialen 2018. Antalet anställda i april 2018 var 1 886 och i april 2019 finns 1 889 anställda. Divisionen har i april 638 sjuksköterskor anställda, vilket är fem färre jämfört med april 2018.

Extratid



Totalt sett minskar extratiden under första tertialen med 4,5% jämfört med samma tid 2018. En tydlig minskning av jour och beredskapstid under mars och april månad.

Sjukfrånvaro



A

Totalt 2019 jan-april

Kort: 2,49%

Lång: 2,24%

Totalt 4,73%

Totalt 2018 jan-april

Kort: 2,94%

Lång: 3,23%

Totalt: 6,17%

B











Ack per	201904	201804
Kvinnor	5,07%	6,71%
Män	2,82%	3,24%
Totalt	4,73%	6,17%

Divisionens mål på årsbasis för 2019 är att ha en sjukfrånvaro som är mindre än 5,1 procent av total bruttoarbetstid och för första tertialen 2019 är målet 5,8 procent. För tertialen ligger den totala ackumulerade sjukfrånvaron på 4,7 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.

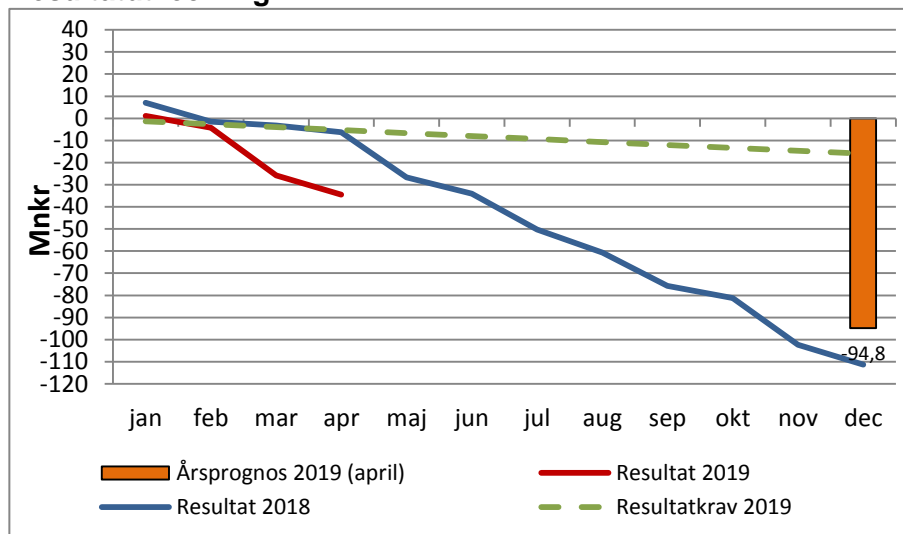
Divisionen har fokus på att minska sjukfrånvaron. Två verksamhetsområden VO An/op/IVA och VO BFM har deltagit i Regionens arbete inom SKL-projektet ”Förbättrad samverkan för minskad sjukskrivning”.

Ekonomi

Perspektivet EKONOMI beskriver hur Region Norrbotten 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	Alla divisioner och regiongemensamt når sina resultatmål	Minska		
Vår verksamhet är effektiv med balans mellan uppdrag och resurser	Divisionernas ekonomiska handlingsplaner, effekt %	100%		

Resultatutveckling



Resultatet per första tertialet visar på en kraftig försämring beroende på både minskade intäkter och ökade kostnader. Framför allt mars månad där kostnadsökningen var hög, framför allt inom egen personal. De minskande intäkterna är framför allt kopplat till minskade asylintäkter och medicinskt färdigbehandlade samt att vissa nationella medel för tillgänglighet och cancer inte har fördelats från staten. Dessa förväntas dock beslutas på nationell nivå men finns inte med i resultatet eller prognosen. Prognosen uppgår till -94,8 vilket innebär att stora åtgärder behöver vidtas för att nå resultatmålet för året om -16 mnkr. Divisionen har hög kostnadsökning i framför allt Gälli-

vare för att upprätthålla verksamheten. Samtidigt är kostnaden hög i Sunderbyn i förhållande till produktionen.

Resultat per verksamhetsområde

	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	299	173	-150	941	-1 373		365	2 032	-38	26			820	3 095
Intäkter patientavgifter	-329	47	-53	-8			13	-447	-60	-1 015				-1 853
Övriga intäkter	87	2 564	274	-13	-595	16	3 814	1	122	21	3 121	1 596	648	11 656
Intäkter	57	2 784	71	919	-1 968	16	4 192	1 586	24	-968	3 121	1 596	1 468	12 899
Lab och blod	-283	-543	-7	-823	-589		-916	-138	-3	-131		-721		-4 153
Sjukvårdsmaterial	-1 016	-338	705	-1 010	467	-3	36	-2 490	687	-103	-32	-16		-3 113
Tekniska hjälpmedel	-37	-696	-8	-163	-1	7	-33	-204	1	-23		-394		-1 551
Vårdmaterial	-1 336	-1 577	691	-1 996	-123	4	-912	-2 832	685	-257	-32	-1 131		-8 817
Förmånläkemedel	0	-135	0	-2 039	0	0	-111	146	-302	0				-2 443
Rekvisitionsläkemedel	1 016	1 331	55	-1 490	-42		344	11	264	52	-13	-195		1 334
Läkemedel	1 016	1 196	55	-3 529	-42	0	232	156	-38	52	-13	-195		-1 109
Köp av verksamhet	49	-297	-1 969	-159		-4	-137	-28	-63	-14	4 078	-8 441		-6 985
Köp av verksamhet	49	-297	-1 969	-159		-4	-137	-28	-63	-14	4 078	-8 441		-6 985
Inhyrd personal	-2 829	-7 088	-1 510	497		-100	-2 802	-112	-820	267	-183			-14 680
Konsulter		-49		-642		13				-31		-16		-725
Övertid jour & beredskap	-385	869	1 107	462	-1 005	2	47	-119	-286	107	-561		-43	195
Egen personal	-3 590	1 701	-1 021	-847	636	534	-2 209	-2 434	-361	632	-61		204	-6 816
Personal	-6 804	-4 567	-1 424	-530	-368	448	-4 964	-2 665	-1 467	974	-804	-16	161	-22 026
Lokalkostnader	-158	236	176	191	227	62	479	-267	19	42	44		-836	216
Reparation och underhåll	-275	-174	-1 391	-65	-200	-68	42	-130	3	-44	66			-2 235
Resor	-511	-374	-26	-123	-32	15	-331	112	6	-178	-172			-1 614
Sjuktransport bil		1		-3	-1		-1						-131	-134
Sjuktransport flyg													-2 498	-2 498
Sjuktransport helikopter													889	889
Övriga kostnader	-421	-629	-325	-740	-857	-23	348	88	-205	-269	-171	0	508	-2 697
Avskrivningar					-461					39				-422
Övrigt	-1 365	-941	-1 566	-740	-1 323	-14	538	-197	-177	-410	-233	0	-2 067	-8 495
Totalt	-8 383	-3 402	-4 142	-6 035	-3 825	450	-1 051	-3 980	-1 037	-622	6 117	-8 187	-438	-34 533

Per april månad redovisar divisionen ett resultat på -34,5 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. Bland läkare är det främst relaterat till läkare för att bemanna Gällivare Sjukhus. Inom egen personal är även det relaterat till både läkare, avdelningar och mottagningar. När det gäller övertid är den framför allt relaterad till vårdavdelningarna. Totalt har även kostnaden för sjukvårdsmaterial ökat jämfört med motsvarande period. Den största förklaringen är den ökade produktionen av ortopedi i Piteå.

Inom AnOpIVA är det bemanningen i Gällivare, inhyrda operationssköterskor och uppbyggnad av bemanning inför nya IVA i Sunderbyn som påverkar resultatet negativt. Vid operation i Gällivare har övertidskostnaden ökat kraftigt och bedöms ligga på en för hög nivå för att vara långsiktigt hållbart. När

det gäller sjukvårdsmaterial är det bla kopplat till ett ökat antal dialystimmar vid IVA.

Inom Barn är det framför allt kostnaderna för inhyrd personal som är utmaningen. För närvarande hyr verksamheten in läkare i Gällivare båden inom barnmedicin och barnpsykiatri. Från och med i höst står BUP i Gällivare helt utan egna psykologer vilket ökar kostnaderna för inhyrd personal. Även kusten har stora utmaningar att bemanna inom barnpsykiatri samt vissa avgränsade områden inom barnmedicin. Andra kostnader som ökar är tex fabrikssterila material och tokar. Kostnaden för tolkar har ökat med 380 procent jämfört med föregående år på grund av att avtal saknas.

Inom BFM innebär den kraftiga ökningen av inkommande remisser till DT och MR stora utmaningar. Produktionen klaras genom köp av MR-undersökningar, vilket förklarar underskottet inom köp av verksamhet. För att klara produktionen behövs även läkare för granskning av bilder. För närvarande behövs inhyrd personal, framför allt för att handleda ST-läkare. BFM har även haft höga kostnader för reparation och underhåll där delar av utrustningen från en specifik leverantör krånglat. Den nya MR-kameran är nu installerad i Piteå och utbildning och inkörning pågår. För att klara bemanningen i malmfälten anställs idag röntgensjuksköterskor på rotation från Sunderbyn.

Inom KirUro är största avvikelserna från budget som tidigare år inom läkemedel, personal och lab. Dock har kostnaderna för sjukvårdsmaterial ökat kraftigt. Inom läkemedel är det huvudsakligen kopplat till cancerbehandlingar medan sjukvårdsmaterialet främst handlar om kostnadsökningar inom endoskopimottagningen. Personalkostnaden är hög för läkare i Gällivare samt för mottagningarna. Detta kompenseras dock delvis av personalbrist på vårdavdelningarna. Personalbristen på vårdavdelningarna har dock lett till ökade kostnader för övertid.

Inom Lab har resultatet försämrats framför allt för att intäkterna är 2 mnkr lägre än budget vilket kan förklaras av både mindre köp från närsjukvården och minskad försäljning av plasma pga inkörning av utrustning. Kostnaden för personal ökar vilket framför allt härrör till att Lab finansierar lab-undersköterskor vid akutmottagningarna i Kalix, Kiruna, Piteå och Gällivare på beredskapstid. Bristen på personal på labben i länet slår även igenom på de höga kostnaderna för övertid.

Inom 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 ObGyn är de nationella medlen för kvinnors hälsa en stor förklaring till att ekonomin är någorlunda i balans. Underskottet är framför allt relaterat till bemanningen av Gällivare både avseende egna och inhyrda läkare samt

barnmorskor. Bemanningen i Gällivare har även ökats för att uppfylla nationella riktlinjer vilket i dagsläget finansieras via nationella medel.

Inom ortopedi minskar intäkterna för medicinskt färdigbehandlade medans bortfallet kompenseras med ökade intäkter för operation av utomlänspatienter. De ökade antalet operationer 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 ögon är undeskottet främst kopplat till personal. De har utvecklat processerna för att kompetensväxla injektioner men det råder brist på operatörer. Utbildning av ST pågår och bristen kommer lösas över tid. Budgetöverskottet inom sjukvårdsmaterial är även det relaterat till det minskade antalet kataraktoperationer.

Inom ÖNH är det främst minskade intäkter för sjukvårdande behandlingar inom käkkirurgin 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.

Inom Sjuktransporterna har antalet flygtimmar minskat vilket är relaterat till begränsningsdirektivet för normaltransporter samtidigt finns det potential om andelen samtransporter kan ökas. En förklaring till låg andel samtransport kan vara bristen på vårdplatser både i Sunderbyn och vid NUS. Flygtiden med ambulanshelikoptern har ökat något under året där antalet larm och andelen prio 1 larm ökat något. Ökningen av larm har även medfört ökade intäkter för utomlänspatienter. En översyn av flygkoordinering och beställning skulle kunna minska kostnaden för flyget ytterligare.

Inom riks och regionsjukvården har kostnaden ökat och största ökningen är vid NUS där antalet vårddagar ökat med ca 19 procent. Även kostnaden vid akademiska har ökat vilket härrör till verksamhetsområdet Kir/Uro och avser en större brännkada. Kostnadsökningen vid karolinska är främst relaterad till cancersjukvård och ett antal dyrare vårdkontakter. Även inom VO barn har kostnaden ökat senaste åren och där är en särskild analys initierad. Kostnaderna för vårdgaranti och patientens fria val ligger i princip på samma nivå som föregående år, även om kostnaden för vårdgaranti ökat över tid.

Nettokostnadsutveckling

VO	201904	201804	Nettokostnads- utveckling 1904-1804
An/Op/Iva	-113 301	-105 460	7,4%
Barn	-109 443	-104 144	5,1%
BFM	-70 430	-67 546	4,3%
Kir/Uro	-119 556	-115 273	3,7%
LAB	-53 788	-49 011	9,7%
LSS	-11 263	-10 678	5,5%
Ob/Gyn	-65 352	-62 813	4,0%
Ortopeden	-80 385	-76 949	4,5%
Ögon	-28 393	-25 866	9,8%
ÖNH	-41 986	-39 950	5,1%
Div gemensamt	-18 206	-16 618	9,6%
Riks och region	-111 128	-90 126	23,3%
Sjuktransporter	-39 889	-38 130	4,6%
Total:	-863 119	-802 564	7,5%

Kostnadstyp	201904	201804	Nettokostnads- utveckling 1904-1804
Köp av verksamhet	-114 055	-91 487	24,67%
Lab och blod	-27 426	-25 802	6,29%
Läkemedel	-46 268	-45 012	2,79%
Personal	-489 918	-463 778	5,64%
Sjukvårdsmaterial	-62 749	-60 187	4,26%
Övriga kostnader	-122 703	-116 298	5,51%
Total:	-34 533	-4 447	

Nettokostnadsutvecklingen är hög inom de verksamheter som har svårt att bemanna (Lab) eller har lyckats rekrytera för uppbyggnad (An/Op/Iva) eller utbilda för att minska behovet av inhyrd personal (tex barn). Det som sticker ut anmärkningsvärt mycket är kostnadsutvecklingen inom riks och region-sjukvården. Kostnadsökningen inom riks och region är framför allt kopplat till NUS och verksamhetsområdena barnsjukvård och Kir/Uro. Inom Kir/Uro är merparten av köpt volym relaterat till cancervård. Fördelat utifrån kostnadstyper är det hög kostnadsökningstakt inom alla områden utom läkemedel.

Ekonomiska handlingsplaner

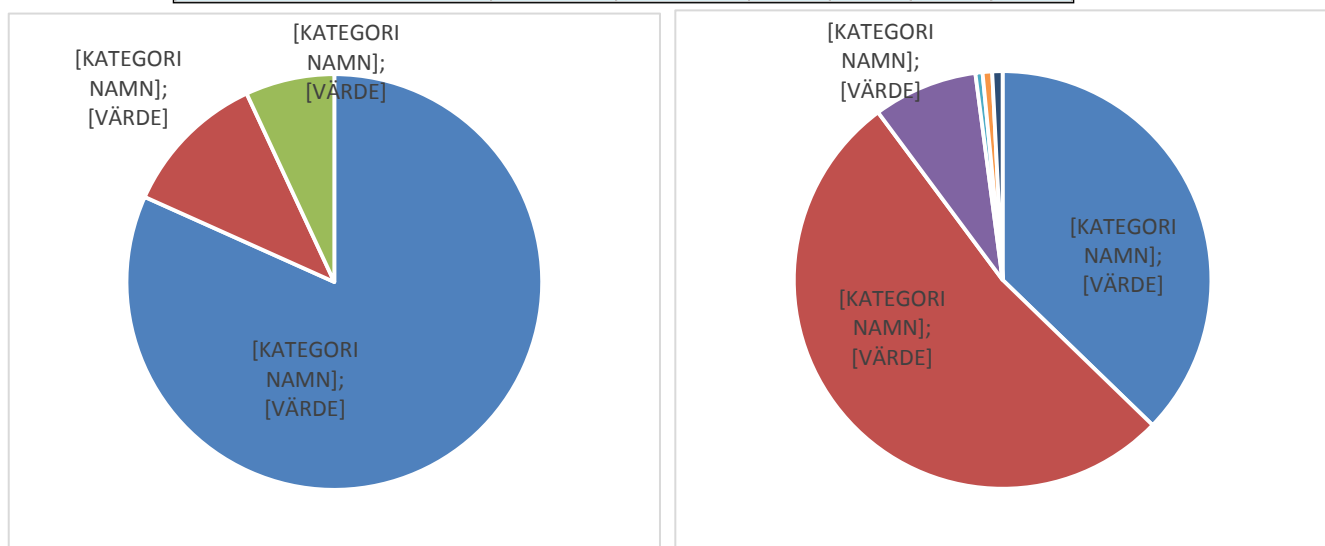
Verksamhet	Uppdrag helår 2019	Uppdrag period 2019	Utfall period 2019	Prognos 2019
01 VO AN/Op/IVA	-7,2	-1,6	-0,5	-4,6
02 VO Allmänkirurgi/Urologi	-10,0	-2,4	-1,2	-4,5
03 VO Obstetrik/gynekologi	-0,5	-0,3	-0,3	-0,3
04 VO Ortopedi	-6,0	1,2	2,6	-2,1
06 VO Öron/Näsa/Hals/Käk	-1,2	-1,2	-1,6	-2,4
13 VO Barnsjukvård	-8,0	-2,3	-4,3	-5,7
22 VO Laboratoriemedicin	-5,3	-1,3	-1,5	-3,8
Riks och Region	-37,4	-12,5	0,0	0,0
Sjuktransporter	-8,6	-2,9	-0,7	-3,9
Totalt	-84,2	-23,1	-7,6	-27,3

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 där behov av inhyrd personal uppstått inom andra verksamheter. De ekonomiska åtgärder som realiserats tom april avser framför allt inhyrd personal, läkemedel, egen personal, sjukvårdsmaterial och sjuktransporter. Totalt prognostiseras att

27,3 mnkr av den ekonomiska handlingsplanen kommer realiseras. Det motsvarar 32 procent av uppdraget. En stor del av det avser dock riks och region där prognosen för stunden är ett bättre resultat i relation till budget men inte minskade kostnader jämfört med föregående år.

Ekonomiska effekter av åtgärder för att minska inhyrd vårdpersonal

Specialitet	Uppdrag helår 2017	Uppdrag period 2017	Utfall Jan	Utfall Feb	Utfall Mars	Utfall April
01 VO AN/Op/IVA	0,0	0,0	-0,6	0,0	-0,8	-0,6
02 VO Allmänkirurgi/U rologi	-2,0	-0,8	-0,5	-0,9	-1,5	-1,8
03 VO Obstetrik/gynekologi	0,0	0,0	0,1	0,4	0,5	0,9
04 VO Ortopedi	0,0	0,0	0,0	0,3	0,1	-0,1
05 VO Ögon	0,0	0,0	0,1	0,3	0,5	1,0
06 VO Öron/Näsa/Hals/Käk	-1,0	-0,9	-0,4	-0,7	-0,9	-1,1
07 VO Länsjukvård gemensamt	0,0	0,0	-0,2	-0,6	-1,0	-1,1
13 VO Barnsjukvård	-2,6	-0,4	0,5	1,1	1,6	2,4
21 VO Bild- och funktionsmed spec	0,0	0,0	0,9	0,8	0,9	0,7
22 VO Laboratoriemedicin	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Totalt	-5,5	-2,1	-0,2	0,8	-0,4	0,5



Avseende inhyrd personal har antalet timmar för inhyrd personal minskat något medan kostnaden är något högre än föregående år, även om kostnaden omfördelats mellan verksamhetsområdena. Det är framför allt läkare som hyrs in och 64 procent av all inhyrd personal avser Gällivare sjukhus. I detta är inhyrda läkare i Piteå inräknad eftersom bildgranskningen sker på distans mot Gällivare. I dagslägen är det framför allt verksamhetsområdena barn, BFM och ObGyn som står för största andelen av inhyrd personal. Positivt är att ÖNH nu har fasat ut sin inhyrda personal.

Åtgärder för att uppnå ekonomiskt resultatmål 2019-2020

	Behov av åtgärder	Effekt	
		2019	2020
Prognos ekonomiskt utfall	-94,8		
Återstående effekt		-94,8	-69,95
Åtgärder			
Intäkter			
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	
summa	-66,8	-84,3	-52,45
Läkemedel			
Genomföra switchar	2	2	
summa	-64,8	-82,3	-52,45
Inhyrd personal			
Förändrat uppdrag Gällivare sjukhus (50% av dagens stafettkostnad)	20		20
Egen personal			
Prioritering vid rekrytering för minskat antal arbetade timmar, totalt ca 80 pensionsavgångar varav 50 % återanställs	25	10	15
summa	-19,8	-72,3	-17,45
Inköp av material			
Förväntad effekt av upphandlingar	4,7	2,35	2,35
summa	-15,1	-69,95	-15,1
Ospecificerat spar	15,1		
Generellt spar på alla verksamheter		0	15,1
Återstår effekt av åtgärdsplan tom 2020		-69,95	0

Investeringar

Kommentar		Utfall 2019			Beräknad årsprognos för investeringar
Typ av investering (Mkr)	Av Landstingsstyrelsen beslutad ram 2019	Utfall beslut före 2019	Utfall	Summa	
Inventarier		1 553 298	33 875	1 587 174	5 500 000
Länssjukvården totalt					