

Årsrapport division Länssjukvård 2019

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Beskrivning av verksamheten	4
Balanserad styrning	9
Medborgare.....	9
Verksamhet.....	12
Patientnämnds ärenden (PaN).....	16
Produktion.....	18
Produktivitet.....	18
Tillgänglighet.....	27
Medarbetare.....	29
Anställda och arbetad tid.....	31
Sjukfrånvaro.....	33
Ekonomi.....	35
Kostnad per producerad DRG-poäng exkl ytterfall enligt nationella KPP-databasen.....	35
Produktivitet utifrån KPP.....	36
Kostnadsandel öppenvård av totalkostnad enligt KPP.....	37
Resultatutveckling.....	38
Nettokostnadsutveckling.....	38
Verksamhetens kostnader.....	39
Ekonomiska handlingsplaner.....	43
Uppföljning av externa utförare.....	43
Investeringar.....	44
Internkontroll.....	45

Sammanfattning

Divisionen har lyckats öka farten och förbättra flödet på operation. Detta i kombination med genomgångna aktuella väntelistor har bidragit till att regionen har fått ta del av pengarna som delats ut för förbättrad väntetid till åtgärder/operationer inom 90 dagar. Fortfarande behövs ytterligare åtgärder för att öka flödet på mottagningarna, där tillgängligheten ännu inte förbättrats.

Bemanningen är fortsatt en utmaning i Malmfälten. Särskilt sårbart är förlösningens verksamheten, barnsjukvården, lab, röntgen och operation vilket kan påverka sjukhusets framtida uppdrag.

I det korta och övergripande perspektivet är efterfrågan närmast oförändrad med undantag för bilddiagnostik med MR och DT undersökningar och NEP-utredningar. Som förväntat ser vi demografiskt betingade behovsökningar t.ex. för synförbättrande behandlingar för äldre och ledplastiker. En annan viktig observation är att de senaste vintrarnas långa perioder med halka ser ut att ha ökat antalet frakturer vilket tränger undan annan planerad verksamhet. Vår bedömning är att detta behöver analyseras noggrannare efter denna säsong.

Flera steg närmare målet att regionen ska bli självförsörjande på blod har tagits. Ny teknik för blodkomponentframställning i kombination med förbättrade arbetssätt och rutiner samt ökat antalet blodtappningar bidrar till detta.

Divisionen har anlitat bemanningsföretag i mindre omfattning och inhyrda timmar har minskat med 12 procent.

Länssjukvårdens patientsäkerhet har förbättrats under året. Andelen vårdskador har minskat, vårdrelaterade infektioner ligger fortsatt lågt och fler patienter får riskbedömningar och läkemedelsberättelser.

Divisionens ekonomi har förbättrats kraftigt under året främst på grund av ökade intäkter för ökad tillgänglighet. Divisionen har även låg kostnadsutveckling vilket bidragit till resultatutvecklingen.

Beskrivning av verksamheten

Verksamhetsområdet *Anestesi, operation intensivvård (VO AnOpIVA)* ser en fortsatt positiv utveckling vid operation i Sunderbyn. Utökad samarbete med opererande kliniker, flödesarbetet tillsammans med kirurgkliniken, samt start av uppdukningsrummen har förbättrat operationsflöden, effektiviserat operationerna så fler operationer utförs. Regionens satsning på att säkra utbildningsplatser för operationssjuksköterskor förväntas ta bort behov av inhyrda operationssjuksköterskor under hösten 2020. Kompetenskartläggning kopplat till planerade och akuta operationer har möjliggjort en bättre planering och styrning av operationsverksamheten. Förbättrad planering och styrning har lett till förbättrad arbetsmiljö och att tidigare anställda operationssjuksköterskor återvänt och behovet av inhyrd personal har minskat. Fler operationssalar har också kunnat öppnas under senhösten. Intensivvårdsavdelningen (IVA) fortsätter sin positiva utveckling, med bra arbetsmiljö och en relativt stabil bemanning.

Utmaningar är personalrörligheten, främst inom specialistutbildade sjuksköterskor så fortsatt utbildning i anestesi, operation och intensivvård via Luleå tekniska universitet (LTU) är nödvändig.

I Gällivare är den elektiva avdelningen, som närsjukvården driver, viktig för operationsflödet. Avdelning har hållit öppet, vilket har lett till färre strykningar på operation. Samarbetet med Kirurgi kliniken har lett till kökortning inom bräck och TUR-P operationer. Gällivare har också, som andra klinik i länet planerat för en Picc-line mottagning som alternativ och komplement till port a cath, för en snabb infart för att möjliggöra framför allt cytostatikabehandling. Intensivvårdsavdelningen (IVA) har utbildat instruktörer för pro-ACT som nu startar upp utbildningar till hösten för resterande sjukhuset. Syftet är att i tid upptäcka patienter som sviktar i vitala funktioner. Helikopterverksamheten bemannas från årsskiftet inte längre från IVA i Gällivare, vilket möjliggör för fler medarbetare i Regionen att kunna arbeta i länets ambulanshelikopter. Utmaningar i Gällivare är fortsatt bristen på specialistutbildade sjuksköterskor, 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, vilket har lett till mycket övertid. Erbjudande om traineeplats för att ökat intresset för att läsa till IVA-sjuksköterska har inte gett önskad effekt. Leveranserna av läkemedel transporteras nu från Sunderbyn, vilket medför större behov av lagerhållning och 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. Verksamheten finns

representerad med specialistmottagningar på alla sjukhusorter. 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. En framgångsfaktor är också att närheten till förlossningen möjliggör samarbete där mor och barn kan följas åt efter förlossningen. Ingången till barn- och ungdomspsykiatri i länet har standardiserats. Länets samtliga inkommande remisser får en första bedömning utifrån en standardiserad intervju inom 7 dagar.

Utmaningen är framtida bemanningen med pensionsavgångar och stora svårigheter att rekrytera psykologer, barnläkare/barnpsykiater och barnsjuksköterskor. Cirka 60 procent av inkommande remisser avser frågeställningar inom neuropsykiatri utan ytterligare psykiatrisk pålagring eller andra funktionshinder. Patientgruppen ökar och 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 som ökat produktionen med nästan 13 procent under 2019 och erbjöd 86 procent undersökning inom 60 dagar. Prognosen i augusti visade på stor efterfrågan till DT. Den planade ut under hösten och ökningen landade på drygt 2 procent. En ökning ses igen i slutet av 2019, vilket följs upp under 2020. Nuklearmedicin har i sitt förbättringsarbete arbetat bort kön till myocardscint. Framgångsfaktor är också användning av ett kapacitetsplaneringsverktyg som har gett verksamheten bra ”koll på läget”. Det ekonomiska resultat har förbättrats sedan 2018. Rutin för gemensam granskningslista har tagits fram och besvaras utifrån angelägenhet (akut, SVF) och inte olika, beroende på den ort som granskningen är utförd. *Bristen på radiologer* i kombination med ökad efterfrågan är en utmaning. MR står för den största ökningen och där vi har störst kompetensbrist vilket får konsekvenser med långa svarstider. *Hög andel akuta undersökningar på beredskapstid*. Ca 45 procent av det som utförs på röntgenavdelningarna har akutstatus. En stor del av det efterfrågas på kvällar/nätter. Sunderbyn har nattarbete medan de mindre sjukhusen har beredskapsverksamhet. Beredskapen tär på röntgensjuksköterskor och undersköterskor. Det finns rutiner för vad som ska utföras nattetid men av

flera skäl ex vårdplatser, kompetens mm så görs felaktiga undersökningar nattetid, vilket påverkar både ekonomi och kapacitetsplaneringen. Brist på radiologer har skapat en kö på *ultraljud* och förbättringsmöjligheter går igenom. I dag är det ojämn fördelning av väntetiden för *skelettundersökningar*. I Sunderbyn är väntetiden längre och tillgången på röntgen mindre per capita än i Piteå och Kalix och arbete med att omfördela patienter pågår.

Medicinsk strålningsfysik är en väl fungerande verksamhet med goda resultat vid intern och extern revision. Verksamheten har utmaningar när det gäller implementering av ny lagstiftning avseende strålsäkerhet. Bl.a. regionövergripande kvalitetsledningssystem tillsammans med andra säkerhetsområden, digitalisering av stråldosinsamling samt etablering av nya lagstadgade yrkesroller. Verksamheten har även tappat viktig personal på senare tid och rekryteringsläget är mycket dåligt generellt i landet.

Verksamhetsområdet **Allmänkirurgi/Urologi (VO KirUro)** har goda resultat i medicinska processer exempelvis inom cancervården, kärnkirurgin och många elektiva processer. VO:t ansvarar för en stor del av cancervården i Norrbotten, som varit starkt kostnadsdrivande de senaste 10 åren. Prioritering av cancerbehandlingar och akuta kirurgiska tillstånd i kombination med begränsade operationsresurser på framförallt Sunderby sjukhus har skapat köer för övrig kirurgi. Närsjukvårdens palliativa avdelning (PAVA) har minskat sina disponibla vårdplatser från 14 till 6 stycken vilket ökar belastningen på kirurgens vårdavdelningar och bidrar till undanträngningseffekter. Det vill säga patienter som inte får plats på PAVA vårdas i dag i stället på Vo Kir/Uro:s avdelningar.

Den icke operativa produktionen fortsätter att öka både avseende mottagning och endoskopi.

Flera förbättringsprojekt pågår för att komma till rätta med problemen. Det handlar om att minska variationer i arbetssätt och göra standarder för att öka patientflödet och möjliggöra för att öppna fler vårdplatser, samt arbete för att standardisera dokumentationsrutiner och information internt och externt till patienter.

Verksamhetsområdet **Laboratoriemedicin (VO Lab)** har arbetat för att regionen ska bli självförsörjande på blod. Under 2019 har det köpts in betydligt mindre blod än som gjordes under 2018, vilket är resultatet av förbättrade arbetsprocesser och ny teknik för blodkomponentframställning. Antalet blodtappningar har ökat med 15 procent och antalet nyrekryteringar med 35 procent. Öppnandet av en blodtapp i Sunderbyn för personal har ytterligare bidragit till att trygga blodförsörjningen. Under året har ytterligare införsel av ny teknik för att minska manuella rutiner och förbättra flödena och effektivisera verksamheten, t.ex. genom att centralisera blodkomponentframställningen från fem orter till en genomförts. Det frigör tid bland annat för att utöka tider för blodtappning. Utmaningar är ekonomin. Laboratoriemedicin

har en intäktsfinansierad verksamhet och en budgetfinansierad verksamhet. Den intäktsfinansierade verksamheten omfattar all Labverksamhet som Region Norrbotten bedriver. Den budgetfinansierade verksamheten omfattar kostnader kopplade till patologi såsom bårhus, hälsokontroller, mammografi, ST läkare patologi. Region Norrbotten köper analyser för ca 270 mnkr per år och av dessa görs analyser inom den egna verksamheten för 150 mnkr, motsvarande 57 procent av kostnaderna. För att nå budget i balans så krävs det att den egna intäktsfinansierade verksamheten med intäkter från kem- och mikrobiologiska analyser samt blod generera ett överskott motsvarande 13 mnkr per år för att täcka kostnader i den budgetfinansierade verksamheten. I dag är den budgetfinansierade verksamheten underfinansierad med 3 mnkr per år i huvudsak för hälsokontroller och mammografiundersökningar. Nuvarande prislista förför lab har inte uppdaterats sedan 2003 och arbete med att uppdatera prislistan pågår. Status när det gäller transporter av labprover sker nu enligt avtal som gällt tidigare.

Länsenheten särskilt stöd och funktionshinder (VO LSS) har en ny organisation fr.o.m. 190901, LSS och Vuxenhabiliteringen är numera delad med ett än tydligare länsuppdrag. Kön till för neuropsykiatriska utredningar är fortfarande utmaning. Nytt arbetssätt rörande remisshanteringen är på gång och psykologresurser som enbart arbetar med att jobba bort den ”gamla” kön pågår. LSS visar ett ekonomiskt överskott som främst beror på föräldralediga psykologer, som återgår i produktion under 2019.

Verksamhetsområdet **obstetrik och gynekologi (VO ObGyn)** Största utmaningen är bemanningssituationen inom hela länskliniken framförallt för läkar- och barnmorskor och främst i Malmfälten. Personalbristen löses med hjälp av stafetter och timvikarier. Personallösningarna och bristen på personal är kostnadsdrivande. Största framgången är goda möjligheter att rekrytera sjuksköterskor och ett aktivt arbete med schemaplanering för hela länskliniken för att jämna ut resurser efter behov och för att klara vårdgarantin.

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/knä-plastik patienterna går hem redan dagen efter operation. Under året har hittills 14 polikliniska höft/knä plastiker genomförts. Små operationsingrepp är flyttade till ortopedmottagningen för att bereda plats för patienter som verkligen behöver opereras på centraloperation. Framgångar är arbetet med att ta över hela vårdkedjan i Piteå genom att ta över avdelning 7B från närsjukvården, med start under 2020. Framgångsrikt har också 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 patientinformation). Framgångarna är resultat av verksamhetsmo-

dellens 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 ryggortoped. Detta samtidigt som en bra och attraktiv arbetsmiljö erbjuds för att behålla personal.

Verksamhetsområdet **ögon** har lyckats rekrytera ett flertal läkare, framförallt ST-läkare, men har fortsatt behov av rekrytering av specialistläkare. 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 att injektioner som behandlingsmetod har ökat och ökar fortfarande. De tre senaste åren har injektionerna fördubblats då fler diagnoser kan behandlas på detta sätt. Man kan inte bota men bromsa synnedgången som leder till blindhet eller kraftigt nedsatt syn. En diagnosgrupp som delvis tränger undan andra.

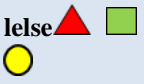
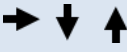






Inom verksamhetsområdet **Öron-Näsa-Hals/Käkkirurgi/Syn-Hörsel (VO ÖNH)** har kökortningsinsatser för ÖNH-operationer främst halsmandeloperationer hos barn gett förbättrade flöden samt minskade väntetider. Omprioritering till ny utprovning av hörapparater och kökortningsinsatser för hörapparatutprovningar har varit en stor bidragande orsak till att divisionen och därigenom hela regionen har fått ta del av pengarna för kömiljarden under 2019. Rotation av personal från ÖNH-mottagning till operation samt förbättrat flöde har gett ökad mängd utförda operationer under året. ÖNH genomför idag distansmottagning och har infört mobil incheckning och SMS-påminnelser. Verksamhetens samtliga enheter är tillgängliga via 1177. Tillgängligheten till nybesök hos läkare är fortsatt en utmaningarna och verksamheten arbetar fortsättningsvis för 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. Brist på tandläkare och tandhygienister hos Folktandvården får konsekvenser i form av ökad belastning inom käkkirurgi. Gruppen Tinnituspatienter är en grupp som ökar och därigenom tar mer tid både i form av individuella behandlingar och rehabilitering i grupp. En stor utmaning är också införandet av

digitala system som ställer tekniska krav på löningar i stödsystem, men också krav på förändrade arbetssätt för personal och nya rutiner för patienter.









Balanserad styrning









Medborgare

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

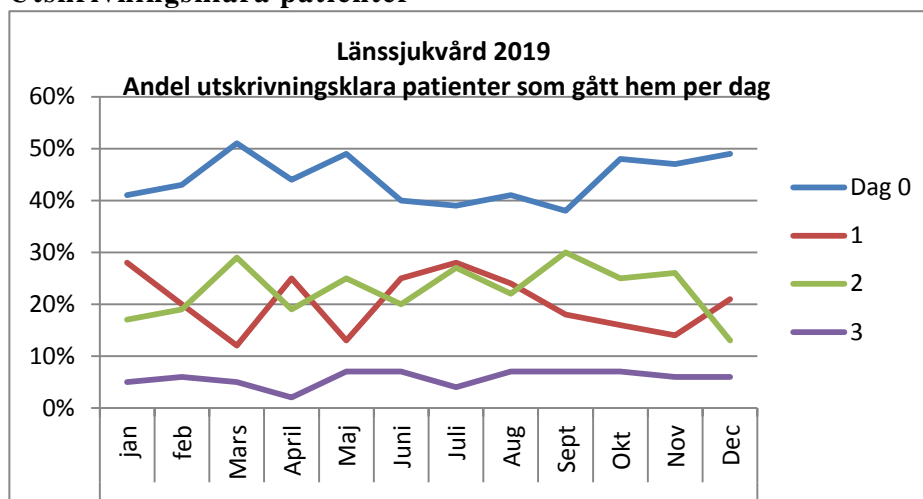
Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmätt (Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse 	Utveckling 
Vi utvecklar och standardiserar ständigt våra arbetssätt och processer baserat på eget lärande, forskning och beprövad erfarenhet.	Andel av vårdtillfällen där patienter varit utskrivningsklara >1 dygn (Vårdtillfällen exkl. barn, då de inte använder Lifecare)	mål 7 %	 7,8 %	
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 (%)	mål: K: 19% M: 20%)	 K: 16,98 % M: 18,12 %	
Vi erbjuder köfri vård genom ökad andel behandling i öppenvård och standardiserade vårflöden 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 ¹	100%	 (59 % inom 90 dgr)	

¹Styrmått 25-28 visar nuläget per 30 april, 31 augusti och 31 december.

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått (Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse 	Utveckling 
Vi erbjuder köfri vård genom ökad andel behandling i öppenvård och standardiserade vårflöden 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%	 (60 % inom 90 dgr)	
Vi erbjuder köfri vård genom ökad andel behandling i öppenvård och standardiserade vårflöden 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%	 (39% inom 30 dgr)	
Vi erbjuder köfri vård genom ökad andel behandling i öppenvård och standardiserade vårflöden 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%	 (16% inom 30dgr)	

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmätt (Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse   	Utveckling   
Vi erbjuder köfri vård genom ökad andel behandling i öppenvård och standardiserade vårflöden utformade efter patientens/brukarens behov	Andel patienter med palliativ diagnos som har en dokumenterad behandlingsstrategi (%) inkl privata hc	K: 40% M: 40%	 (K: 21% M: 2%) 13 av 110	

Utskrivningsklara patienter



Under 2018 infördes en nya lagstiftning ”Lagen om samverkan vid utskrivning från hälso- och sjukvård”. Det har inneburit att 93 procent av patienterna lämnar sjukhuset inom 3 dagar efter att de är utskrivningsklara. Vi ser att trenden håller i sig och kommunerna i hög utsträckning tar hem patienterna inom tre dagar som lagsstiftningen säger. Av vårdtillfällena på länssjukvårdens avdelningar (exkl. Vo Barn som inte använder Life Care) så var andel av vårdtillfällena där patienter varit utskrivningsklara >1 dygn oförändrat 7,8 procent och sämre än regionens mål på max 7 procent.

Oplanerade återinskrivningar journalgranskning

Inom kirurgi och ortopedi har journalgranskning genomförts i syfte att ta reda på orsaken till oplanerade återinskrivningar. Totalt granskades 279 patienter, 200 inom kirurgin och 79 inom ortopedin. Resultatet visar att inom kirurgin var ca 80 procent av de återinskrivna patienterna palliativa eller hade annat allvarligt sjukdomstillstånd, men att palliativ diagnos ofta saknas. Endast 20 procent av återinskrivningarna var oplanerade. Granskningen

inom ortopedi visade att 46 procent av patienterna blev återinskrivna på annan klinik och 53 procent av patienterna inkom med andra diagnoser såsom fraktur efter nytt fall i hemmet, ryggsmärta, höftluxationer mm.

Andel palliativa patienter med dokumenterad behandlingsstrategi

I länssjukvården har 171 patienter avlidit under året, varav 49 har registrerats i svenska palliativregistret, en täckningsgrad på 29 procent.

Av de avlidna som registrerats i registret har 35 av 49 personer (71 %) haft ett så kallat brytpunktssamtal.

Ett styrmått i regionen är hur stor andel av patienter med palliativ diagnos (Z515) som har en dokumenterad behandlingsstrategi i sin journal. Under 2019 var det 13 personer av 110 i divisionen (12 %). Av diagrammet nedan framgår var patienterna återfinns.

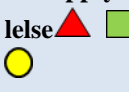
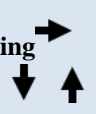


Tabell 1 visar fördelningen av patienter med palliativ diagnos och hur många av dessa som har en dokumenterad behandlingsstrategi.












Verksamhetsområdestext	Kön	Antal med palliativ diagnos	Antal med behandlingsstrategi	Andel behandlingsstrategi
VO Allmänkirurgi/Urologi	K	34	2	6%
VO Allmänkirurgi/Urologi	M	47	1	2%
VO Obstetrik/gynekologi	K	22	10	45%
VO Ortopedi	K	2		
VO Öron/Näsa/Hals/Käk	K	2		
VO Öron/Näsa/Hals/Käk	M	5		









Behandlingsstrategier görs, men dokumenteras inte enligt rutinen och går därför inte att följa på ett tillförlitligt sätt. Årets resultat (12 %) är dock något bättre jämfört med 2018 då det var 9 procent.

Verksamhet

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

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått(Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse 	Utveckling 
Vi erbjuder köfri vård genom ökad andel behandling i öppenvård och standardiserade vårdflöden utformade efter patientens	SVF andel vårdförlopp inom utsatt tid	75%	 (76% inom utsatt tid)	

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått(Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse   	Utveckling   
Vi utvecklar och standardiserar ständigt våra arbetssätt och processer baserat på eget lärande, forskning och beprövad erfarenhet.	Andel vårdskador PPM mätningar genomförda våren 2019	PPM mätning BHK Mål: 100%	 2018 Kläder 95 % Hygien 66 % 2019 Kläder 95 % Hygien 74 %	↑
		PPM mätning VRI Under 4%	 2018 5,8 % 2019 7.1 %	↓
		PPM mätning Trycksår 0%	 2018 17 % 2019 15.1 %	↑
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	22%		↑
Vi utvecklar vårdprocesser i samarbete med patienter och brukare	Antal anmälningar till patientnämnden inom områdena kommunikation och behandling	Minska	 103 st vård och behandling 34 st kommunikation	→

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått (Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse   	Utveckling   
Vi använder modern teknik för att underlätta möten inom hela vårdkedjan mellan medborgare och vårdgivare.	Antal mottagningar med webbtidbok som används*. *Med användas menas mottagningar som erbjuder minst: visa tider, avboka tider och omboka tider	Division länssjukvård: 50 mottagningar	 24 mottagningar 4 verksamhetsområden	

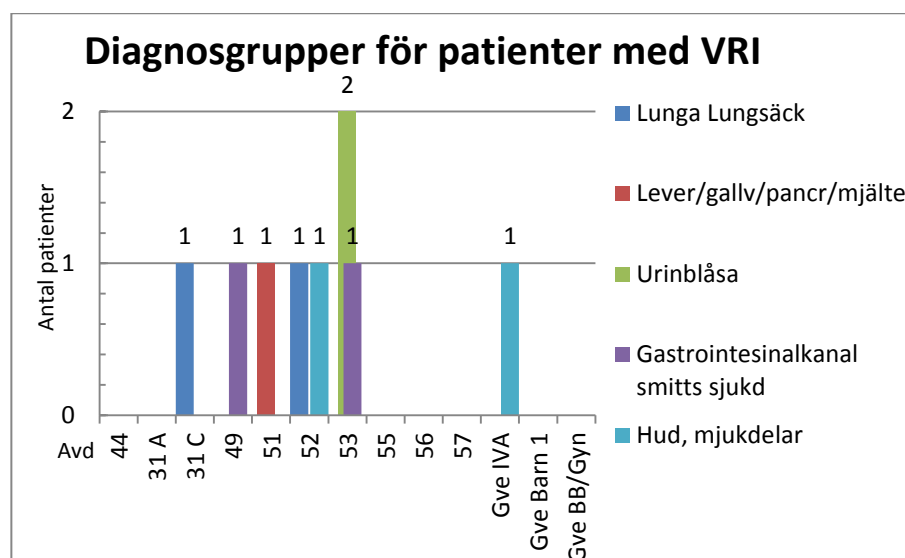
Standardiserade vårdförlopp (SVF)

Under året har inga nya SVF införts inom Länssjukvården. Samtliga SVF har utsetta processledare vars uppgift är att samverka med övriga aktörer i syfte att optimera patientens flöde i vårdkedjan. Genom samverkan över divisionsgränserna har köerna till endoskopisk undersökning försvunnit. Tidigare kunde prioriterade patienter få vänta upp till fyra månader för att få undersökningen genomförd. Hela länet har samarbetat med att se över rutiner och fördela patienterna utifrån bostadsort/hemsjukhus och behov i stället för misstänkt diagnos. Det nya arbetssättet har medfört kortare resor och väntetider för patienterna.

Vårdskador

Vårdrelaterade infektioner (VRI):

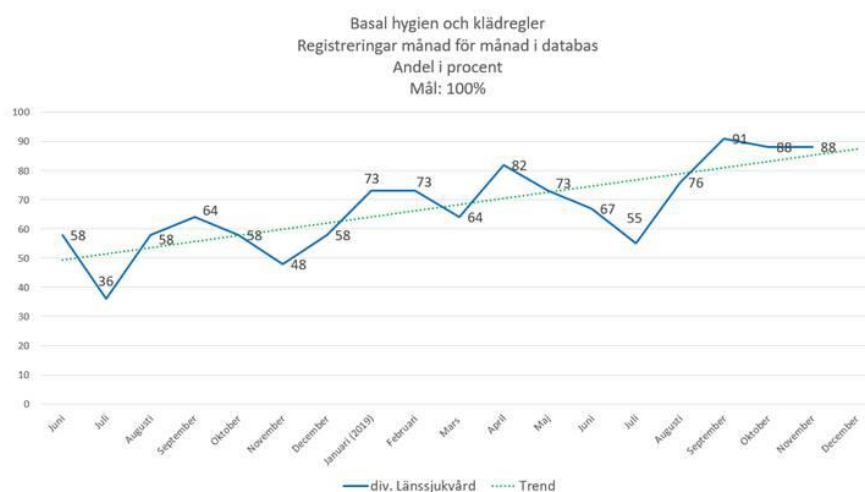
I Länssjukvården hade 7,1 procent, nio av de totalt 127 inneliggande patienterna under mät dagen en vårdrelaterad infektion, vilket är ett lägre resultat än Region Norrbottens (10,6%) och riket (9,2 %). Sex av dessa patienter återfanns inom Kirurgavdelningarna. De nio VRI-patienterna återfinns inom sju olika diagnosgrupper enligt nedan:



37,8 procent, 48 av 127 patienterna 2 eller fler riskfaktorer. De fyra största riskfaktorerna är aktuellt kirurgiskt ingrepp, antibiotika och profylax, KAD,

samt CVK vilket förklaras av att samtliga opererande specialiteter återfinns i Länssjukvården. Utvecklingen är att andelen VRI ökat något men riskfaktorerna har minskat jämfört med 2018.

Länssjukvårdens patientsäkerhet har förbättrats under året. Andelen vårdskador har minskat, vårdrelaterade infektioner ligger fortsatt lågt. Trenden är att fler patienter får riskbedömningar och läkemedelsberättelser. Verksamheterna har förbättrat sin följsamhet till mätningar av basal hygien och klädregler. Fler verksamheter har infört Gröna korset för att dagligen identifiera risker och vårdskador. Under året har även fler verksamheter infört Gröna Brevet för att återkoppla och få ett lärande i verksamheten.



Antalet BHK observationer har ökat under året, idag rapporterar 31 av 33 verksamheter i BHK databasen. Följsamheten till BHK observationer och rapportering har ökat från 50 procent (2018) till 88 procent (2019). Bakgrunden är ett gemensamt beslut inom divisionen att detta är ett prioriterat område för 2019.

Läkemedelsberättelse

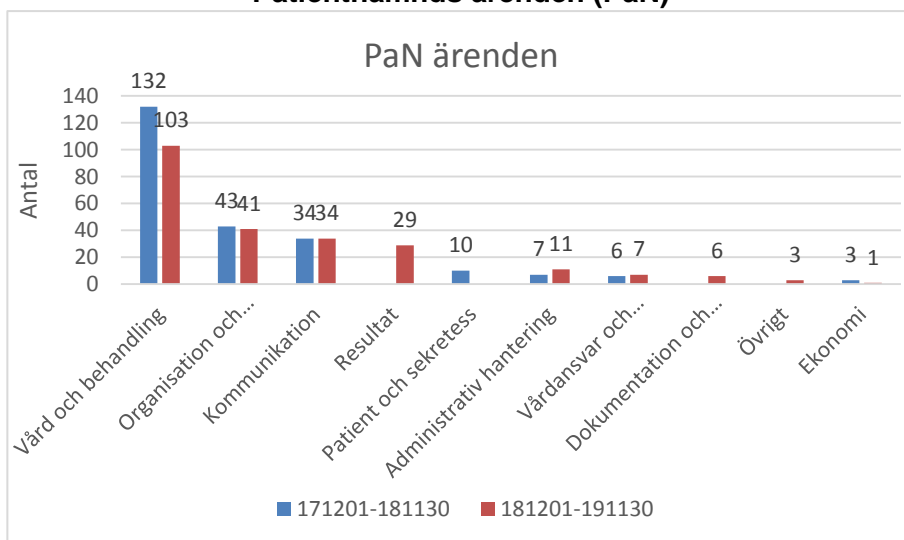
Alla som är 75 år och äldre med 5 eller fler uthämtade läkemedel (7-ställiga ATC, dvs nivå för verksam substans) under senaste 12 månaderna som också har ett vårdtillfälle under året, ska ha en journalförd läkemedelsberättelse.

22 procent av patienterna i målgruppen får en läkemedelsberättelse i samband med utskrivning från länssjukvårdens verksamheter. En analys visar att anteckningar om läkemedel till största delen dokumenteras under sökordet *läkemedelsnotat* (klm01) i VAS vilket gör att de inte räknas in vid uppföljning av styrmåttet, som görs på sökordet *läkemedelsberättelse* (klm04). Ortopeden har förbättrat sitt resultat väsentligt under 2019 efter ett beslut om att alla patienter ska få en patientinformation (PINF) vid utskrivning, där läkemedelsberättelsen (klm04) är en del. 46 procent av ortopedpatienterna får numera en PINF. Kirurgen uppvisar ett försämrat resultat och endast 8 procent av patienterna har en dokumenterad läkemedelsberättelse, vilket främst är kopplat till felaktiga registreringsrutiner.

Anmälningar till patientnämnden

Under 2019 har totalt 235 ärenden inkommit till patientnämnden som berör länsjukvårdens verksamheter, lika många som under 2018. 44 procent av ärendena berör vård och behandling och vanligaste klagomålen är undersökning/bedömning och behandling. Ärenden gällande kommunikation är oförändrat mellan åren. Antalet ärenden gällande vård och behandling har minskat.

Patientnämnds ärenden (PaN)



Webbtidbok

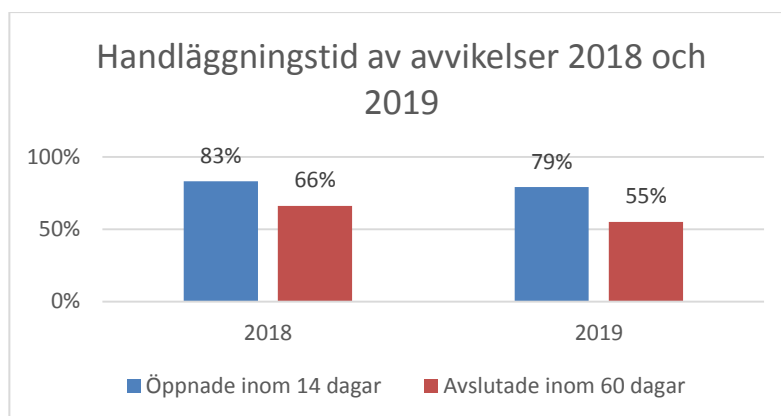
24 mottagningar inom verksamhetsområdena Kir/Uro, Ob/Gyn, BFM, och Barn har börjat med Webbtidbok. Alla mottagningar visar den bokade tiden och erbjuder möjligheter att omboka. Åtta mottagningar erbjuder även tjänsten boka tid direkt.

VO Barn i Piteå har startat med webbtidbok under året. Invånarna boka och avboka tid för provtagning. Fler verksamhetsområden har påbörjat arbete och förberedelser inför webbtidbok. VO Lab kommer att införa tidbok till blodgivningen men oklart startdatum p.g.a. personalbrist på Länsteknik i och med att blodgivningen inte använder VAS. På tur att införa webbtidbok är Vuxenhabiliteringen, ögonsjukvården och ÖNH.

Avvikelser

Klagomål kan lämnas till verksamheterna på olika sätt, t ex vid direktkontakt, via webbsidan ”norrbottn.se” (länk finns även via 1177) eller e-post till regionens Funktionsbrevlåda. Under 2019 har 43 ärenden om synpunkter och klagomål handlagts i divisionen. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) handlägger numera endast speciella fall. De flesta klagomål och synpunkter handlar om informations/kommunikationsbrist, bemötande samt tillgänglighet.

Under 2019 har 1 927 avvikelser registrerats inom Länssjukvården vilket är i nivå med de senaste fyra åren som ligger på ungefär 2 000 ärenden/år. Handläggningstiden för avvikelser har försämrats något under 2019, både avseende öppnade inom 14 dagar och avslutade inom 60 dagar



De flesta avvikelserna har registrerats av Kirurgen (426) och Laboratoriemedicin (355). 549 avvikelser avser patientrelaterade tillbud, 215 uppmärksammade risker och 196 negativa patientrelaterade händelser. De vanligaste händelser som avvikelserna avser är labrelaterade, därefter kommer vård och behandling samt information/ kommunikation. De vanligaste orsakerna man identifierat är brister i procedurer, rutiner och riktlinjer samt kommunikations- och informationsbrister.

413 avvikelser har registrerats som förbättringsförslag, varav en stor del har visat sig avse patientrelaterade tillbud och negativa händelser. Under 2020

kommer vi därför att arbeta med att tydliggöra skillnaden mellan avvikelser och förbättringsförslag. Vi kommer också att se över arbetsätten med avvikelser generellt, där rutiner och hantering är viktiga beståndsdelar.

Divisionens förbättringspris

Ständiga förbättringar har en central roll i divisionens verksamheter. Divisionens förbättringspris ska stimulera och uppmärksamma det fortsatta arbetet med ständiga förbättringar utifrån verksamhetens värderingar/behov och ett patientfokusperspektiv. Förbättringspriset har delats ut varje år sedan 2016. Till årets förbättringspris inkom 20 ansökningar där de flesta av divisionens verksamhetsområden var representerade. Varje år får tre arbeten pris och får presentera sina arbeten på divisionens chefsdagar och samtliga arbeten presenteras på divisionens hemsida.

Distansvårdsbesök

Under hösten 2019 har en förstudie genomförts i syfte att utreda vilken digitaltjänst Regionen ska använda vid distansvårdsbesök. Målet i länssjukvården är att 50 procent av alla återbesök 2021 ska ske på distans.

Produktion

Besök	201912	201812	Förändring %	Antal distans besök 201912	Antal distans besök 201812	Distansbesök % av totalen 201912
Läkarbesök	131 099	132 695	-1,2%	196	126	0,15%
Somatik	128 455	130 277	-1,4%	192	126	0,15%
Psykiatri	2 644	2 418	9,3%	4	0	0,15%
Övriga vårdgivarbesök	110 753	106 941	3,6%	243	113	0,22%
Somatik	102 794	98 279	4,6%	167	70	0,16%
Psykiatri	7 959	8 662	-8,1%	76	43	0,95%
Totalt antal besök	241 852	239 636	2,4%	439	239	0,18%

Antalet läkarbesök minskar samtidigt som övriga vårdgivarebesök ökar. Bakgrunden är uppgiftsväxling från läkare till övriga vårdgivare. Vi kan även se att antalet distansbesök nästan har fördubblats jämfört med föregående år. Detta är ett steg i rätt riktning för att öka andelen besök på distans.

Vårdtillfällen	201912	201812	Förändring %
Totalt	15 210	15 202	0,1%
Somatik	15 076	15 081	0,0%
Psykiatri	134	121	10,7%

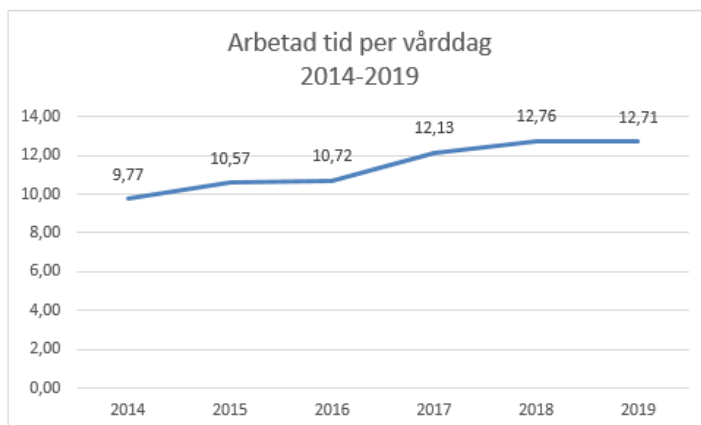
Vårdtillfällena ligger i nivå med föregående år. Inom somatiken är antalet vårdtillfällen oförändrat, medan vi ser en ökning från 121 till 134 vårdtillfällen inom barnpsykiatrin.

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 timme på hela operationsenheten alla personalkategorier exkl. läkare.

Avdelning

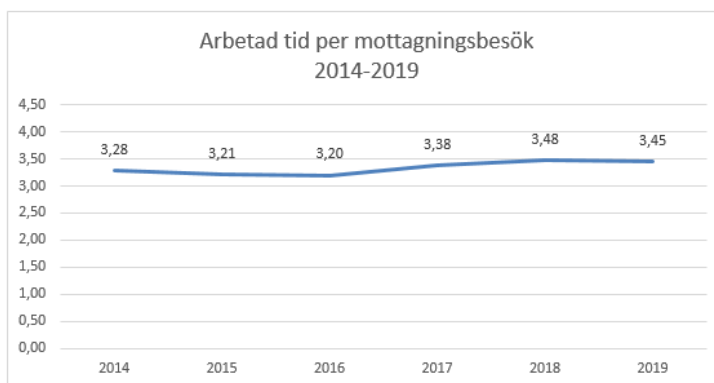
Antalet vård dagar har minskat med ca 2 600 (-4,7%) jämfört med föregående år. Samtidigt har den arbetade tiden på avdelning i divisionens verksamheter minskat i högre utsträckning, med närmare 36 000 timmar (-5,1%) vilket motsvarar ungefär 20 årsarbetare. Detta innebär att produktiviteten på länssjukvårdens avdelningar har förbättrats något jämfört med 2018. Trenden för perioden 2014–2019 visar dock att den arbetade tiden är någorlunda konstant jämfört med antalet vård dagar som minskar år för år.



En något förbättrad produktivitet på divisionens avdelningar jämfört med 2018.

Mottagning

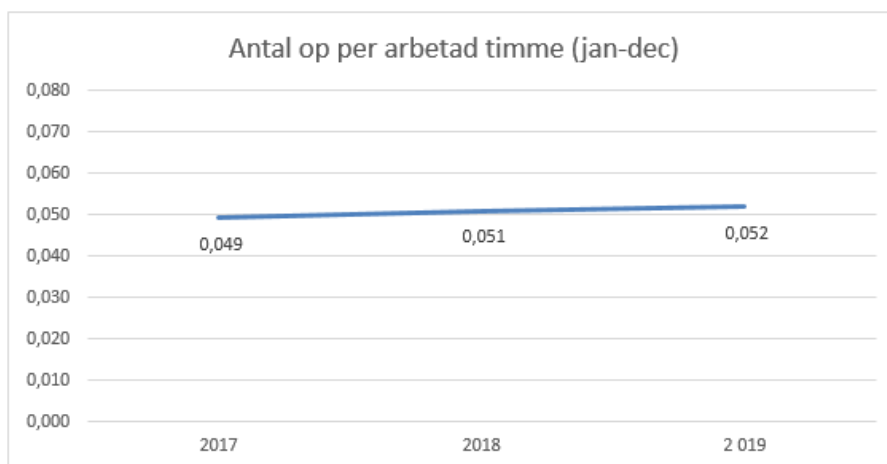
Antalet mottagningsbesök i divisionen har ökat med ca 1 900 besök (1,3%) jämfört med föregående år och det är främst ortopederna som ökar antalet besök. Samtidigt har den arbetade tiden på mottagning i länet ökat med ca 2 600 timmar (0,5%). Det innebär att produktiviteten på länets mottagningar har förbättrats en aning jämfört med 2018.



En något förbättrad produktivitet på divisionens mottagningar jämfört med 2018.

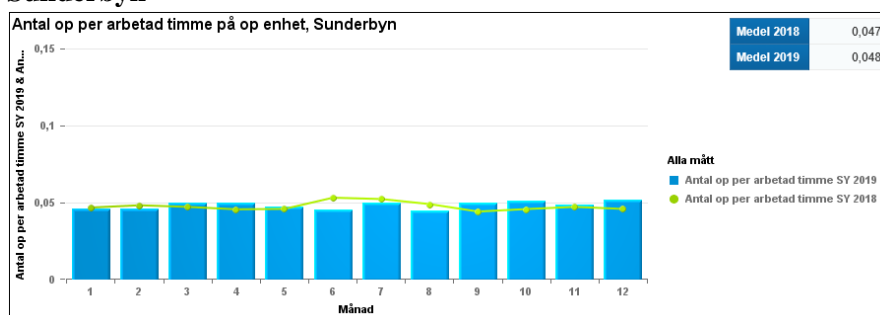
Operation

Totalt har antalet utförda operationer i länet ökat med 576 st (3,9 %) jämfört med 2018. Den största ökningen av operationer kan vi se i Piteå men samtliga operationsavdelningar redovisar en ökning jämfört med föregående år. Även den viktade knivtiden ökar med 69 543 minuter, en ökning på 2,7 % jämfört 2018. Den arbetade tiden med egen personal har ökat med 7 255 timmar (2,6 %) medan inhyrda timmar har minskat med 856 timmar (- 9,7 %). Den totala arbetade tiden har således ökat med 6 400 timmar (2,2 %). Då produktionsmåttan ökar i högre omfattning än den arbetade tiden betyder det att vi har en bättre produktivitet på länets operationsenheter jämfört med 2018. Den största produktivitetens förbättringen har skett på antalet utförda operationer per arbetad timme.



En något förbättrad produktivitet i länet jämfört med 2017 & 2018.

Sunderbyn

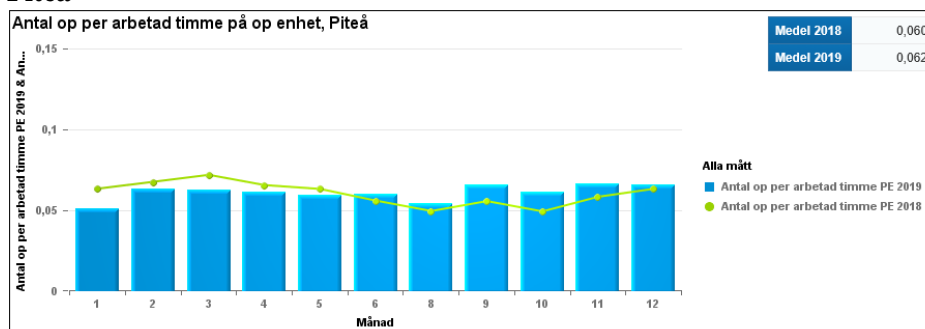


Sunderbyn är länets utbildningscentrum gällande operation/anestesi i alla yrkeskategorier. Här pågår även forskning och utvecklingsarbeten. Vilket leder till större operationslag till antal under terminerna, detta syns i produktiviteten. Utöver det så påverkar det även till viss del kring- och operationstider. 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 ökat med 180 st (2 %) jämfört med 2018. Den arbetade tiden har minskat i Sunderbyn (främst inhyrda operat-

ionssköterskor) vilket innebär en förbättrad produktivitet jämfört med 2018. Anledningen till detta är främst det nya uppdukningsrummet som invigdes efter sommaren men också en ökad andel egen personal och minskad andel inhyrda. Det är framförallt under hösten som produktionen har ökat i Sunderbyn.

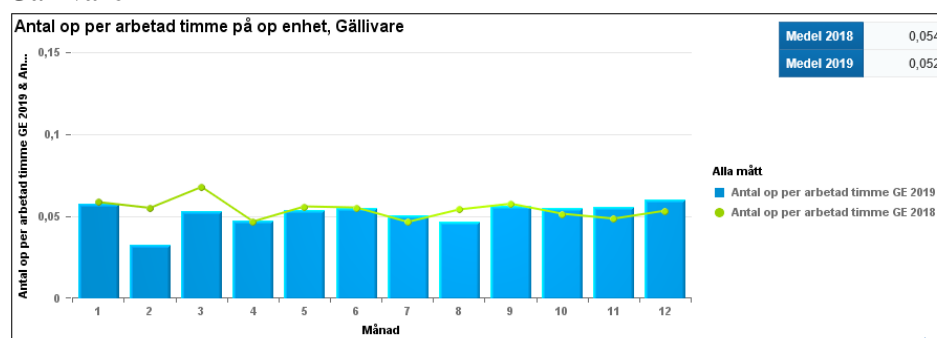
Piteå



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. Operationsverksamheten är stängd under juli månad.

Antal operationer i Piteå har ökat med 351 st (9,7 %) samtidigt som den arbetade tiden har ökat med 7 procent vilket innebär en förbättrad produktivitet för året. 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.

Gällivare



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 ökat med 45 st (1,6 %) jämfört med 2018. Samtidigt har den arbetade tiden ökat med ca 6 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.

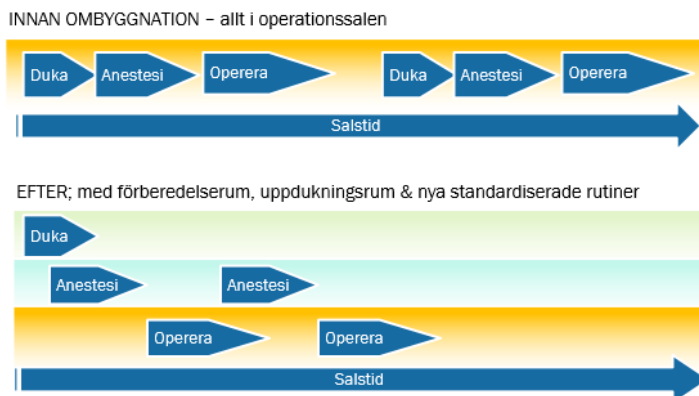
problem med vattenkvalitén till autoklaverna. Detta avbrott innebar att produktionen minskade med ca 100 operationer. Utan detta avbrott hade produktiviteten legat i nivå med 2018.

Arbete för att förbättra flödet på operation

Under året har de opererande verksamheterna fortsatt arbetet med att förbättra flödena på operation och öka tillgängligheten, vilket beskrivs nedan.

Nytt förberedelserum och uppdukningssrum i Sunderbyn

Genom uppdukningssrummet kan man duka för flera operationer och via förberedelserummet kan man bedöva och i övrigt förbereda patienten i förväg utan att ta operationssalen i anspråk. Besparingen dessa rum utgör i tid och pengar visas tydligast via möjligheten att nu genomföra tre ryggoperationer istället för tidigare två per operationssal och dag. 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. Detta innebär en produktionsökning med 50 procent.



Flödessal i Sunderbyn

Effekten av förbättrade arbetssätt, bättre planering och kommunikation mellan inblandade kliniker i kombination med förberedelserummet och uppdukningssrummet har möjliggjort till att öka från två till tre standardiserade galloperationer vid flödessalen. Nu utreder man möjligheten att utöka med ytterligare en operation i slutet av dagen på samma "flödessal". Detta innebär en produktionsökning med 50 procent.

Kompetensinventering och sektionering av operationssjuksköterskorna i Sunderbyn

Genom sektionering med en eller två specialiteter i samråd med operationssjuksköterskorna och riktade utbildningar där behov fanns utifrån inventering deras kunskap och kompetens inom de olika specialiteterna samt har man fått till bättre underlag för operations- och schemaplanering.

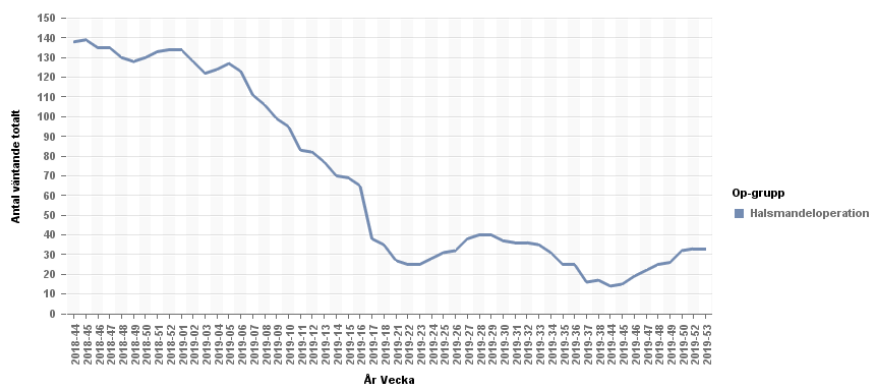
Effektivisering av knäartroplastikflödet i Piteå

Med nya arbetssätt gällande uppdukning av operationsmaterialet och förberedelse inför operationen har man med befintliga resurser utökat från två till tre knäartroplastiker med samma operationslag och operatör på samma operationssal i Piteå. Detta innebär en produktionsökning med 50 procent.

Effektivare flöde för öron-näsa-halsbarn genom kliniksamverkan

Nya arbetssätt inom ÖNH och AnOpIva SY; säkerställer att patienten infin- ner sig på operationsdagen genom att ringa alla dagen innan. Förändrade rutiner kring premedicinering och övervakning av barnen har också förbät- rat flödet för tonsilloperationer på barn under 6 år. 84 procent blir nu opere- rade inom 90 dagar. Mottagningspersonal har bistått vid operationerna istäl- let för operationssjuksköterskor och operationssjuksköterskor har således kunnat frigöras till andra operationer som kräver deras kompetens och erfä- renhet. Nedan visas kö utvecklingen för tonsilloperatiner under perioden man infört förändringarna.

Antal väntande totalt



Övergripande arbete med reducering av störningar i operationsflödet

Störningar i operationsflödet leder till slöseri av resurser, försening av oper- ationsstarter och i vissa fall till strykning av operationer. Genom registrering av dessa störningar och aktivt arbete med att reducera dessa har man förbät- rat operationsflödet. Fokus har legat på att halvera tiden för tre utvalda pati- entrelaterade förseningsorsaker som står för merparten av förseningarna på länets operationsenheter; "Patient ej på plats", "Patient ofullständigt förbe- redd", "Relevanta labsvar saknas/ej tagna". Vid operation i Sunderbyn och Piteå ser man en halvering av förseningstiden inom två av de tre utvalda förseningsorsakerna. I Gällivare har man blivit bättre på att registrera förse- ningar därav generellt högre siffror jämfört samma period ifjol.

Handoperationer på Ortopedmottagningen i stället för på centraloperation

Genom att se över flödet och arbetsmomenten vid operationerna vid Orto- pedmottagningen i Sunderbyn har man nästintill fördubblat antalet handop- erationer som man flyttat över från centraloperation till mottagningen; från 240 st år 2018 till 439 st år 2019. På så sätt har man sänkt kostnaden per typoperation och skapat utrymme för andra operationer vid centraloperation.

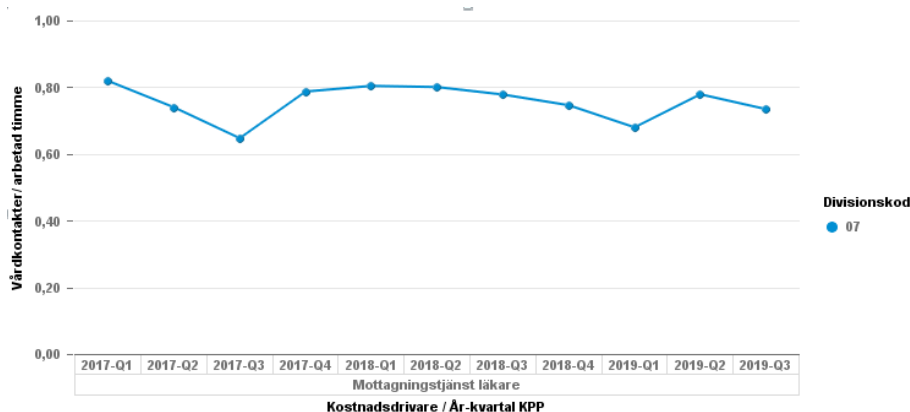
Vårdkontakter per arbetad läkartimme på mottagning

Ackumulerat för kvartal 1-3 år 2019 har vi en produktivitet på 0,73 vårdkon- takter per arbetad läkartimme på mottagning för div länssjukvård vilket är samma produktivitet som motsvarande period fg år.

Antal vårdkontakter har för kvartal 1-3 år 2019 ökat med 8,9 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Antal arbetade läkartimmar har under motsvarande period ökat med 8,6 procent.

I den somatiska vården görs några fler besök per arbetad timme än genom- snittet i divisionen vilket bl a beror på att vi inom Barn-och ungdomspsykia-

trin har längre besökstider. Snittet för den psykiatriska öppenvården i divisionen ligger på ca 0,45 besök per arbetad läkartimme.

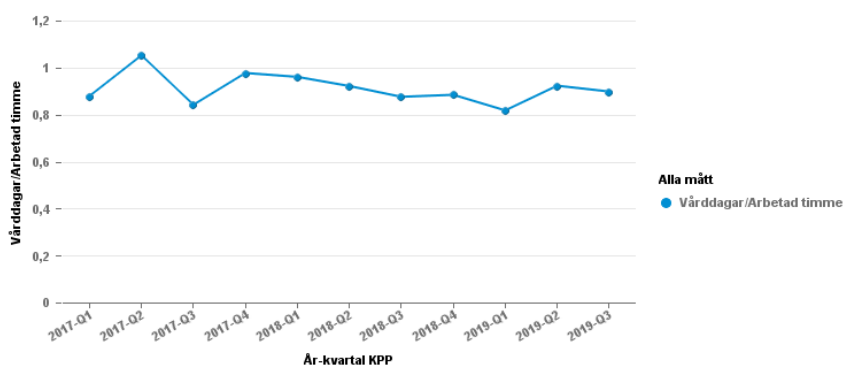


Vård dagar per arbetad läkartimme

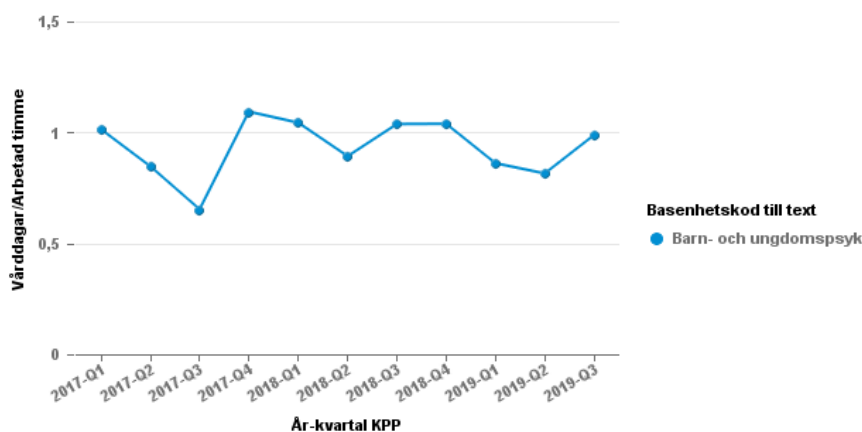
Ackumulerat för kvartal 1-3 år 2019 jämfört med motsvarande period föregående år så har vi tappat något i produktivitet inom somatiken för div läns-sjukvård från 0,91 vård dagar/arbetad läkartimme till 0,88 vård dagar/ arb läkartimme.

Antal vård dagar har under kvartal 1-3 år 2019 minskat jämfört med motsvarande period fg år med 4,4 procent, från 52.183 vdgr till 49.886 vdgr.

Antal arbetade läkartimmar har under motsvarande period minskat med 0,3 procent, från 57.151 timmar till 56.958 timmar.



Inom barn- och ungdomspsykiatrin har vi relativt sett haft en jämn produktivitet de senaste två åren på runt 1,0 vård dagar per arbetad läkartimme. Vi ser en liten förbättring av produktiviteten under kvartal 3 år 2019 jämfört med de första två kvartalen i år.



Förebyggande åtgärder/Screening

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

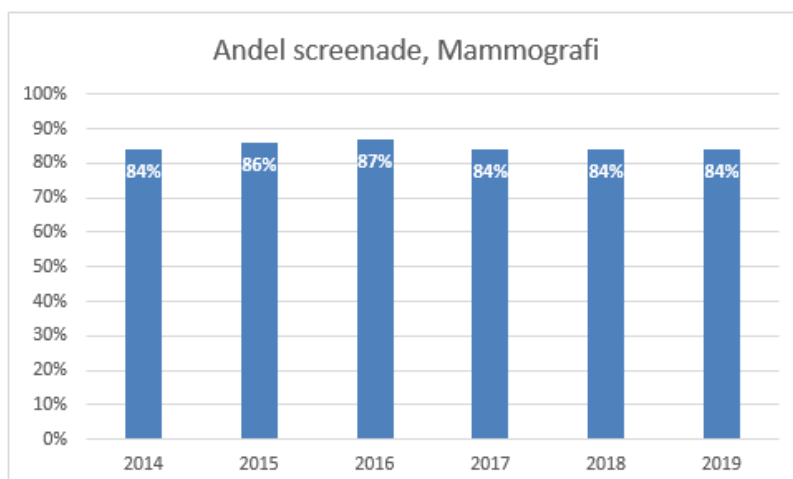
Aorta screening

Ett politiskt beslut i Norrbotten togs under 2012 att män under det året de fyller 65 år skall erbjudas ultraljudsundersökning för att spåra oupptäckta pulsåderbräck. I Norrbotten operas ungefär 40 bukaortaaneurysm (pulsåderbräck i buken) årligen av dessa är ungefär 10–16 akuta 24–30 planerade operationer.

Projektet startade under hösten 2012 med att bygga upp verksamheten. En heltids och en halvtids sjuksköterska anställdes för screeningen och en ultraljudsapparat inskaffades och verksamheten kom igång under hösten 2013 i mindre omfattning av män födda 1948 för Luleå/Boden. Under 2014 var uppbyggnaden av aortascreening färdig och screening genomfördes under perioden 2014–2016. Under hösten 2017 saknades Aortascreeningssjuksköterska vilket innebar att verksamheten fick ta en paus för att vården av sjuka kärlpatienter prioriterades. Från och med september 2018 kunde screeningverksamheten återupptas i full drift och personer som inte screenats under 2017 har i stället fått sin screening under 2018 och även fortsättningsvis några månader in på 2019. Verksamheten räknade med att vara ikapp under år 2020 med då en halvtidsanställd sjuksköterska slutade under hösten 2019 ser det nu ut att ta längre tid för att komma i fas.

Mammografiscreening

Kvinnor i åldrarna 40–74 år kallas på mammografisk hälsokontroll i syfte att hitta bröstcancer innan sjukdomen hunnit ge några symptom. Screeningen bygger på intervall där kvinnor kallas regelbundet med 18–24 månaders intervall. Här mäts deltagandet som andel av antalet kallade. Nedan redovisas deltagandet i procent för åren 2014–2019 i Region Norrbotten.



Andel screenade av totalt antal kallade per år.

Koloskopi/Colon screening

Region Norrbotten har medverkat i tarmcancerscreeningstudien SCREESCO sedan 2014. Studien har gått ut på att försöka ta reda på om man kan förebygga colo-rectalcancer genom att göra en fullständig koloskopi och därmed upptäcka och ta bort polyper som kan utvecklas till cancer. Studien utgjordes bl.a. som grund till Socialstyrelsen för att fatta beslut om ev. allmän screening, vilket de nu har gjort, samt att ta reda på hur kommande koloskopi-screening ska genomföras.

Alla personer som fyllt 60-år och är födda mellan 1954–1958 är med i studien som består av tre spår. I det första spåret får personer erbjudande om en koloskopi direkt. I det andra spåret får man först erbjudande om att lämna ett avföringsprov och de som har spår av blod i avföringen, får en kallelse till koloskopi. Det sista spåret består av en kontrollgrupp som man sedan kommer jämföra med. Utskicken och slumpningen etc. har skett via RCC/Stockholm. Under 2019 har man i Norrbotten undersökt 106 personer (studiedeltagare, dvs. inte patienter) i SCREESCO-studien. Man har däremot kallat väldigt många fler, men de flesta vill inte delta. Totalt har 1 220 personer i Norrbotten erbjudits att göra koloskopi och 437 har valt att medverka. 4 608 personer har erbjudits göra ett avföringsprov och 288 har varit positiva och genomgått koloskopi. Samtliga undersökningar har gjorts på Sunderby sjukhus. Studien är nyligen avslutad och man håller för närvarande på att analysera resultaten. Fynden vid koloskopierna är ännu inte vetenskapligt kontrollerade och det är i dagsläget för tidigt att offentliggöra dom.

Screeningprogrammet för cervixcancer

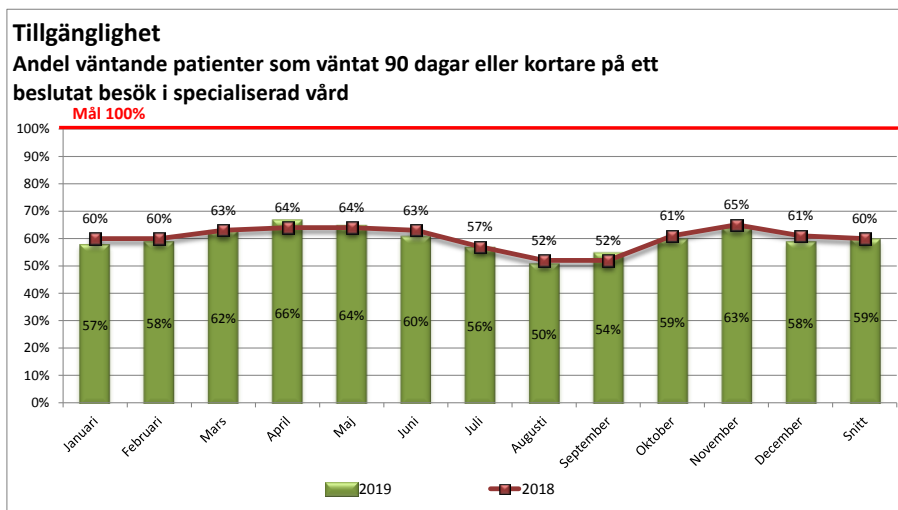
I Norrbotten inbjuds regelbundet alla kvinnor mellan 23 och 64 år till gynekologisk cellprovskontroll i syfte att tidigt upptäcka cellförändringar som annars kan leda till livmoderhalscancer. Kvinnor i åldersgruppen 23–50 inbjuds vart tredje år och kvinnor mellan 51 och 64 år inbjuds vart femte år. Från och med 2016 har den övre åldersgränsen höjts från 59 år till 64 år, dvs. kvinnan ska erbjudas ytterligare ett prov efter 59 års ålder. Det har kommit nya nationella riktlinjer för screeningprogrammet för cervixcancer. Länsjukvården har under 2018 och 2019 arbetat med ett stort projekt för att anpassa arbetssätten till den nya nationella riktlinjen som berör både Unilab och Vo Ob/gyn och primärvården.

Hörselscreening

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

Tillgänglighet

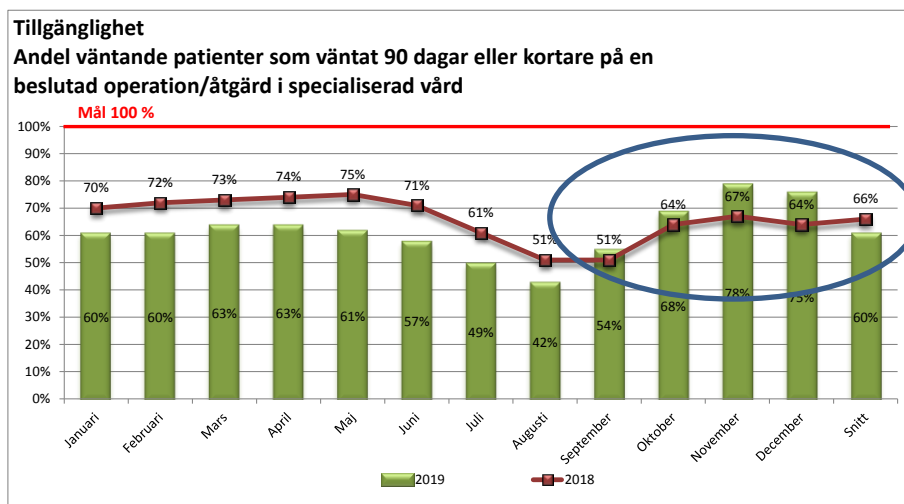
För vårdgarantin gäller att maximal väntetid till första besök och för väntetid till beslutad åtgärd/operation är 90 dagar, medan barn- och ungdomspsykiatri omfattas av en förstärkt vårdgaranti på 30 dagar. Vi mäter andel som fått komma på ett första besök till läkare inom 90 dagar och andel som fått komma på beslutad åtgärd (kirurgiska åtgärds-koder) inom 90 dagar



Divisionen har inte lyckats förbättra tillgänglighet för nybesöken till läkare som planerat och nivån för andel väntande inom 90 dagar är på ungefär samma nivå som under 2018. Väntelistan totalt för divisionens alla verksamhetsområden har också ökat något med ca 200 väntande och antalet nybesök under året har minskat med närmare 300 besök. Samtliga verksamhetsområden, utom Ögon och ÖNH har ökat nybesöken till läkare med mellan 250-320 besök, ÖNH har oförändrat antal nybesök till läkare och Ögon har mins-

kat antal nybesök med 1 300 stycken jämfört med 2018. Ortopedin har lyckats förbättra tillgängligheten till nybesök och kön har mer än halverats från december 2018 med december 2019.

Avser totalen inom specialiserad vård

























Tillgängligheten till en operation eller åtgärd har förbättrats under andra halvan av året, från september. Andel som väntat kortare än 90 dagar har ökat. Snittet, andel väntande inom 90 dagar, är trots förbättringen från september och framåt dock sämre än under 2018.

Rutiner för genomgång av väntelistor och kontroll om registreringar och vänteliste poster är korrekta pågår.

Medarbetare

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

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmätt (Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse   	Utveckling   
Våra medarbetare och ledare ansvarar för förbättring och utveckling av verksamheten.	Under 2019 kommer ett verktyg tas fram som gör att vi kan aggregera kompetensförsörjningsplaner och därigenom följa trenden			
Våra medarbetare och ledare är förtrogna med verksamhetens förväntningar och resultat.	Andel kostnad för bemanningsföretag av total personalkostnad.	Minska 2019: 5,2% 2018: 5,3%	 5,2%	
Våra medarbetare och ledare ansvarar för förbättring och utveckling av verksamheten.	Andel chefer inom regionen som genomgått utbildning i förändringsledning eller förbättringsledning.	Mål 2019 är 80%. (41%, 45 st av 110 chefer)	 41%	

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmätt (Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse   	Utveckling   
Våra medarbetare och ledare är förtrogna med verksamhetens förväntningar och resultat.	Total Sjukfrånvaro Målsättning är för den totala sjukfrånvaron men i analysarbetet följs även kort sjukfrånvaro, lång sjukfrånvaro och total sjukfrånvaro för kvinnor och män.	Mål 5,1% Länssjukvården 2019: 4,2%	 4,2%	
Våra medarbetare och ledare är förtrogna med verksamhetens förväntningar och resultat.	”Extratid”, timmar utöver aktuell sysselsättningsgrad	Minska		

Kompetensförsörjningsplan

Arbetet med kompetensförsörjningsplanerna påbörjades så snart verktyget var klart under hösten. Ingen kompetensförsörjningsplan är ännu helt färdigställd.

Kostnad för bemanningsföretag

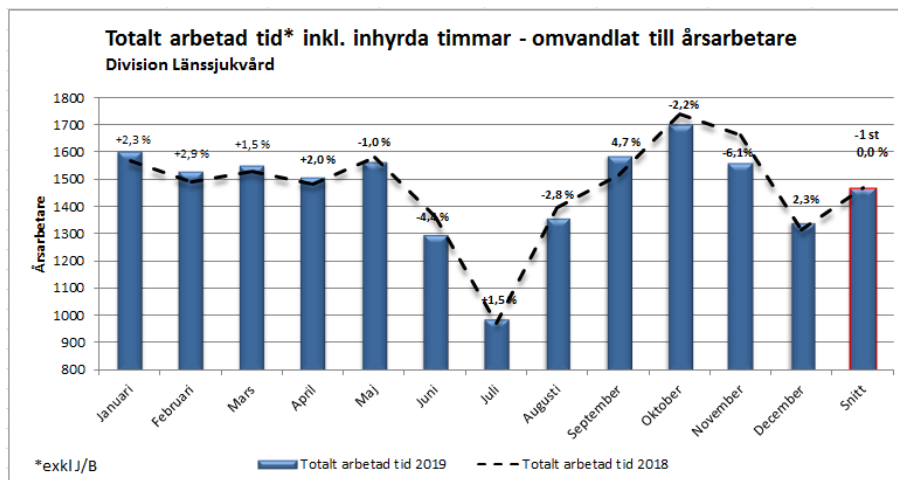
Antal inhyrda timmar har minskat med 12 procent, dock har timmarna blivit dyrare under 2019.

Utbildning i förändring och förbättringsledning

Under 2019 har 41 procent av cheferna i Länssjukvården har gått Förändringsledning. Ett antal av divisionens chefer och medarbetare har också gått den regionövergripande utbildningen kring flöden. 47 chefer och processledare har genomfört divisionens halvdagsutbildning i daglig styrning. En patientsäkerhetsutbildning för chefer har också genomförts under året.

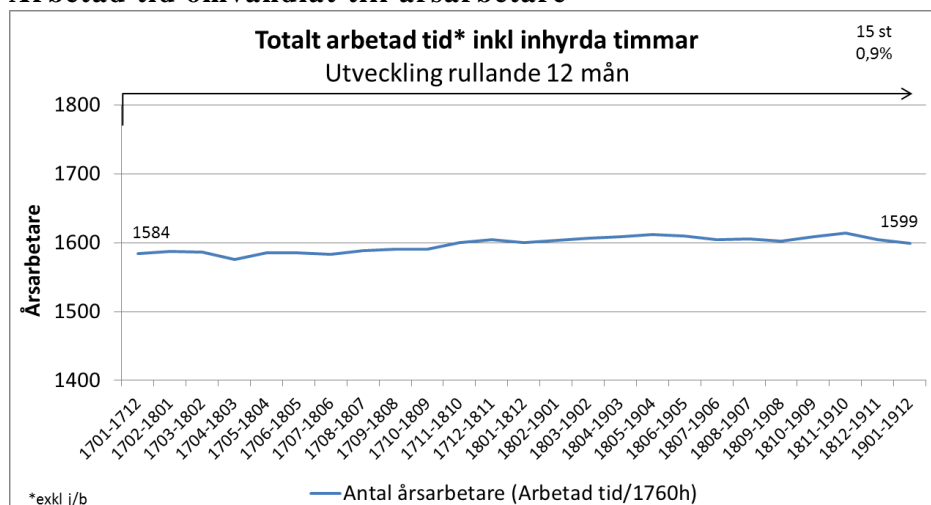
Anställda och arbetad tid

Arbetad tid omvandlat till årsarbetare, rullande 12 mån



Under året har totalt arbetade timmar minskat motsvarande 1 årsarbetare, jämfört med 2018. I den totalt arbetade tiden ingår även övertid, inhyrd personal och VNS, däremot inte jour/beredskap.

Arbetad tid omvandlat till årsarbetare

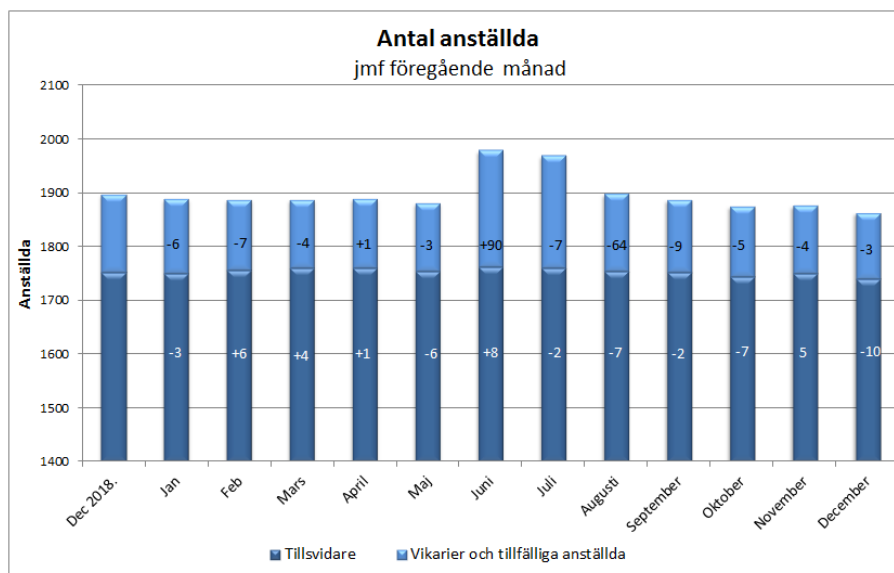


Antal årsarbetare (inkl. VNS och inhyrda) har ökat från 1584 st. till 1599 st. under perioden 2017-01 till 2019-12. Det innebär en ökning med 15 årsarbetare motsvarande 0,9 procent under ovanstående period. Under senaste året har dock de arbetade timmarna legat på en oförändrad nivå.

Antal inhyrda timmar har under året minskat med 12,3 procent, motsvarande 4,5 årsarbetare jämfört med 2018. De arbetade timmarna har i motsvarande grad ökat med egen personal. En orsak till detta är att sjukfrånvaron minskat och egen personal har arbetat fler timmar. En viss ökning av VNS har skett under året, med ca 0,5 årsarbetare.

Divisionens målsättning har de senaste åren varit att minska antalet arbetade timmar bland egen personal till motsvarande nivå för 2014, 1541 årsarbetare), med bibehållen produktion. Detta har vi dessvärre inte kunnat uppnå men målsättningen kvarstår.

Antal anställda



Länssjukvården har minskat 34 anställda jämfört med föregående år varav dessa är 21 vikarier och 13 tillsvidareanställda.

Antal chefer har ökat med 2 men förändringar i chefsgruppen beror mestadels på återrekrytering. VO LSS har under året minskat antalet chefer från 6 till 4 st. medan VO LAB har utökat antal chefer från 7 till 9 st. Ökningen på VO LAB beror på att en enhetschef har rekryterats till enheten vid Gällivare, som tidigare haft gemensam enhetschef med enheten i Kiruna, samt att en enhetschef har rekryterats till Mikrobiologen. Sjuktransporter har utökats med 1 chef pga. omorganisation.

Vårdadministratörerna har under året minskat med 10 personer. Detta beror på pensioneringar och ett svårt rekryteringsläge. Antalet barnmorskor har ökat från 61 till 65 men det råder fortfarande brist med många kommande pensionsavgångar. Under året har divisionen ökat antalet ST-läkare med 8 st. men det finns ett fortsatt rekryteringsbehov inför kommande pensioneringar. Specialistläkarna har under året minskat med 5 personer.

Antalet psykologer har minskat med 3 personer under det senaste året. Det finns ett fortsatt rekryteringsbehov av psykologer, främst inom VO Barn.

På sjuksköterskesidan har bemanningen minskat med totalt 16 personer inom divisionen. En omfördelning av bemanningen har skett genom att några VO'n har minskat, som t.ex. Kir/Uro med 19 personer, medan t.ex. barn har ökat med 9 personer. Vi ser ett fortsatt behov av rekrytering till divisionen inom vissa verksamheter.

Antal undersköterskor har på totalen minskat med 15 personer. Vissa verksamheter har minskat undersköterskebemanningen t.ex. Kir/Uro med 16

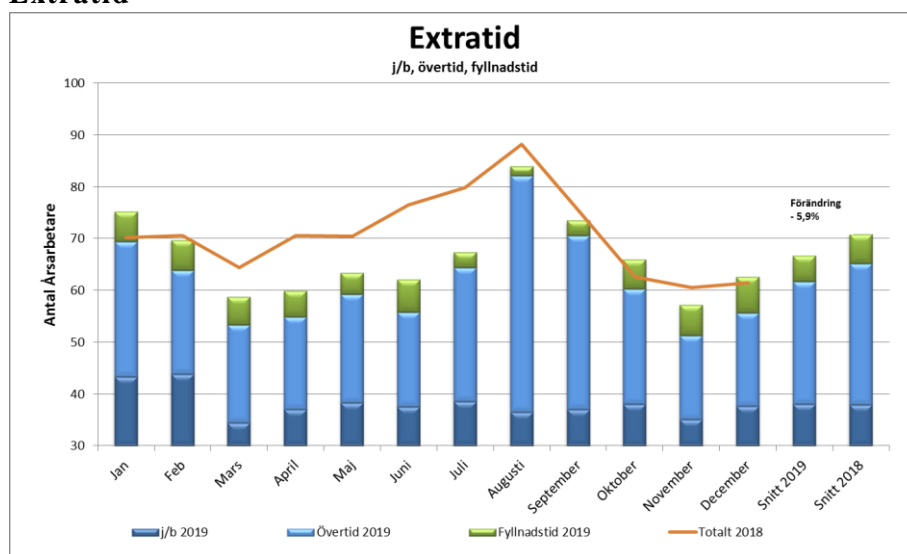
personer, medan andra tex Lab har ökat med 5 personer pga kompetensväxling från BMA till undersköterska.

Bemanningsarbetet inom division länssjukvård

Alla divisionens VO ledningar har i uppdrag att med god framförhållning se hur bemanningen inom respektive VO kommer att se ut, samt vilka arbets sätt som kan förändras, uppgiftväxlas mm för att kunna reducera bemanningen. Divisionen har under hösten infört en ny beslutsgång vid rekrytering/återrekrytering. Varje VO skriver en dispensansökan som behandlas gemensamt i omvårdnadsstyrelsen.

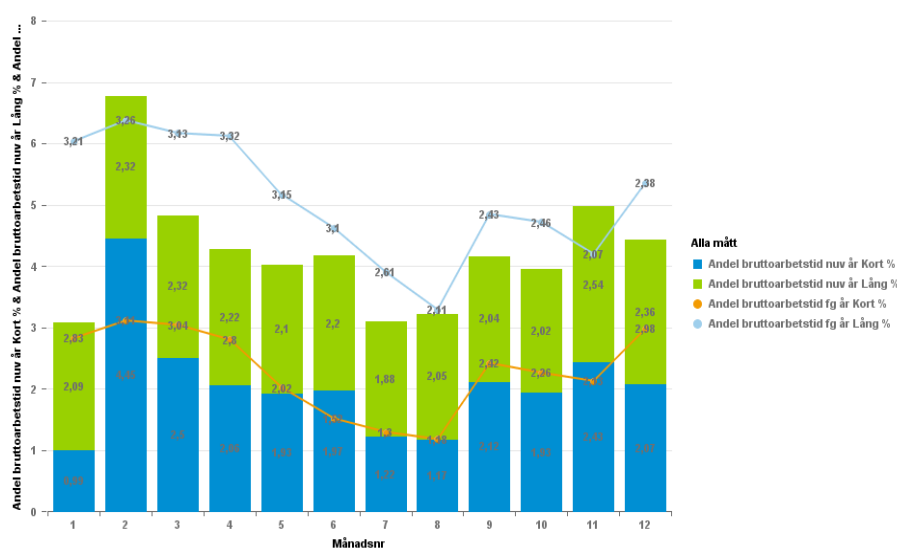
Om rekryteringen får godkänt lyfts dispensansökan för beslut till Divisionschefen. Om det gäller administrativ personal eller chef så lyfts ärendet vidare till Regiondirektör för beslut. Det nya arbetssättet har medfört en ökad medvetenhet om behov och personalekonomi.

Extratid



Division Länssjukvård har som målsättning att minska övertiden. 2019 har övertiden minskat med 13 procent jämfört med 2018. Även mertiden har minskat med 14 procent. Det är ett resultat av bl.a. ökad kostnadsmedvetenhet, bemanning utifrån behov i verksamheten, ökad arbetad tid och minskad sjukfrånvaro.

Sjukfrånvaro

**Totalt 2019 jan-dec**

Kort: 2,05%

Lång: 2,17%

Totalt 4,22%

Totalt 2018 jan-dec

Kort: 2,28%

Lång: 2,76%

Totalt: 5,04%

	2019 jan-dec	2018 jan-dec
Kvinnor	4,59%	5,55%
Män	2,17%	2,22%
Totalt	4,22%	5,04%

















Både lång och kort sjukfrånvaro har gått ner. Den har minskat både för kvinnor och män, men den största minskningen står kvinnorna för.

2019 är den totala sjukfrånvaron 4,2 procent av total bruttoarbetstid jämfört med 5,4 procent 2018. Därmed har divisionens mål om en sjukfrånvaro som är mindre än 5,1 procent uppnåtts. Både den korta och den långa sjukfrånvaron har minskat med 0,2 procent respektive 0,6 procent. Det finns en stor differens i sjukfrånvaron mellan könen. För kvinnor är sjukfrånvaron 4,6 procent jämfört med männen 2,2 procent. Sjukfrånvaron bland kvinnor har dock minskat 2019 med 1 procent jämfört med 2018.

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" med insatser på individ- och arbetsplatsnivå på ett antal enheter. Bild och funktionsmedicin, Sunderby sjukhus har genomfört aktiviteter inom organisatorisk och social arbetsmiljö och VO:t har infört ett ledningssystem i systematiskt arbetsmiljöarbete, detta i samarbete med Företagshälsan. VO An/Op/Iva planerar att införa ledningssystem SAM under 2020.

Ekonomi

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

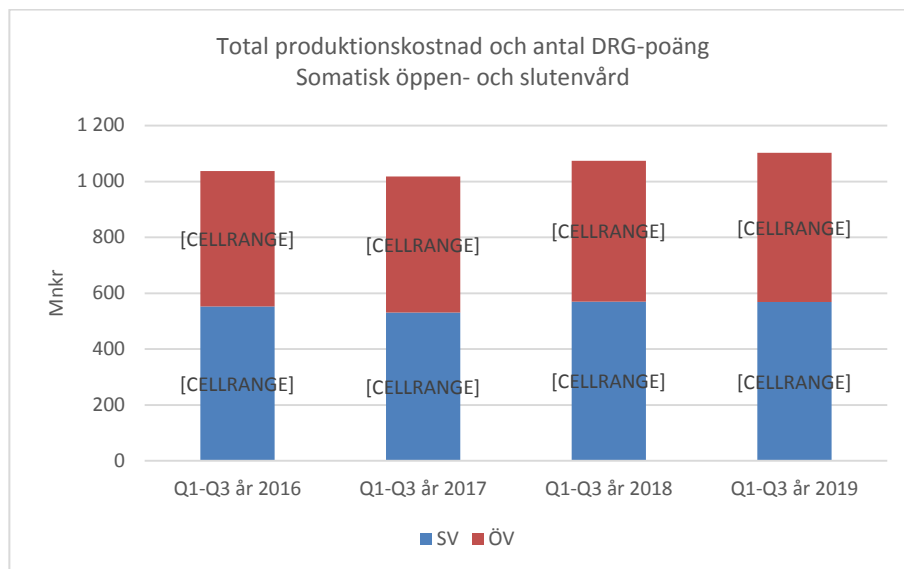
Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmätt (Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse   	Utveckling   
Vår verksamhet är effektiv med balans mellan uppdrag och resurser	Alla divisioner och regiongemensamt når sina resultatmål			
Vår verksamhet är effektiv med balans mellan uppdrag och resurser	Divisionernas ekonomiska handlingsplaner, effekt %			
Vår verksamhet är effektiv med balans mellan uppdrag och resurser	Kostnad per producerad DRG-poäng exkl ytterfall enligt nationella KPP-databasen	Minskad skillnad jmf 2017		
Vår verksamhet är effektiv med balans mellan uppdrag och resurser	Produktivitet utifrån KPP	Öka jmf motsvarande kvarta året innan	 (+ 1,8 %)	
Vår verksamhet är effektiv med balans mellan uppdrag och resurser	Kostnadsandel öppenvård av totalkostnad enligt KPP	Öka	 (+ 1,3 %)	

Kostnad per producerad DRG-poäng exkl ytterfall enligt nationella KPP-databasen

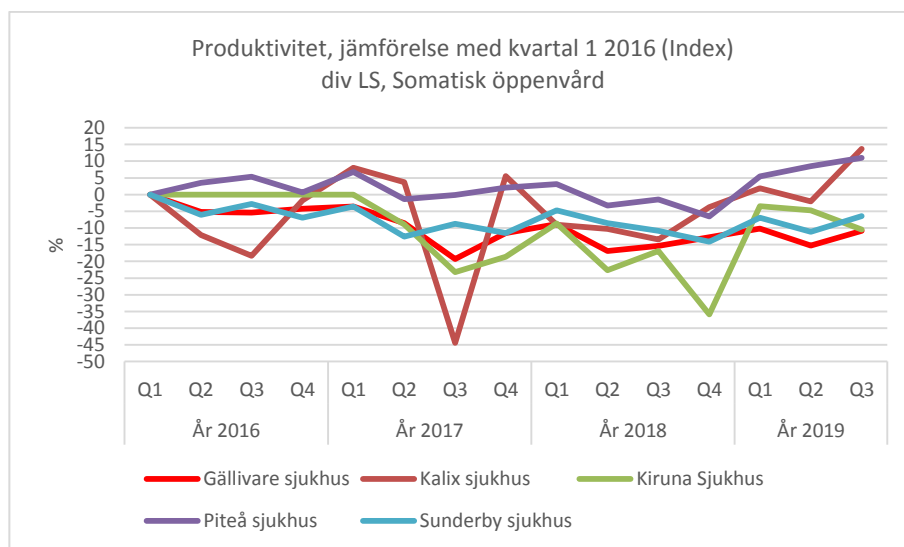
2019 års data blir tillgängligt månadsskiftet juni/juli år 2020.

Produktivitet utifrån KPP

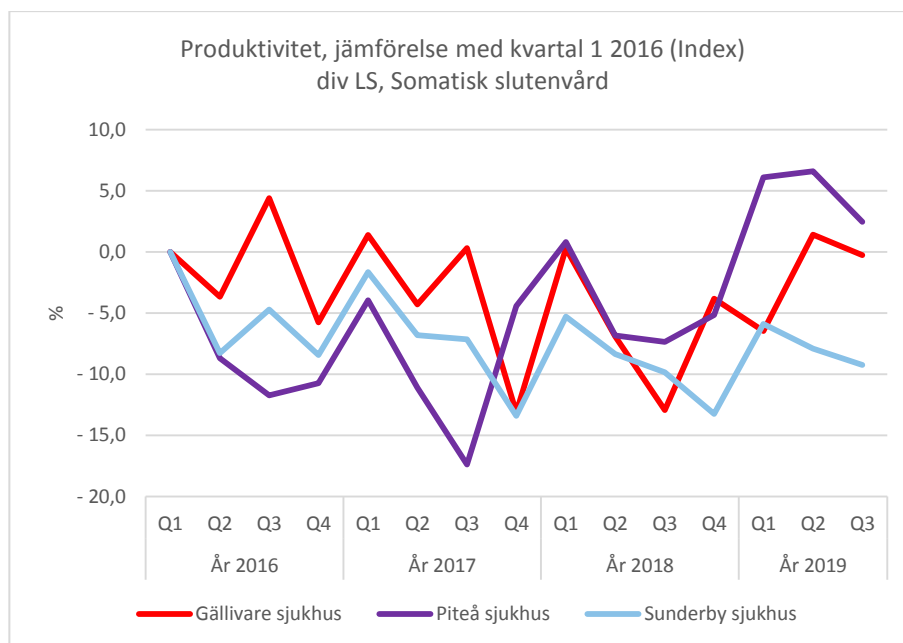
Produktiviteten i form av kostnad per producerad drg-poäng för div Läns-sjukvård har förbättrats med 1,8 procent Q1-Q3 2019 jmf med motsvarande period fg år. Den inflationsjusterade kostnadsförändringen för divisionen ligger totalt på -0,5 procent för Q1-Q3 2019 jmf med motsvarande period fg år att jämföra med produktion av drg-poäng som ökat med 1,3 procent.



Produktiviteten i form av inflationsjusterad kostnad/drg poäng gällande öppenvård inom div LS har förbättrats med 1,6 procent för Q1-Q3 2019 jmf med motsvarande period fg år. Här ser vi en inflationsjusterad kostnadsökning på +2,7 procent samtidigt som produktionen i form av drg-poäng ökat med 4,4%.

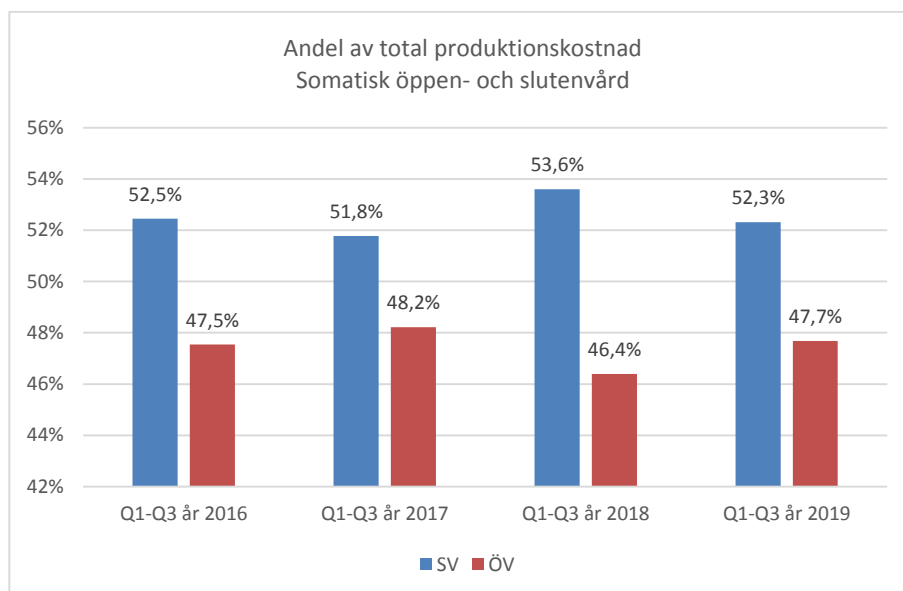


Produktiviteten i form av inflationsjusterad kostnad/drg poäng gällande slutenvård inom div LS har förbättrats med 2,2 procent för Q1-Q3 2019 jmf med motsvarande period fg år. Den inflationsjusterade kostnaden har minskat med -3,4 procent samtidigt som produktionen i form av drg-poäng minskat med 1,3 procent.

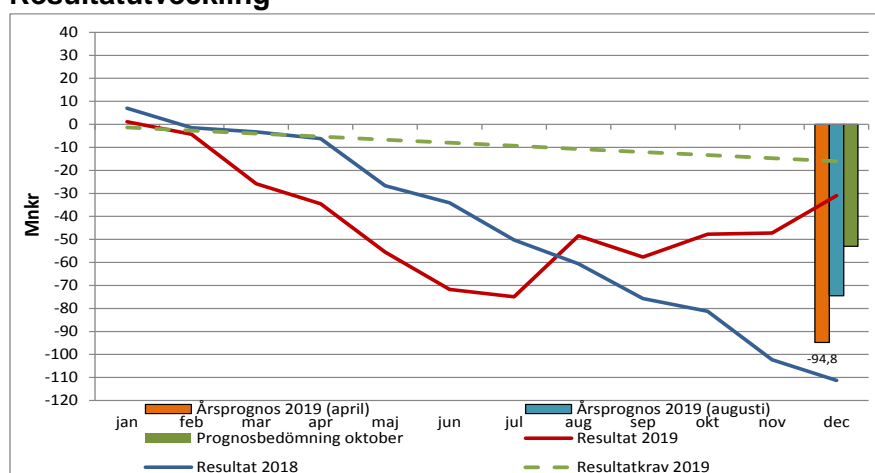


Kostnadsandel öppenvård av totalkostnad enligt KPP

Andelen öppenvård i förhållande till total produktion mätt på kostnadsbasis har ökat med 1,3 procent för Q1-Q3 2019 jmf med motsvarande period fg år.



Resultatutveckling



Under året har divisionens resultat förbättrats kraftigt, främst på grund av nationella satsningar. En stor del är prestationsbaserad ersättning som ett resultat av divisionens förbättrade tillgänglighet till behandlingar/operationer. Divisionens intäkter för medicinskt färdigbehandlade patienter och asylvård har minskat med 8,9 mnkr. Minskningen av intäkter för asylvård och medicinskt färdigbehandlade patienter har till stor del kompenenserats med en ökad försäljning på 8,5 mnkr till andra Regioner. Det handlar främst höft- och knäplastiker till Västerbotten. Sammantaget har Divisionen löpande förbättrat utfallet och prognosen från -94,8 till årsutfallet på -31,2 mnkr. Inom divisionen har verksamheterna förbättrat resultatet medan kostnaden för riks- och regionvården haft en stor kostnadsökning. Förbättringen i december härrör till stor del till en ovanligt låg ökning av semesterlöneskulden som förbättrade resultatet med 10 mnkr mot prognosen.

Nettokostnadsutveckling

VO	201912	201812	Nettokostnadsutveckling 1912-1812
An/Op/lva	-329 580	-317 940	3,66%
Barn	-314 277	-310 425	1,24%
BFM	-206 107	-206 249	-0,07%
Kir/Uro	-346 677	-343 297	0,98%
LAB	-161 883	-150 851	7,31%
LSS	-32 592	-30 264	7,69%
Ob/Gyn	-192 138	-185 515	3,57%
Ortopeden	-234 755	-227 967	2,98%
Ögon	-83 470	-78 701	6,06%
ÖNH	-120 847	-117 865	2,53%
Div gemensamt	-43 689	-59 863	-27,02%
Riks och region	-348 318	-335 461	3,83%
Sjuktransporter	-121 254	-122 468	-0,99%
Total:	-2 535 586	-2 486 866	-1,96%

Kostnadstyp	201912	201812	Nettokostnadsutveckling 1912-1812
Köp av verksamhet	-352 558	-337 801	4,37%
Lab och blod	-86 230	-83 194	3,65%
Läkemedel	-134 576	-131 179	2,59%
Personal	-1 408 778	-1 388 294	1,48%
Sjukvårdsmaterial	-180 780	-180 318	0,26%
Övriga kostnader	-372 663	-366 081	1,80%
Total:	-31 315	-105 570	

Totalt sett har Divisionen en nettokostnadsutveckling som är lägre än inflationsuppräknningen. De verksamheter med hög kostnadsutveckling är de mindre verksamhetsområdena som har svårt att bemanna eller har lyckats rekrytera vissa bristkompetenser. Den största kostnadsminskningen inom Divisionsgemensamt härrör dels till den låga förändringen av divisionens semesterlöneskuld men även till återhållsamhet vid tillsättning av tjänster. Kostnadsökningen för lab och blod är främst relaterat till patologi/cytologi men även ökade kostnader för prover från NUS. Kostnadsökningen avseende köp av verksamhet är ffa relaterad till köp av riks och regionsjukvård inom ortopedi.

Verksamhetens kostnader

För helåret redovisar divisionen ett resultat på -31,3 mnkr. Totalt är budgetavvikelsen stor inom de flesta områdena vilket till stor del kompenseras av höga intäkter utöver budget. Störst budgetavvikelse är för inom inhyrd personal i malmfälten. Det är främst Vo Barn, Vo Ob-gyn och Vo BFM som

	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	1 158	1 050	-426	2 577	814		-1 365	3 060	-7	271		501	4 370	12 005
Intäkter patientavgifter	-588	-105	-159	-894	0		-560	-1 175	-363	-2 799				-6 642
Övriga intäkter	7 006	20 232	6 332	3 189	326	103	12 168	331	125	896	32 263	5 694	1 071	89 956
Intäkter	7 576	21 178	5 747	4 873	1 140	103	10 262	2 216	-244	-1 632	32 263	6 395	5 441	95 319
Lab och blod	-786	-3 016	-69	-3 487	-1 049		-2 301	-209	-54	-644	-250	-4 146		-18 011
Sjukvårdsmaterial	-3 928	-883	4 006	-1 695	2 451	-4	-79	-3 898	1 154	60	-314	-79	-13	-3 223
Tekniska hjälpmedel	-58	-1 737	-17	-36	-1	12	74	-320	-17	-327		-1 364		-2 790
Vårdmaterial	-4 772	-5 636	3 921	-5 219	1 401	8	-2 306	-4 427	1 082	-911	-564	-5 589	-13	-23 024
Förmånsläkemedel	-1	2 074	0	-3 024	0	0	-448	437	-1 046	-1				-2 010
Rekvisitionsläkemedel	1 810	4 067	75	-1 951	-166		-708	220	-350	152	-13	-1 022		2 112
Läkemedel	1 809	6 140	75	-4 976	-166	0	-1 156	657	-1 396	151	-13	-1 022		102
Köp av verksamhet	-350	-799	-6 756	-1 450	-1 016	-21	-321	-97	-196	-102	12 376	-32 480		-31 213
Köp av verksamhet	-350	-799	-6 756	-1 450	-1 016	-21	-321	-97	-196	-102	12 376	-32 480		-31 213
Inhyrd personal	-8 215	-20 657	-4 183	34	0	-18	-7 100	-405	-1 640	49	0	-275		-42 410
Konsulter		-107		-2 490		-435				-20		-16		-3 068
Övertid jour & beredskap	-635	2 046	3 118	1 425	-3 159	1	-235	-1 093	-921	725	1 156		-233	2 195
Egen personal	-9 489	7 014	-2 871	-1 176	1 087	1 671	-845	-9 213	-305	2 943	11 048		260	125
Personal	-18 340	-11 704	-3 936	-2 207	-2 072	1 218	-8 180	-10 711	-2 866	3 698	12 204	-290	27	-43 159
Lokalkostnader	70	462	579	585	789	198	1 371	-776	53	108	76	-9	-2 481	1 026
Reparation och underhåll	-1 295	-327	-3 024	-260	-1 767	-59	152	-525	6	-245	83		-1	-7 264
Resor	-1 285	-368	212	-327	-179	84	-953	333	146	54	-127			-2 410
Sjuktransport bil		8		-5	-19		-2	-1	-2				-1 913	-1 934
Sjuktransport flyg													-9 152	-9 152
Sjuktransport helikopter													5 173	5 173
Övriga kostnader	-189	-1 701	-616	-2 031	-3 075	-96	444	-476	-729	-868	53	-4 862	947	-13 199
Avskrivningar					-1 567					-13				-1 580
Övrigt	-2 699	-1 925	-2 849	-2 039	-5 817	126	1 011	-1 445	-526	-964	85	-4 871	-7 427	-29 340
Totalt	-16 776	7 255	-3 798	-11 018	-6 531	1 434	-691	-13 806	-4 145	240	56 350	-37 857	-1 972	-31 315

hyrt in läkare medan AnOpIVA hyrt in operationssköterskor.

61 procent av divisionens kostnader för inhyrd personal är relaterat till Gällivare sjukhus². Övertidskostnader är framför allt relaterad till vårdavdelningarna och diagnostik. Underskottet för köpt verksamhet avser främst riks och regionsjukvård. Lab och blod står för en stor del av underskottet som är kopplade till kostnader för prover från Region Västerbotten och Unilabs, vilka även står för kostnadsökningen över tid.

Inom AnOpIVA är det bemanningen av operation i Gällivare och Sunderbyn samt IVA som står för merparten av underskottet. Under året har inhyrda operationssköterskor använts men dessa fasar ut allteftersom utbildningen vid LTU slutförs vid sommaren. Operation i Gällivare har hög övertidskostnad och bedöms ligga på en för hög nivå för att vara långsiktigt hållbart. När det gäller sjukvårdsmaterial har kostnaden minskat jämfört med föregående år genom riktade insatser. I relation till budget uppvisar sjukvårdsmaterial fortsatt stor avvikelse, kopplat främst till ett ökat antal patienter med dialys vid IVA.

Vo Barn redovisar ett positivt resultat på +7,3 mnkr vilket främst kan förklaras av de statliga stimulansmedlen från kvinnors hälsa, psykisk ohälsa samt PTP. Ökade läkemedelsrabatter med 6,5 mnkr har även bidragit till överskottet. Största utmaningen är kostnaden för inhyrd personal, både i malmfälten och vid kusten, även om det delvis finansieras via överskott för egen personal. 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. NEP-utredningarna involverar många yrkeskategorier som det är brist på vilket resulterar i dyra lösningar och utomlänsvård. Att förbättra flödet och hanteringen av denna patientgrupp är viktig inför kommande år då finansieringen växlar över till prestationsbaserad nationell ersättning utifrån tillgänglighet.

Inom Vo BFM har tillgängligheten förbättrats genom en ökad egen produktion (ny MR i Piteå). Köp av externa MR-undersökningar och granskningar förklarar underskottet inom köp av verksamhet. Den ökande volymen innebär fler granskningar och medför att BFM är beroende av inhyrd personal, både för bildgranskning och handledning av ST-läkare. Ekonomiskt har resultatet förbättrats från -11,6 mnkr föregående år till -3,8 mnkr 2019.

Inom Vo KirUro har de senaste årens kostnadsökningstakt avstannat samtidigt som intäkterna ökat något för DRG-fakturerad vård till andra regioner. De största avvikelserna från budget är inom läkemedel, lab och blod, sjukvårdsmaterial och personal. De höga kostnaderna för läkemedel samt lab och blod är huvudsakligen kopplat till cancerbehandlingar. Kostnadsökningen för sjukvårdsmaterial har avstannat efter åtgärder inom endoskopimottag-

² Inklusiv kostnader för läkare vid Piteå Sjukhus som avser radiologer som arbetar med bildgranskning mot malmfälten men handleder ST-läkare i Piteå.

ningen. Underskottet för personal är kopplat till läkare i Gällivare, mottagningarna i Sunderbyn samt för VNS i Sunderbyn. Underskottet kompenseras dock till liten del av lägre kostnader på vårdavdelningarna pga färre sjuksköterskor.

Underskottet inom Vo Lab uppgår till 6,5 mnkr och beror delvis på att prislistan för labb inte uppdaterats sedan 2003 och att den budgetfinansierade verksamheten är underfinansierad med 3 mnkr per år i huvudsak för hälsokontroller och mammografiundersökningar. Verksamheten har fortfarande svårt att bemanna i hela länet, vilket återspeglas av den höga övertidskostnaden. 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 Vo LSS är ekonomin och verksamheten stabil. Vakanser gör att verksamheten uppvisar ett överskott på 1,4 mnkr.

Inom Vo Ob/Gyn har en relativt god ekonomi som beror på att de fått ta del av nationella medel för kvinnors hälsa. Underskottet är framför allt relaterat till bemanningen i Sunderbyn och Gällivare, både avseende egna och inhyrda läkare samt barnmorskor. I övrigt är det kostnader för lab och blod samt läkemedel som är höga, vilket till stor del beror på kostnadsökningar för cancersjukvården.

Inom Vo ortopedi minskar intäkterna för medicinskt färdigbehandlade medan bortfallet kompenseras med ökade intäkter för operation av utomlänspatienter. Det ökade antalet knä- och höftoperationer förklarar även de ökade kostnaderna för sjukvårdsmaterial. Den största avvikelserna står personalkostnaderna för läkare i Gällivare, vårdavdelningarna i Sunderbyn och operationsavdelningen i Piteå.

Inom Vo ögon är underskottet främst kopplat till inhyrd personal. Budgetöverskottet inom sjukvårdsmaterial är även det relaterat till det minskade antalet kataraktoperationer.

Vo ÖNH har förbättrat resultatet jämfört med föregående år och uppvisar en ekonomi i balans. Förbättringen är relaterad till minskade kostnader för inhyrd personal och intäkter från SVF och kömiljarden. Inom Vo ÖNH uppvisar käk-kirurgen låga intäkter för sjukvårdande behandlingar. Många personer har kommit tillbaka från ledighet samtidigt med återhållsamhet vid rekrytering har gjort att ekonomin förbättrats samtidigt som inhyrd personal har fasats ut. Under året har flertalet omställningar skett både gällande halsmandeloperationer och hörapparatutprovning för att erhålla tillgänglighetsmedel.

Inom Sjuktransporterna har antalet flygtimmar med ambulansflyget minskat med 216 timmar (-10,8 procent), vilket är relaterat till begränsningsdirektivet för normaltransporter. Minskningen avser främst cirkulationspatienter, vilket även förutsatt förändrade arbetssätt inom närsjukvården. Samtidigt har ande-

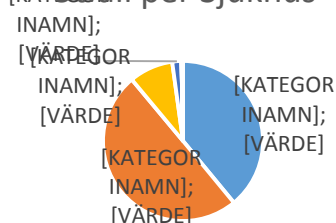
len samtransporter ökat något jämfört med föregående år. En förklaring till låg andel samtransport kan vara bristen på vårdplatser både i Sunderbyn och vid NUS. Flygtiden med ambulanshelikoptern har även den minskat (-6,9 %) med något färre antal larm (-7,9 procent) som till ökande andel är prio 1 larm (70,5 %). Under sommarmånaderna har även intäkterna för helikoptertransport av utomlänspatienter ökat. En översyn av flygkoordinering och beställning skulle kunna minska kostnaden för ambulansflyget ytterligare.

Kostnaden för riks och regionsjukvården har ökat med 8,8 mnkr jämfört med föregående år, vilket motsvarar 2,6 procent. Kostnaden för vård vid NUS är i nivå med föregående år med i stor sett oförändrat antal vårdtillfällen och något färre vård dagar. Mellan verksamhetsområdena har kostnaden för ryggoperationer ökat kraftigt gentemot NUS. Kostnaden för den högspecialiserade vården vid Akademiska, Karolinska och Sahlgrenska har totalt minskat med 2,8 mnkr jämfört med föregående år. Inom den högspecialiserade vården kan ett fåtal vårdtillfällen vara mycket dyra och årets dyraste vårdtillfällen avser brännskada och komplicerad barnsjukvård. Kostnaderna för vårdgaranti och patientens fria val har ökat jämfört med föregående år vilket delvis härrör till de avtal som tecknats för kökortningsinsatser samt fler patienter på vårdgaranti inom ryggortopedi. Utbildning av egna ryggortopedier pågår samtidigt som översyn av eventuella investeringar för ökat flöde på operationsavdelningarna för hantera fler ryggoperationer i egen regi.

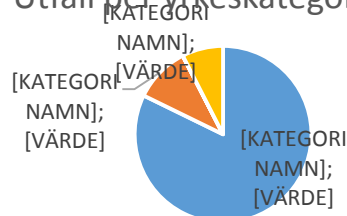
Ekonomiska handlingsplaner

Verksamhet	Uppdrag helår 2019	Uppdrag period 2019	Utfall period 2019	Prognos 2019
01 VO AN/Op/IVA	-7,2	-7,2	-1,2	-3,7
02 VO Allmänkirurgi/Urologi	-10,0	-10,0	-8,1	-4,7
03 VO Obstetrik/gynekologi	-0,5	-0,5	-0,4	-0,5
04 VO Ortopedi	-6,0	-6,0	0,4	-0,8
06 VO Öron/Näsa/Hals/Käk	-1,2	-1,2	-2,5	-2,5
13 VO Barnsjukvård	-8,0	-8,0	-15,2	-17,4
22 VO Laboratoriemedicin	-5,3	-5,3	-4,8	-4,3
Riks och Region	-37,4	-37,4	0,0	0,0
Sjuktransporter	-8,6	-8,6	-2,4	-4,1
Totalt	-84,2	-84,2	-34,2	-37,9

Utfall per Sjukhus



Utfall per yrkeskategori



Divisionens utfall på den ekonomiska handlingsplanen uppgår till -37,9 mnkr, vilket motsvarar 45 procent av uppdraget. Samtidigt har divisionen under året förbättrat intäkterna vilket inte ingår i redovisningen ovan. Sammantaget gör det att divisionen tagit stora steg närmare en ekonomi i balans. Realiserade åtgärder återfinns framför allt inom områdena egen och inhyrd personal, läkemedel och sjuktransporter.

Under året har divisionen arbetat med åtgärder för att minska beroendet av inhyrd personal. Divisionen hyr till övervägande del in för att upprätthålla verksamheten vid Gällivare Sjukhus och framför allt handlar det om läkar-kompetens. Under året har specialistsjuksköterskor kopplat till operationsavdelningarna i Sunderbyn och Gällivare samt till barnavdelningen i Gällivare. Under året har inhyrningen av psykologer till barnpsykiatrien fortsatt att växa och uppgick till 5,7 mnkr under året. Det motsvarar en ökning med 162 procent som grundar sig på bristen på psykologer.

Uppföljning av externa utförare

Kommunallagen ställer krav på att kommuner, landsting och regioner kontrollerar och följer upp verksamhet som lämnats över till privata utförare genom avtal. Länssjukvården har under 2019 haft vårdavtal med tre olika leverantörer. Läkarhuset Hermelin AB avseende halsmandeloperationer, operation av ljumskbräck och mindre polikliniska operationer av hudförändringar, samt SF-kliniken Oy avseende operation av ljumskbräck.

Avtalen syftar till att korta köer och väntetider, främst för prio tre patienter. Vilka patienter som är föremål för operation styrs av beställaren. Avtalen med Läkarhuset Hermelinen, samt avtal med SF-kliniken innebär att berörd klinik prioriterar och väljer ut patienter från planeringslistan och skickar till leverantör som i sin tur kallar patienten. Avtalet reglerar vem som tar hand om eventuell komplikationer, under olika tider på dygnet och leverantören skickar också remissvar till berörd klinik, som en uppföljning på respektive patient. Patienter som opererats ska också registreras i aktuellt kvalitetsregister. Här åtar sig berörd klinik att preoperativ enkät är ifylld och lämnas över till Leverantören inför planering av operation. Leverantören fyller i kvalitetsregistrets perioperativa enkät och sänder åter till beställande klinik efter genomgången operation. Kliniken ansvarar därefter att föra in enkätsvaren till registret. ÖNH-kliniken har fått tillbaka den preoperativa enkäten i de flesta fall och har efterfrågat hos leverantören på de som de saknar. Kirurgkliniken följer upp att registrering i bräckregistret är gjord vid ”enmånadskontrollen”. Samtliga avtal har upphört att gälla under 2019.

Investeringar

Typ av investering	Av reg.styrelsen ram 2019 (tkr)	Utfall beslut före 2019 (tkr)	Utfall (tkr)	Summa (tkr)
Planerad	6 883	21 885	664	22 549
Akut	836	0	454	454
Total	7 719	21 885	1 118	23 003

Den totala investeringsramen 2019 uppgick till 7,7 mnkr. Av dessa avsåg 0,7 mnkr nyinvesteringar, 6,3 mnkr reinvesteringar och 0,8 mnkr akutinvesteringar. När det gäller nyinvesteringarna så har 0,2 mnkr beviljats för MT utrustning och 0,5 mnkr för övrigt. För reinvesteringarna har 1 mnkr beviljats för bygg och 5,1 mnkr för MT utrustning.

Internkontroll

Avser år		2019		
Kontrollaktivitet	Kontrollmetod	Utfört (datum, vecka, månad, period)	Uppföljning/resultat	Eventuella Åtgärder/ förändringar
R9 och R10	<p>Är verksamhetsmodellen känd bland medarbetarna;</p> <p>Divisionen kommer under 2019 göra stickprovskontroller på 5 mottagningar och 5 avdelningar för att se om arbetssätten i verksamhetsmodellen är implementerat och känt hos medarbetarna</p>	Löpande under året när verksamhetsutvecklarna är ute och träffar verksamheter-na.	Puls och förbättringsmöten är införda på de flesta enheter. Divisionen har fortsatt hålla utbildning i daglig styrning för chefer och ledare.	Divisionen har fortsatt hålla utbildning i daglig styrning för chefer och ledare.
R3 och R6	<p>Använder vi nya rutiner och arbetssätt som tagits fram i förbättringsarbeten</p> <p>Divisionen kommer att undersöka fem förbättringsarbeten som gjorts under år 2018 och undersöka om de nya metoderna, rutinerna eller arbetssätten har ändrats i enlighet med förbättringsarbetet.</p>	December 2019	Enkät till 5 olika enheter där alla visar att förbättringsarbetena är väl implementerade och kända i verksamheten	Divisionen fortsätter med förbättringspris 2020.
Regionstyrelsens interkontrollplan 2019	<p>Stämmer bokförda timmar för inhyrd personal?</p> <p>Divisionen gör stickprov på fakturor och rimlighetsbedömning av kostnad/timme Bokföring av timmar för inhyrd personal</p>	Stickprov under året	Vid avstämning med hjälp av datalagerrapport kunde vi hitta ett antal fakturor som var felkontrollerade.	Rättning av felbokförda timmar i Raindance.

Internkontroller kopplat till R 9 och R 10

Verksamhetsmodellen är införd i varierande grad, merparten av divisionens mottagningar och avdelningar har tagit del av modellen. Flertalet av divisionens chefer och ledare har genomgått den Regionövergripande flödesutbildningen och tillämpar den i varierande grad. Puls och förbättringsmöten är införda på de flesta enheter. Divisionen har fortsatt hålla utbildning i daglig styrning för chefer och ledare.

Internkontroller kopplat till R 3 och R 6

Under december månad 2019 har en undersökning genomförts för att ta reda på om förbättringsarbetet är implementerat i verksamheten. Genom en enkät till 5 olika enheter kan vi konstatera att förbättringsarbetena är väl implementerade och kända i verksamheten.

Fem av de genomförda förbättringsarbetena har följts upp med följande resultat:

- *Tidig mobilisering – bra för respiratorpatienter, IVA Sunderbyn.*
Mobilisering i samarbete med fysioterapeut har blivit en självklar del i patientvården. Visualisering med hjälp av markering på en tavla ger god överblick över planerad mobilisering. Patienter och anhöriga är delaktiga och förstår värdet av mobiliseringen.
- *Dagböcker och återbesök stöd efter utskrivning, IVA Sunderbyn.*
Alla patienter med beräknad vårtid >3 dygn får en dagbok upprättad. Det är uppskattat av patienter och återkoppling i någon form genomförs mellan 2-6 månader efter utskrivning från IVA. Dagböckerna har ett stort värde för patienterna som får svar på många frågor.
- *Utbildningspaket ger ökad självständighet i vardagen, Barn och ungdomshabilitering, Kalix.*
Färre individuella kontakter vilket innebär en tidseffektivisering för hela teamet. Föräldrarna och ungdomarna får genom utbildningarna/grupperna en gedigen kunskapsbas om diagnosen autism och användbara strategier för att hantera vardagen. Det bästa med implementeringen av föräldrautbildningar/ungdomsgrupper är att samtliga familjer aktuella inom teamet har möjlighet att få samma, likvärdiga information.
- *Fysioterapeuterna har fått stafettspinnen, Ortopedmottagningen Sunderbyn.*
Statistiken visar att utav de nybesök som fysioterapeuterna träffar behöver 48 % inte någon kontakt med ryggkirurg. Detta har medfört att arbetet har frigjort läkartid till de som är i störst behov av att träffa ryggkirurg. Under 2019 har arbetssättet frigjort 423 läkartider à 30 min. Arbetssättet har medfört att patienterna på väntelistan har blivit omhändertagna snabbare än tidigare. Medarbetarna tycker att det är lärorikt och de känner sig behövda. De upplever att samspelet mellan övriga yrkeskategorier har ökat och att de har fått ett stort förtroende.
- *Multi-kit gav många fördelar, Bild- och funktionsmedicin Kalix.*
Det nya arbetssättet har inneburit tidsbesparing, mer tid för patientarbete/mer tid för fler undersökningar samt en ekonomisk besparing. Idag vill ingen medarbetare gå tillbaka till ”de gamla” sprutsystemet.

Regionstyrelsens interkontrollplan 2019-Kontroll av bokförda timmar för inhyrd personal

En rapport har tagits fram i datalagret som möjliggör kontroll av konterade timmar för inhyrd personal jämfört med timkostnader på varje faktura. Det möjliggöra att snabbt hitta fel och orimliga summor. Rapporten har använts för att kontrollera och rätta felkonterade timmar under 2019.