Årsrapport 2022 - Division Länssjukvården 2

GÄLLER FÖR VERKSAMHET
Division Länssjukvård 2
PUBLICERINGSDATUM
2023-02-02
DOKUMENT-ID
ARBGRP656-997614808-393
ANSVARIG
Mats Lundin
VERSION
1.0
UPPRÄTTAD AV
Rebecca Eriksson

Innehållsförteckning

Sammanfattning **3**

Styrning och uppföljning **4**

Divisionens organisation 4

Balanserad styrning 4

Sammanfattande måluppfyllelse i perspektiv 5

Uppföljning av jämställdhet 7

Produktion, tillgänglighet mm **8**

Produktion 8

Operation **9**

Tillgänglighet 10

Väsentliga personalförhållanden **12**

Anställda och arbetad tid 12

Frånvaro 14

Ekonomiskt resultat **16**

Periodens utfall 16

Resultatutveckling 16

Utfall per VO 17

Netto- samt kostnadsutveckling 19

Åtgärder för ekonomi i balans 20

Ekonomiska handlingsplaner 20

Investeringar 21

Återrapportering av uppdrag **22**

Uppföljning av internkontroll **25**

Sammanfattning

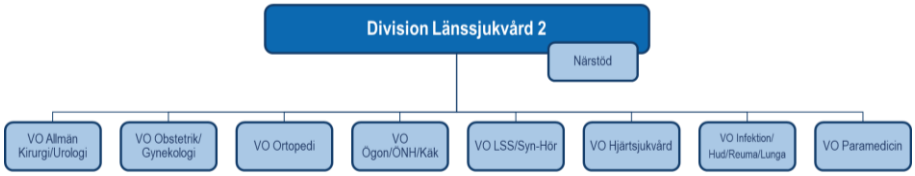
Året har präglats av svårigheter att rekrytera och bemanna bland annat på grund av färre anställda, stora vårdbehov i befolkningen, ansträngd personal och högre sjukfrånvaro än vad ett år vanligtvis har. Verksamheten fokuserar nu på att hämta ikapp det uppskjutna vårdbehovet samtidigt som bemanningssituationen är hårt ansträngd. Divisionens största utmaning är att hitta lösningar för att säkra rätt bemanning för att kunna upprätthålla den vårdproduktion som krävs och samtidigt ta ikapp den vårdskuld som byggts upp under pandemin.

Det handlar både om rekryterings- och arbetsmiljöinsatser men också nödvändiga investeringar för att möjliggöra automatisering av arbetsuppgifter i syfte att kompensera för personalbristen.

Den samlade bedömningen är att divisionens måluppfyllelse i perspektivet verksamhet har delvis uppnåtts. Måluppfyllelse i perspektiven medborgare, medarbetare och ekonomi uppnås inte.

Styrning och uppföljning

Divisionens organisation



Division Länssjukvård 2 omfattas av följande åtta verksamhetsområden:

- VO Allmänkirurgi/Urologi (verksamhet på fem sjukhus)
- VO Obstetrik/Gynekologi (verksamhet på fem sjukhus)
- VO Ortopedi (verksamhet på fyra sjukhus)
- VO Ögon/ÖNH/Käk (verksamhet på fyra sjukhus)
- VO LSS/Syn-Hör (verksamhet på fem sjukhus)
- VO Hjärtsjukvård (verksamhet på Sunderby sjukhus med länsuppdrag)
- VO Infektion/Hud/Reuma/Lunga (verksamhet på Sunderby Sjukhus med länsuppdrag)
- VO Paramedicin (verksamhet på fem sjukhus)

Balanserad styrning

Region Norrbotten tillämpar balanserad styrning vilket innebär att verksamheten beskrivs, planeras och följs upp utifrån fem perspektiv:

Samma modell används på alla nivåer i regionen, på så sätt skapas en tydlig logik i styrningen från politik till verksamhet.

Regionfullmäktige har inom respektive perspektiv fastställt strategiska mål. Utifrån dessa fastställer regionstyrelse och nämnder framgångsfaktorer. Divisionerna har indikatorer och mått som ska bidra till värderingen av måluppfyllelse i de strategiska målen. Måluppfyllelsen följs upp i två delårsrapporter samt i årsrapport.

Sammanfattande måluppfyllelse i perspektiv

Perspekiv	Regionens strategiska mål	Bedömning	Framgångsfaktor
Medborgare	Trygg norrbottning med god livskvalitet	▲	En god vård med hög tillgänglighet
			Jämlik och jämställd hälsa genom främjande och förebyggande åtgärder
			Kvinnor, män, flickor och pojkar är delaktiga i samhällets utveckling
Verksamhet	God, nära och samordnad vård	●	Förflyttning mot öppna vårdformer
			Den nära vården utformas med primärvården som nav
			Ett hälsofrämjande och personcentrerat förhållningssätt där patientens kraft tas till vara
			En sammanhållen och samordnad vård utifrån individens behov
			Verksamheterna använder bästa tillgängliga kunskap
			En hållbar verksamhet med hög säkerhet
Medarbetare	Hållbar kompetensförsörjning	▲	Tillgänglig och rätt använd kompetens
			Ledarskap och medarbetarskap som främjar förbättring och förnyelse
			Hållbar arbetsmiljö
			Ansvarsfullt chefs- och medarbetarskap
Ekonomi	Långsiktigt hållbar ekonomi	▲	Verksamheten håller sina ekonomiska ramar
			Kostnadseffektiv verksamhet

Medborgare

Den samlade bedömningen är att divisionens måluppfyllelse i perspektivet inte uppnåtts under året. Trots att stora ansträngningar för att anpassa divisionens verksamheter till de begränsningar som coronapandemin inneburit har progressen i de strategiska åtgärder som syftar till att erbjuda en god och jämställd vård med hög tillgänglighet till norrbottningarna påverkats. Positivt är att divisionens verksamheter under sen vår har kunnat uppta arbetet med tvärfunktionella vårdprocessarbeten och förbättringsarbeten. Arbetet med produktions- och kapacitetsplanering påbörjades som en pilot under våren. Under hösten har Allmänkirurgi/Urologi och Obstetrik/Gynekologi jobbat med produktionsplanering inom de opererande delarna.

Verksamheten har också ett tydligt uppdrag att involvera norrbottningarna i vårdens utveckling i större utsträckning. Patientperspektivet ska vara en självklarhet i vårdens fortsatta arbete med att designa sina flöden.

Verksamhet

Den samlade bedömningen är att divisionens måluppfyllelse i perspektivet delvis uppnåtts under året. Arbetet med förflyttning mot mer öppna vårdformer pågår men det finns en hel del kvar för divisionen att göra för att förflytta vården närmare patienten. Arbetet som syftar till att erbjuda en god och samordnad vård där patientens behov och deltagande står i fokus är pågående. Verksamheternas strukturerade patientsäkerhetsarbete har i varierande utsträckning påverkats av det ansträngda pandemi- och bemanningsläget. I strävan mot en hållbar verksamhet med hög patientsäkerhet har några verksamheter redan infört Gröna korset samt uppföljning av basala hygienrutiner, och de som tidigare inte arbetat med metoderna har i uppdrag att införa dem.

Medarbetare

Den samlade bedömningen är att divisionens måluppfyllelse i perspektivet inte uppnåtts under året. När det gäller framgångsfaktorn ”tillgänglig och rätt använd kompetens” uppnår divisionen inte målet då andelen kostnader för inhyrd personal har ökat och egen anställd personal minskat inom strategiskt viktiga områden. För framgångsfaktorn ”hållbar arbetsmiljö” uppnås inte heller målet eftersom sjukfrånvaron är högre än förra året.

Ekonomi

Den samlade bedömningen är att divisionens måluppfyllelse i perspektivet inte uppnåtts under året. När det gäller framgångsfaktorn ”verksamheten håller sina ekonomiska ramar” uppnår inte divisionen målet då verksamhetens kostnader för året överstiga budget med 42 mnkr. Avseende framgångsfaktorn ”kostnadseffektiv verksamhet” kan detta inte värderas i skrivande stund då data för jämförelse saknas.

En fullständig redovisning av måluppfyllelse för framgångsfaktorer och styrmått finns i bilaga.

Uppföljning av jämställdhet

Region Norrbotten arbetar för att jämställdhetsperspektivet ska vara integrerat i måluppfyllelsen. I denna delårsrapport med bilaga redovisas dessa könsuppdelade styrmått, (se tabell nedan). I bilaga produktion och måluppfyllelse redovisas dessutom statistik över besök, vårdtillfällen och operationer mm per kön.

Styrmått	Mål	Utfall 2022	
		Kvinnor	Män
Andel av patienter som står på väntelista, som väntat 90 dagar eller kortare till första besök i specialiserad vård	100 %	40%	40%
Andel av patienter som står på väntelista, som väntat 90 dagar eller kortare på operation/åtgärd inom specialiserad vård	100 %	39%	46%
Antal patienter som fått fråga om våld i nära relation	Öka	83st	19st
Besök 80 år och äldre på akutmottagning	Minska	17%	13%
Andel patienter med palliativ diagnos som har en dokumenterad behandlingsstrategi (%) inkl privata hc	70%	19%	20%
Oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar för personer 65 år eller äldre (%)	K:16% M:17,2%	16,95%	17,35%
Andel utskrivna patienter i målgruppen 75 år och äldre, med mer än 5 läkemedel, som fått en läkemedelsberättelse	70%	60%	62%
Sjukfrånvaro, regionens medarbetare	Minska	7,8%	2,8%

Produktion, tillgänglighet mm

En utförlig redovisning av produktion, tillgänglighet mm finns i bilaga..

Produktion

Trots att pandemin fortfarande präglar hälso- och sjukvårdens produktion samt det svåra bemanningsläget kan vi se en återhämtning för besöken under året.

Besök	202212	202112	Förändring %	Varav antal distansbesök 202212	Varav antal distansbesök 202112	Förändring distansbesök %	Distansbesök % av totalen 202212
Läkarbesök	**128 940**	**126 921**	**1,6%**	**12 806**	**12 901**	**-0,7%**	**9,9%**
Somatik	128 940	126 921	1,6%	12 806	12 901	-0,7%	9,9%
Övriga vårdgivarbesök	**122 568**	**111 669**	**9,8%**	**18 742**	**18 629**	**0,6%**	**15,3%**
Somatik	122 568	111 669	9,8%	18 742	18 629	0,6%	15,3%
Totalt Antal besök	**251 508**	**238 590**	**5,4%**	**31 548**	**31 530**	**0,1%**	**12,5%**

Totalt har antal besök ökat med 5,4 procent, där den största förändringen ligger på övriga vårdgivare, 9,8 procent, medan läkarbesöken har ökat med 1,6 procent. Vi ser även att 55 procent av divisionens totala besök är av kvinnor medan männen står för 45 procent. Vid en analys av antalet besök för de olika yrkesgrupperna läkare/övriga vårdgivare har divisionen samma procentuella uppdelning när det kommer till kön som för det totala antalet besök. Digitala besök är oförändrat (+0,1%) jämfört med föregående år, något som vi bedömer beror på att besök som varit möjliga att genomföra digitalt har skjutits upp i mindre omfattning än de som kräver fysiskt besök. Arbetet i verksamheterna med att implementera befintliga och utveckla och ta fram nya digitala lösningar som passar både patienter och verksamhet pågår.

Besök per besökstyp exkl. distans	202212	202112	Förändring %
Läkarbesök	**116 134**	**114 020**	**1,9%**
Somatik	**116 134**	**114 020**	**1,9%**
Akut nybesök	26 665	25 668	3,9%
Planerat nybesök	32 991	32 415	1,8%
Återbesök	56 478	55 937	1,0%

Besök per besökstyp exkl. distans	202212	202112	Förändring %
Övriga vårdgivarbesök	**103 826**	**93 040**	**11,6%**
Somatik	**103 826**	**93 040**	**11,6%**
Akut nybesök	3 890	4 172	-6,8%
Planerat nybesök	22 413	19 322	16,0%
Återbesök	77 523	69 546	11,5%

Under året ser vi en ökning av alla typer av besök oavsett vilken vårdgivare patienten har träffat. När det kommer till läkarbesök är det akuta nybesöken som har ökat mest 3,9 procent, för övriga vårdgivare är det planerade nybesök som har haft störst ökning med 16 procent jämfört med föregående år.

Vårdtillfällen	202212	202112	Förändring %
Totalt	12 000	13 356	-10,2%
Somatik	12 000	13 356	-10,2%

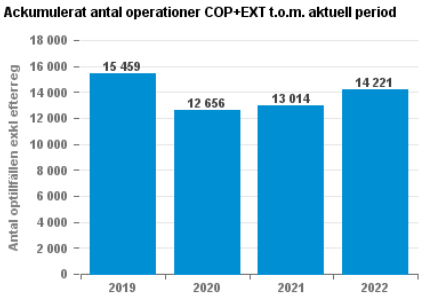
Antal vårdtillfällen inom somatiken har varit 10,2 procent lägre vid jämförelse med föregående år. Detta beror bland annat på att den elektiva produktionen i stor utsträckning behövdes ställas in med anledning av stort bortfall

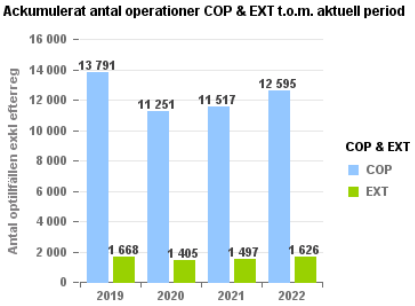
av personal under våren och sommaren (sjukfrånvaror och vård av barn) som kan kopplas till pandemin, men divisionen har också stora rekryteringsproblem som har påverkat produktionen.

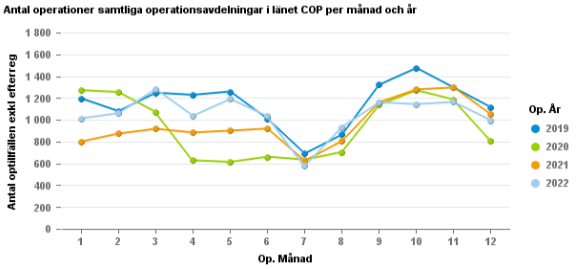
Operation

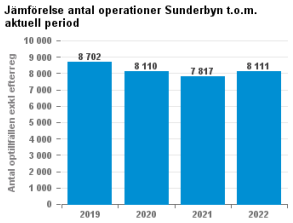
Nedan redovisas utförda operationer på centraloperation (COP) samt externa operationsenheter[1] (EXT). Redovisning görs ur ett länsperspektiv trots att divisionen enbart ansvarar för operation i Piteå och Kalix. Division Funktion ansvarar för operationsavdelningarna i Sunderbyn och Gällivare.

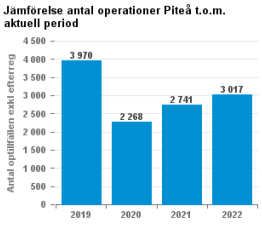
Produktionen har under år 2022 ökat med nio procent (1 207 fler operationer) i länet jämfört år 2021. Produktionsökningarna återfinns vid samtliga COP-avdelningarna; Sunderbyn fyra procent högre, Gällivare 20 procent högre, Piteå 10 procent högre. COP-avdelningen i Kalix startade hösten 2021 varpå det inte går att göra en jämförelse på helårsbasis mot år 2022.

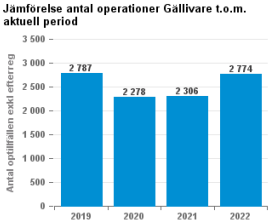








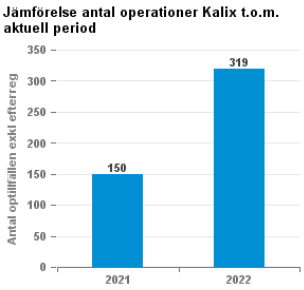




Operationsenheten i Kalix har utfört 319 operationer under år 2022. Operationsenheten i Kalix startade som en kökortningsinsats i september år 2021 och sedan dessa har man kortat operationskön med sammanlagt 469 operationer. Man startade med enklare öppenvårdsoperationer i lokal anestesi inom områdena allmänkirurgi och gynekologi; framförallt utifrån de opererande

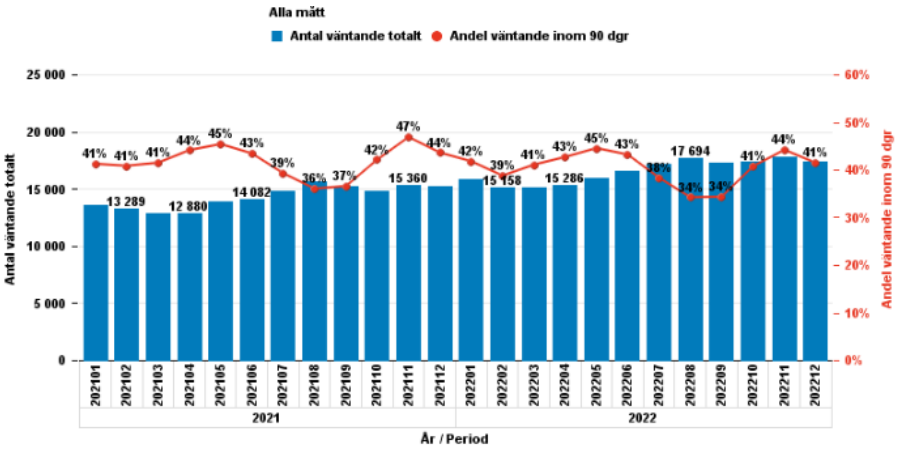
[1] Åtgärder i lokal utanför central operation med personal från central operation

klinikernas väntelista till centraloperation i kombination med vad som är möjligt resursmässigt vid operationsenheten. Sedan mitten på mars 2022 har man möjligheten att söva patienterna i lätt narkos, varpå utbudet av öppenvårdsoperationer kunnat breddas inom dessa områden.



Tillgänglighet

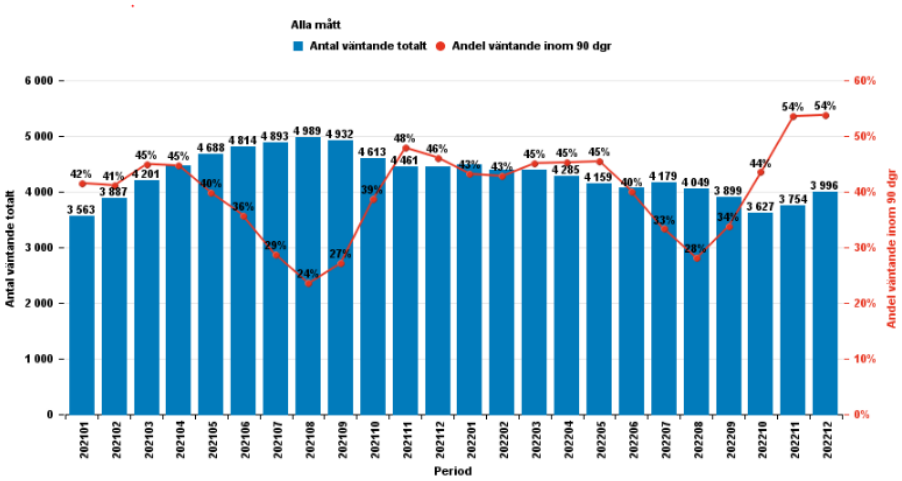
Vårdgaranti (inom 90 dagar)
Vårdgarantin för första besök inom specialistsjukvården uppnås inte. Andelen patienter som väntat kortare än 90 dagar ligger kring 40 procent, en försämring jämfört med föregående år (42 procent). För att divisionen ska uppnå vårdgarantins krav om 100 procent inom 90 dagar behövs fortsatt arbete med produktions- och kapacitetsstyrning. Behovet att utveckla det långsiktiga tillgänglighetsarbetet förstärks ytterligare av de utmaningar som pandemin medfört. För vissa specialiteter har den försämrade tillgången på inhyrd kompetens medfört nya utmaningar. Men även ett arbete kring kompetensförsörjning och rekrytering behövs för att nå vårdgaratin.



Tillgängligheten för året ligger snitt på 40% för divisionen. Divisionen har fler kvinnor i kö (56% av totala kön) jämfört med män (44% av totala kön). Tillgängligheten ligger på samma nivå jämfört könen emellan 41% för kvinnor och 40% för män.

Inte heller vårdgarantin för väntande patienter till operation/åtgärd inom specialistsjukvården uppnås. Tillgängligheten ligger i snitt på 42 procent för

året. Det är en förbättring jämfört med föregående år (38 procent), men divisionen har en bra bit kvar tills målet på 100 procent nås.



Snitt tillgängligheten för perioden är 42%. Divisionen har sämre tillgänglighet för kvinnor 39% jämfört med 46% för männen samt att kön för kvinnor är 2197st (55% av totala kön) och för män är kön 1799st (45% av totala kön). Samtliga verksamheter inom divisionen har sämre tillgänglighet för kvinnor än för män.

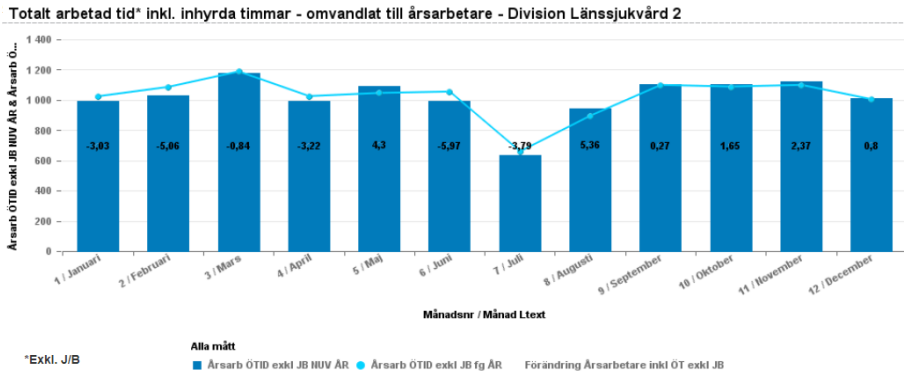
Väsentliga personalförhållanden

Då vi summerar 2022, tillika det tredje året av pandemin ser vi effekter inom personalområdet även om covid-vård inte belastar verksamheten som tidigare. Många medarbetare är trötta av den ansträngda situationen som varit under pandemin. Kombinationen ökad sjukfrånvaro och stort vårdbehov av både akut karaktär likväl som hantering av den uppskjutna vården har påverkat arbetsmiljön negativt. En konsekvens av detta är att övertiden också har ökat.

Anställda och arbetad tid

Arbetat tid omvandlat till årsarbetare

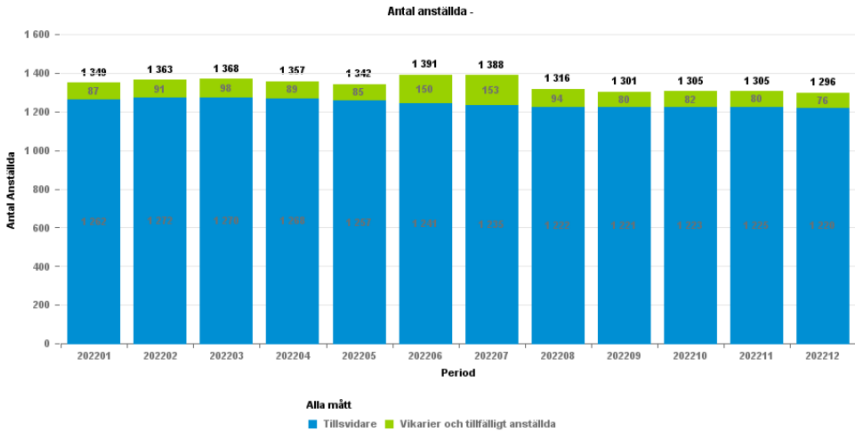
Förändring Snitt	-5,75	-0,56%
	Årsarbetare	Förändring snitt %



Den totalt arbetade tiden inklusive inhyrda omräknat till årsarbetare har för året minskat motsvarande 5,75 årsarbetare jämfört med föregående år. Minskningen beror till största delen på ökad sjukfrånvaro och skulle ha varit ännu större om inte övertidsarbetet också ökat kraftigt.

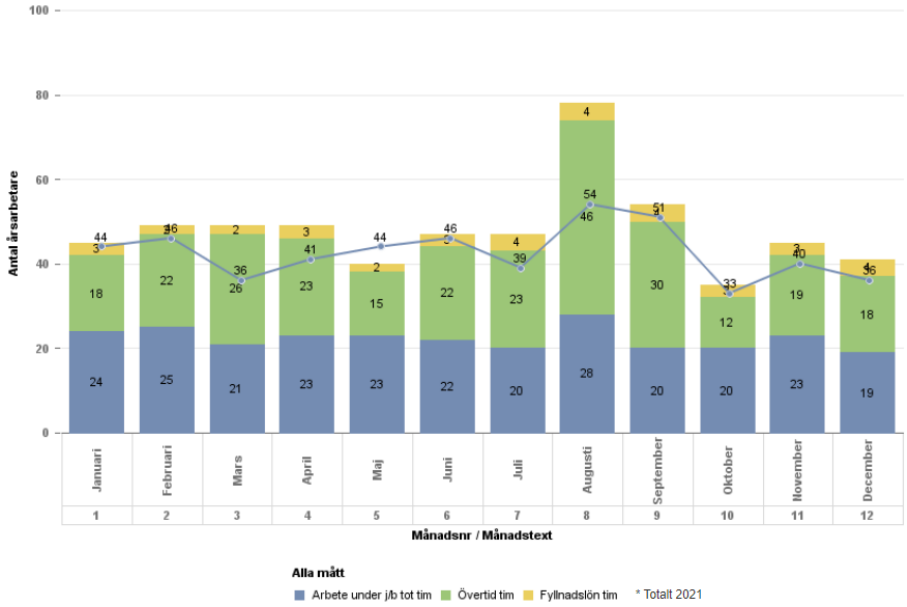
Antal anställda

Ack. förändring	2022
Tillsvidare	Vikarier
-42	-11



Antal anställda har minskat med 42 personer sedan årsskiftet. Verksamhetsområde Allmänkirurgi/urologi står för nästan hela divisionens minskning av anställda, framför allt i form av färre sjuksköterskor.

Extratid

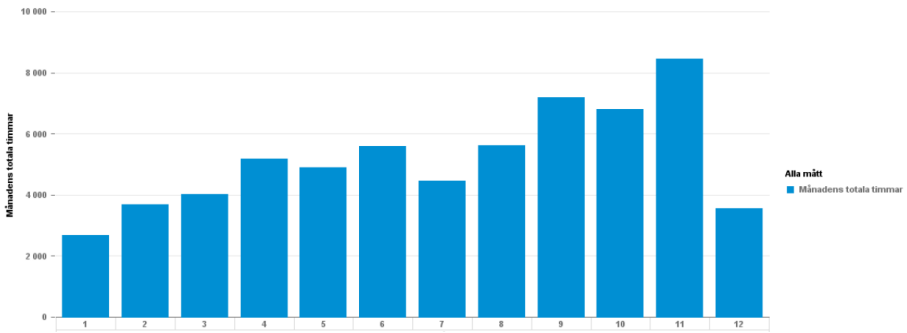


	2021	2022	Skillnad:	
	Timmar:	Timmar:	Timmar:	Procent:
Arbete under j/b	1 322	1 512	189	14,32%
Arbete under j/b läkare	44 457	40 963	-3 494	-7,86%
Fyllnadslön	3 867	5 767	1 900	49,12%
Övertid	31 914	43 986	12 071	37,82%

Jour och beredskap är lägre i år än föregående år, med undantag för augusti. Övertidsuttaget har däremot ökat med nästan 40 procent över året och motsvarar totalt 25 årsarbetare. Augusti månad är ofta en månad med hög övertid men detta år mer än vanligt.

Den främsta förklaringen till ökningen är behovet av personal till vårdavdelningar som haft hög sjukfrånvaro under en stor del av året, men även för att klara av bemanningen under semesterperioden.

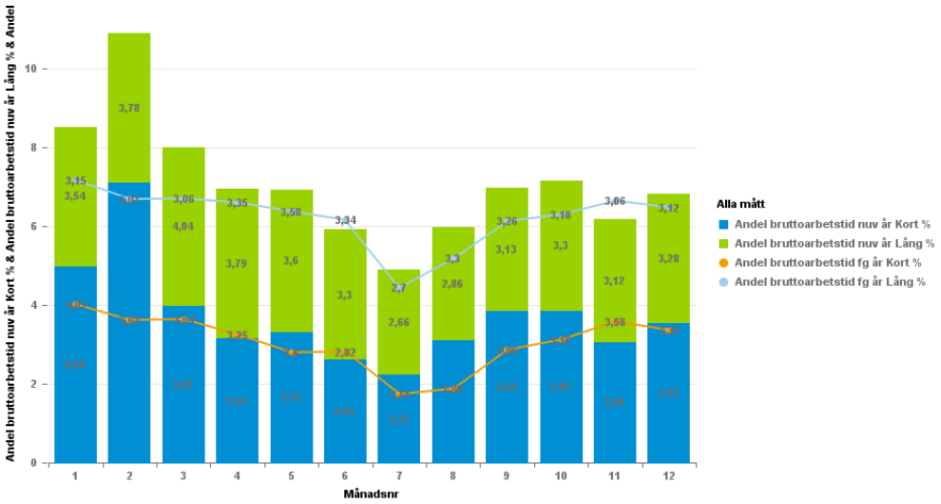
Inhyrda

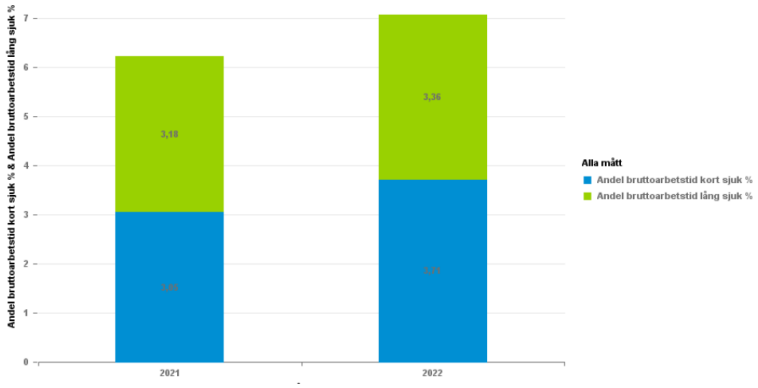


Divisionens totala inhyrning har uppgått till 62 122 timmar vilket är en ökning med 22 544 timmar (57 procent) jämfört med 2021. Ökad inhyrning gäller främst sjuksköterskor. Allmänkirurgi/urologi samt Obstetrik/gynekologi står tillsammans för 75 procent av divisionens inhyrning. Orsaken till ökad inhyrning är en kombination flera faktorer som ökad frånvaro av egen personal, fler som slutat, svårigheter att rekrytera, bemanning under semesterperioden samt även hantering av den uppskjutna vården.

Frånvaro

Den total sjukfrånvaron för året uppgår till 7 procent vilket är en ökning med 0,8 procent vilket nästan helt beror på ovanligt hög korttidsfrånvaro i januari, februari och under sensommaren. Orsaken till den stora korttidsfrånvaron dessa perioder kunde härröras till nya omgångar av covid-smitta och förkylningar. Även om sjukfrånvaron har ökat på divisionsnivå så har den ändå minskat vid VO hjärtsjukvård samt VO infektion, hud, lunga, reuma. Skillnaden mellan kvinnor och mäns sjukfrånvaro är också stor, 7,8 procent för kvinnor jämfört med 2,8 procent för män.

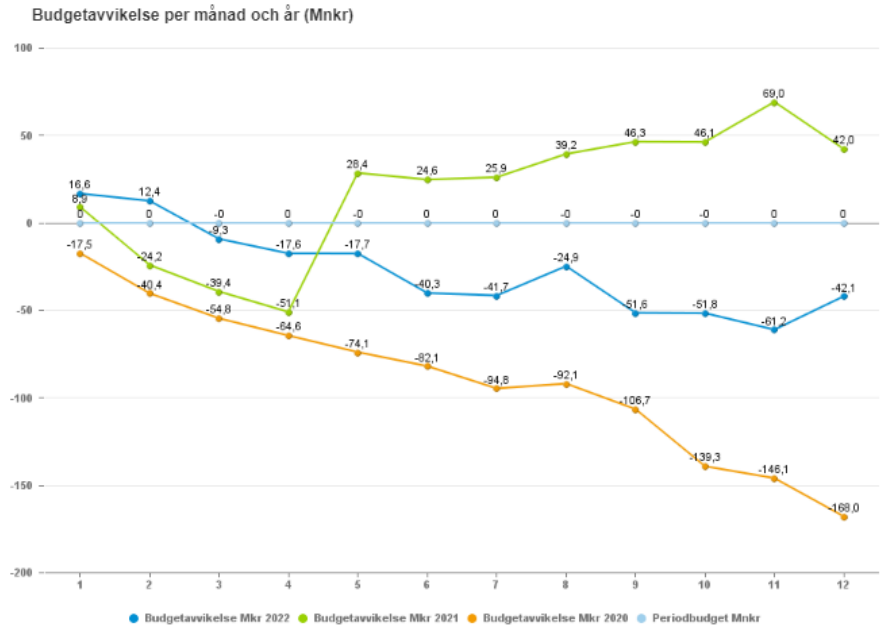

Andel bruttoarbetstid nuv år Kort % & Andel bruttoarbetstid nuv år Lång % & Andel
Månadsnr
Alla mått
Andel bruttoarbetstid nuv år Kort %
Andel bruttoarbetstid nuv år Lång %
Andel bruttoarbetstid fg år Kort %
Andel bruttoarbetstid fg år Lång %


Andel bruttoarbetstid kort sjuk % & Andel bruttoarbetstid lång sjuk %
2021
2022
Alla mått
Andel bruttoarbetstid kort sjuk %
Andel bruttoarbetstid lång sjuk %

Ekonomiskt resultat

Periodens utfall

Resultatutveckling



För 2022 uppvisar Division Länssjukvård 2 en avvikelse mot budget som uppgår till -42 mnkr. Året har varit präglat av stora svårigheter att bemanna verksamheten, delvis på grund av höga sjukdomstal men främst som en följd av de personalminskningar vi sett under de senaste åren, och därmed begränsad produktionskapacitet. Detta har resulterat i förhållandevis låga kostnader för egen personal (+29 mnkr mot budget), sjukvårdsmaterial (+9 mnkr mot budget) och läkemedel (+2 mnkr mot budget), men även extremt höga kostnader för köp av vård (-101 mnkr mot budget) och inhyrd personal (-54 mnkr mot budget).

Divisionens budgetunderskott skulle ha varit betydligt större om inte för ett stort inflöde av nationella medel, vilka för året har uppgått till 120 mnkr. De största posterna utgörs av medel för återställning av vård (40 mnkr), ökad tillgänglighet (30 mnkr), nationella ersättningsmedel för covid-provtagning (14 mnkr), och Kvinnors Hälsa-projektet (14 mnkr). Den uppskjutna vården i kombination med bemanningsproblematiken har samtidigt inneburit att kostnaderna för köp av vård ökat med 87 mnkr, eller 22 procent, jämfört med föregående år, där kostnader för patienter som omfattas av vårdgarantin utgör 30 mnkr av förändringen. Den största ökningen återfinns alltså inom den ordinarie Riks- och Regionsjukvården, 57 mnkr totalt och 34 mnkr mot Region Västerbotten och NUS. Här ser vi trots en nedgång inom antal vårddygn (-4 procent) att kostnaderna har ökat med 12 procent samtidigt som antalet slutenvårdstillfällen också ökar (men bara med 8 procent). Inom öppenvården har kostnaderna istället minskat mot föregående år, med 3 mnkr.

Trots höga kostnader för årets sommarperiod så ligger personalkostnaderna för den egna personalen generellt fortsatt lågt, dessa har ökat med mindre än årets löneuppräkningar (+1 procent) och budgetöverskottet uppgår här till 40 mnkr om man bortser ifrån övertidskostnader. Samtidigt så har divisionens kostnader för övertid, jour och beredskap ökat med 5 procent (-11 mnkr mot budget), vilket är blygsamt om man betänker att antal arbetade övertidstimmar ökat med 38 procent för perioden. Kostnader för inhyrda har dock ökat ännu mer, med 51 procent från ett redan högt läge 2021, och här ser vi nu en budgetavvikelse om -54 mnkr vilket innebär ett totalt budgetunderskott för personalkostnader som uppgår till -25 mnkr.

Divisionens labkostnader (-25 mnkr mot budget) kan inte förklaras av personalbrist och nedsatt produktion, istället handlar det framförallt om kostsam cancerdiagnostik utförd av Region Västerbotten (PET-CT). Här har kostnaderna ökat med 21 procent (eller 4 mnkr) jämfört med föregående år och med 44 procent jämfört med 2019, men budgetunderskottet för dessa undersökningar uppgick redan då till -10 mnkr.

	Utfall 2022 (Mnkr)	Period-budget 2022 (Mnkr)	Budget-avvikelse 2022 Mnkr
Intäkter	2 207	2 101	106
Personal	-1 041	-1 016	-25
Vårdmaterial	-265	-241	-24
Läkemedel	-331	-333	2
Köp av verksamhet/tjänster	-478	-372	-106
Sjukresor och sjuktransporter	-1	0	-1
Övriga kostnader	-134	-139	5
Intäkter och kostnader utanför verksamhetens resultat	0	0	0
	0	0	0
	-42	0	-42

Utfall per VO

	Utfall 2022 (Mnkr)	Period-budget 2022 (Mnkr)	Budget-avvikelse 2022 Mnkr
VO Allmänkirurgi /urologi	-507	-488	-19
VO Hjärtsjukvård	-310	-280	-29
VO Infektion/hud/reuma/lunga	-360	-338	-22
VO LS 2 Gemensamt	2 006	1 989	18
VO LSS/Syn-Hör	-75	-87	12
VO Obstetrik/gynekologi	-220	-214	-6
VO Ortopedi	-294	-288	-6
VO Paramedicin	-82	-90	8
VO Ögon/ÖNH/Käkkirurgi	-201	-202	1
	-42	0	-42

VO Allmänkirurgi/urologi uppvisar ett budgetunderskott vid slutet av året som uppgår till -19 mnkr. Den egna verksamheten klarar sina budgetramar främst på grund av svåra bemanningsproblem, här ser vi ett budgetöverskott på +25 mnkr för egen personal, vilket leder till färre disponibla vårdplatser och borde leda till lägre vårdkostnader. Istället ser vi en ökning med 19 procent för vårdmaterial och 7 procent för patientavgifterna. Förklaringen ligger dels i att verksamheten stöttas upp av inhyrda; här har kostnaderna ökat med 159 procent från föregående år, men också i att mottagningarna har lidit mindre av personalbristen än avdelningarna och har kunnat bibehålla sin produktion i högre utsträckning. Det budgetunderskott vi ser för Riks och Region, -26 mnkr, handlar främst om höga kostnader för cancerdiagnostiska tjänster och specialistsjukvård.

VO Hjärtsjukvård uppvisar ett budgetunderskott vid slutet av året som uppgår till -29 mnkr. Här ser vi en påtaglig ökning i kostnader för verksamhetsområdet mot föregående år (+38 procent) på samma sätt som vi såg en ökning under hösten 2021 när verksamheten började öppna upp igen. Kostnadsutvecklingen är också starkt påverkad av att verksamheten fram till omorganisationen i maj 2021 inte hade egna kostnader för varken Riks och Region eller specialläkemedel. För Riks och Region så har tilldelning av budget försvårats av att det inte finns någon historik att utgå ifrån och här ser vi också ett budgetunderskott om -33 mnkr.

VO Infektion/hud/reuma/lunga uppvisar ett budgetunderskott vid slutet av året som uppgår till -22 mnkr. Stängningen av CIMA och tilldelning av budget för specialläkemedel har här inneburit en kraftigt förbättrad ekonomi och budgetavvikelsen för 2021 var istället -46 mnkr. Kostnader för personal och vårdmaterial överstiger dock fortfarande budget, detta trots att minskad bemanning har inneburit en neddragning i antalet disponibla vårdplatser.

VO LSS/Syn-Hör uppvisar ett budgetöverskott vid slutet av året som uppgår till +12 mnkr. Här har produktionen inte kommit igång ordentligt efter pandemin då man saknar bemanning inom många positioner, och budgetavvikelsen för personal är +11 mnkr per december. På totalen så har kostnaderna ökat med 5 procent jämfört med föregående år, men jämfört med 2019 så ser vi istället en minskning med 7 procent.

VO Obstetrik/gynekologi uppvisar ett budgetunderskott vid slutet av året som uppgår till -6 mnkr. Verksamhetsområdet har under lång tid behövt förlita sig på stafettläkare (under det gågna året så har behovet dock ökat även för inhyrda sjuksköterskor och barnmorskor) vilket resulterar i en kraftig merkostnad för verksamheten och ett budgetunderskottet för inhyrd personal som uppgår till -18 mnkr. En stor del av denna merkostnad har dock kunnat täckas upp av nationella medel genom Kvinnors Hälsa-projektet. Orsaken till behovet av inhyrda läkare är problem med läkarbemanningen framförallt i Gällivare vilket även spiller över på Sunderbyn. Detta är en stor utmaning och en kritisk faktor för att verksamhetsområdet på sikt skall kunna leverera god vård och samtidigt ha ekonomi i balans.

VO Ortopedi uppvisar ett budgetunderskott vid slutet av året som uppgår till -6 mnkr. Här återfinns 42 procent av hela divisionens kostnader för patienter som omfattas av vårdgarantin, och verksamhetsområdets kostnader för Riks och Region har ökat med 11 procent (-9 mnkr mot budget). Även den egna produktionen ökar, om än i mer blygsam omfattning, vilket resulterar i ökande intäkter för försäljning av hälso- och sjukvård med 58 procent men också ökande kostnader för framförallt sjukvårdsmaterial och egen personal (19 respektive 6 procent).

VO Paramedicin uppvisar ett budgetöverskott vid slutet av året som uppgår till +8 mnkr. Verksamhetsområdet har under flera år haft flertalet vakanta tjänster och budgetöverskottet för egen personal motsvarar +5 mnkr. Man lyckas ändå öka sin produktion för perioden jämfört med föregående år och intäkterna från försäljning av hälso- och sjukvård och patientavgifter ökar med 10 procent.

VO Ögon/ÖNH/Käkkirurgi uppvisar ett budgetöverskott vid slutet av året som uppgår till +1 mnkr. Vi ser en stark positiv budgetavvikelse för den egna verksamheten, +13 mnkr, samtidigt som vi har kostnader för Riks och Region som överstiger budget med 12 mnkr. Här handlar det främst om dyr specialistsjukvård med kostnader som uppgår till liknande nivåer som föregående år. Budgetöverskottet i den egna verksamheten utgörs främst av kostnader för egen personal, +11 mnkr, men den svåra bemanningsbristen leder också till höga kostnader för inhyrda (-2 mnkr mot budget).

Netto- samt kostnadsutveckling

Kostnadsutvecklingen per december, ej medräknat intäkter, var +6,7 procent.

	12 Div LS2 2022-12 (Mnkr)	12 Div LS2 2021-12 (Mnkr)	Diff 2022 - 2021	Diff %
Personal	-1 041	-1 000	-41	4,1%
Vårdmaterial	-265	-243	-22	8,9%
Läkemedel	-331	-249	-82	32,9%
Köp av verksamhet/tjänster	-478	-391	-87	22,2%
Sjukresor och sjuktransporter	-1	0	0	805,7%
Övriga kostnader	-134	-136	2	-1,5%
Intäkter och kostnader utanför verksamhetens resultat	0	0	0	5,6%
	0		0	
Kostnadsutveckling	-2 249	-2 019	-230	11,4%
Nettokostnadsutveckling	-2 055	-1 875	-180	9,6%

Jämförelser med föregående år försvåras i viss mån av omorganisationen. T.ex. så beror en stor del av kostnadsökningen för läkemedel på att VO Hjärtsjukvård överhuvudtaget inte hade kostnader för specialläkemedel i den gamla organisationen vilket på egen hand står för 59 procent av kostnadsökningen vi ser här. Den återstående ökningen (+34 mnkr) utgörs främst av förmånsläkemedel inom VO Infektion/Hud/Reuma/Lunga och även här har

kostnader som nu går till Division Länssjukvård 2 istället legat på Division Länssjukvård 1 under delar av 2021.

Kostnadsnivån har också stigit för vårdmaterial, men här ser vi ökade kostnader för i stort sett samtliga verksamhetsområden. Förklaringen är dels ökad produktion och dels att det höga prisläget i och med pandemin i många fall kvarstår även nu.

Den enskilt största anledningen till divisionens totala kostnadsökning är Riks och Region vilket ensamt utgör 37 procent av kostnadsförändringen och 30 procent av nettkostnadsförändringen. Det är alltså främst VO Ortopedi som ser en kraftig kostnadsökning här vilket beror på deras ansats att minska köerna genom köp av vård, men nästan alla verksamhetsområden inom divisionen erfar högre kostnader även för specialistsjukvård och cancerdiagnostik.

Kostnaden för egen personal är i stort sett oförändrad, detta trots att en stor del av personalen var utlånad under första tertialen pandemiåret 2021. Den kostnadsökning vi ser här beror istället på inhyrd personal där kostnaderna ökat med 51 procent jämfört med 2021.

Åtgärder för ekonomi i balans

Division Länssjukvård 2 har som uppdrag att vid slutet av året kunna presentera en ekonomi i balans och en god och nära vård till våra patienter. På sikt ska detta åstadkommas genom ett långsiktigt arbete med att säkra bemanningen, minska beroendet av inhyrda, och arbeta aktivt och strukturerat med produktions- och kapacitetsstyrning. Detta är ett arbete som pågår intensivt, men som inte kommer att resultera i en ekonomi i balans under pågående år.

I det korta perspektivet så består vår utmaning i att arbeta bort den kö som uppstått som ett resultat av pandemin och den kö som vi hade innan utan att överstiga budget. Då kapacitet för detta saknas i den egna verksamheten kommer vi att behöva köpa en del av denna vård av externa aktörer. Regeringen har avsatt vissa medel för detta som vi måste bli bättre på att ansöka om, och vi måste även öka våra ansträngningar för att få kontroll över kostnader för specialistsjukvård inom Riks och Region.

Ekonomiska handlingsplaner

Åtgärd	Uppdrag 2022	Effekt 22-12	Uppdrag 22-12	Prognos T2	Avvikelse
Lab (bakt)	350,0	350,0	350,0	350,0	58,3
Egen personal	670,0	634,1	670,0	364,3	-168,1
Inhyrd personal	3193,0	1898,2	3193,0	2695,5	-569,7
	4213,0	**2882,3**	**4213,0**	**3409,8**	**-679,5**

Division Länssjukvård 2 har angett åtgärder motsvarande 4 mnkr för 2022 och samtliga återfinns inom VO 31 Infektion/hud/reuma/lunga.

Divisionens målsättning är att minska nettokostnadsutvecklingen genom ökad samverkan mellan öppen- och slutenvård samt med kommuner och andra externa aktörer. Vidare är fokus att optimera bemanningen till befintlig budget genom översyn av vårdavdelningarna, minska behovet av inhyrd personal, ändrade arbetssätt/digitalisering, kompetensväxling för att kunna möta våra patienters behov och därmed en ökad produktivitet. Divisionens utmaning är att reducera kostnaderna för ordinarie- och inhyrd personal samtidigt som verksamheterna ska arbeta bort köer samt därefter återgå till normal produktion.

Per december har divisionen reducerat kostnader motsvarande 68% utifrån den periodiserade planen. Vi är långt ifrån att nå upp till målet för inhyrd personal, främst p.g.a. fortsatt brist på egen personal och svårigheter att rekrytera, men i övrigt når vi helt eller närapå upp till väntad effekt per december.

Investeringar

Typ av investering (mnkr)	Planerat 2022 (Ram 2022)	Beslut 2022 (från ram 2022) bort	Utfall beslut före 2022	Utfall beslut 2022	Summa utfall 2022
MT-utrustning	13	0	13	10	22
IT-utrustning	0	0	1	1	1
Övriga inventarier	0	0	0	0	0
Totalt	**13**	**0**	**14**	**10**	**24**

Årets stora investeringar är endoskopistaplar, ultraljudssystem bildgivande hjärt/kärl, CTG utrustning, ergometriutrustning, autoklav.

Återrapportering av uppdrag

- **Prioritera åtgärder avseende den uppskjutna vård som byggts upp. (RS)**

  Division LS2 har trots ett antal kökortningsåtgärder fortsatt stor utmaning avseende tillgängligheten, och har därför ett flertal aktiviteter kopplat till den bland sina strategiska åtgärder. En tydlig effekt av köp av vård börjar synas.

- **Omhänderta vårdbehov kopplade till covid-19 och postcovidtillstånd. (RS)**

  Här finns ett utestående uppdrag från divisionsplanen för 2021-2023 att göra en översyn av Infektionssjukvårdens dimensionering i nuläget, där covid-19 är en sjukdom bland andra som behöver hanteras framåt. Vidare deltar flera av divisionens VO'n i det multidisciplinära team som startades upp kring årsskiftet 2021/2022, för att hantera patienter med mer uttalade besvär postcovid.

- **Utarbeta en gemensam strategi och färdplan för nära vård och omsorg tillsammans med länets kommuner. Strategin ska tydliggöra riktningsförändringen inom hälsa, vård och omsorg utifrån den gemensamt beslutade målbilden. (RS)**

  Utöver ett antal strategiska åtgärder som syftar till att flytta vården närmare medborgaren kommer divisionens verksamheter också behöva mer utbildning om vad Nära vård och omsorg innebär, för att sedan kunna arbeta vidare med samverkan både inom regionen och med vårdgrannar. Flera av divisionens VO-chefer deltog i SKR's ledarskapsprogram Nära vård och omsorg under våren, och ett par av dem deltar också i det övergripande arbetet med strategi och färdplan.

- **Utveckla den palliativa vården. (RS)**

  En palliativ vårdavdelning är i uppbyggnadsfasen och räknas med att öppnas upp under våren 2023 i Sunderbyn. Uppdraget drivs av Länsjukvård 1, där division Länsjukvård 2 är med i arbetet.

- **Utreda skyndsamt möjligheterna till onkologisk verksamhet inklusive strålning i Sunderbyn. (RS)**

  Verksamheten har varit med i arbetet kring att utredaden onkologiska verksamheten i tidigare utredningsomgångar. Arbetet ,ed att ta fram ett updragsdirektiv gällande detta är påbörjat.

- **Undersöka möjligheterna till en samordnad obesitasvård i Norrbotten. (RS)**

  En ny nationell riktlinje kom i april. Bedömningen är att arbetet med gap-analys och en beskrivning av önskat nuläge bör hanteras inom ramen för kunskapsstyrningen, och en första insamling av fakta till gap-analysen har påbörjats via Kunskapsstyrningsrådet.

- **Utveckla det samordnade och strukturerade rekryterings- och bemanningsarbetet samt schemaläggning för en hållbar bemanningsekonomi och arbetsmiljö. (RS)**

  Ett arbete som behöver genomföras av företrädare för samtliga divisioner tillsammans med HR-organisationen. Aktiviteterna ska bygga på den nya kompetensförsörjningsstrategin och den tillhörande handlingsplanen. Regionen har ett mycket utmanande rekryteringsläge.

- **Säkerställa att regionen har en ökad beredskap för framtida kriser (RS, RUN)**

  Representanter från samtliga divisioner behöver medverka i arbetet och divisionen har medarbetare med i olika grupperingar som arbetar med frågan.

Riktade uppdrag till VO Kirurgi/Urologi

- **Fortsätta införandet av tjocktarm- och ändtarmcancerscreening. (RS)**

  Kallelse av de första åldersgrupperna (årskull född- 62) är genomförd i januari för samtliga sjukhus. Strategiska åtgärder för detta finns i VO-plan för Allmänkirurgi/Urologi. En plan för utökat införande kommande år finns.

- **Undersöka möjligheten för Region Norrbotten att ansluta sig till Organiserad prostatacancer testning (OPT). (RS)**

  Information via hälsosamtal till 50- och 60-åringar pågår. Man når dock ej alla då informationen ges vid besöket och antalet hälsosamtal kraftigt minskat under pandemin till följd av belastningen på primärvården. Förhoppningsvis anslutning till OPT där projektgrupp tillsatts. VO-chef för VO Allmänkirurgi och Urologi är divisionens och regionens representant i det sjukvårdsregionala förberedelsearbetet.

Riktade uppdrag till VO Obstetrik och Gynekologi

- **Översyn av den samlade vården inom gynekologi och förlossning i Regionen. (RS)**

  Inväntar namngiven uppdragsledare för översyn av den samlade vården inom obstetrik och gynekologi som planeras av regionen. Ännu inte påbörjat.

Riktade uppdrag till VO Hjärtsjukvård

- **Patienter med hjärtmonitorering ska erbjudas fjärrmonitorering. (RS)**

  Arbetet med fjärrmonitorering är påbörjat och en plan för hur det skulle kunna organiseras håller på att tas fram i samverkan mellan VO Hjärtsjukvård och länsdelssjukhusens medicinkliniker. En modell som bygger på köp av viss del av tolkningstjänsten undersöks; detta för att den utmanande bemanningssituationen i verksamheterna inte ska bromsa arbetet.

- **Implementera egen journal för Hjärtsjukvården (kvarstående från 2021)**
  En utmaning med att införa en egen journal för kardiologin och den största utmaningen och patientsäkerhetsrisk är att definiera skärningen mellan en internmedicinsk och en hjärtpatient.

Kvarstående uppdrag från 2021 som inte täcks av 2022 års uppdrag

- **Implementera produktions- och kapacitetsplanering, helt klart 2022**
  Piloten genomfördes innan sommaren; för divisionen deltog LSS/Syn-Hör och Paramedicin.

- **Utveckla infektionsvården i enlighet med styrelseuppdraget om vårdbehov kopplade till Covid-19**
  Analysen är under uppstart och kommer hanteras i samband med framtagande av en ny utvecklingsplan för Sunderby sjukhus.

- **Utreda/införa egen journal för hjärtsjukvården inklusive ändrade arbetssätt**
  Se ovan.

- **Utreda och ta fram koncept för VO omvårdnad**
  Nya samverkansformer behöver analyseras. Analys kommer också hanteras i framtagandet av ny utvecklingsplan för Sunderby sjukhus. Ett strategiskt taktiskt omvårdnadsforum, STOM har formats och resurser definierats med representation från samtliga hälso- och sjukvårdsdivisioner. Utredning avseende självständigt organisatoriskt VO är inte påbörjad, då koncept och arbetssätt tillsammans med LS1 bedöms mer angeläget att arbeta med.

Uppföljning av internkontroll

Avser år	2022			
Genomförd internkontroll	**Kontrollmetod**	**Utfört** (datum, vecka, månad, period)	**Uppföljning/resultat av kontollen**	**Eventuella Åtgärder/ förändringar**
Går igenom datat varje månad, samt pressenterar till DL.	Kontroll av tillgänglighetsmått kopplade till framgångsfaktorn ”En god vård med hög tillgänglighet och kontinuitet”.	Månadsvis	Egen produktionskapacitet fortfarande reducerad, viss förbättring ses med riktade åtgärder internt men fr a till följd av köp av vård.	Fortsatt arbete med egna kökortningsinsatser, köp av vård och produktions- och kapacitetsstyrning.
	Progresskontroll av ”Andel digitala vårdbesök, nybesök respektive återbesök” kopplat till framgångsfaktorn ”Förflyttning mot öppna vårdformer”.	Varje tertial	De digitala vårdbesöken minskar, både ny- och återbesök hos alla vårdkategorier. De fysiska besöken ny- och återbesök har ökat under perioden.	Orsaken till vad det beror på måste utredas vidare via verksamheterna.
Analys av data månadsvis tillsammans med divisionsledning	Progresskontroll av styrmåttet ”Sjukfrånvaro” kopplat till framgångsfaktorn ” Hållbar arbetsmiljö”.	Månadsvis	Sjukfrånvaron präglas kraftigt av pandemins påverkan de första månaderna av året.	Analys av långtidssjukfrånvaron kan komma att krävas på vissa enheter.
Följs upp månadsvis.	Kontroll att verksamhetsområdenas ekonomiska handlingsplaner efterlevs.	Månadvis	Underskott mot budget beror på brister i egen produktion och bemanning, vilket en ekonomisk handlingsplan bedöms vara fel verktyg för att åtgärda.	Framtagande av en handlingsplan för resursplanering.
Presenteras för divisionsledning i samband med delårsrapportering.	Uppföljning av övertidskostnader i förhållande till totala personalkostnader samt uppföljning av inhyrda kostnader i förhållande till totala personalkostnader.	Varje tertial	Övertid utgör 6% av total personalkostnad. Inhyrda utgör 8,6% av total personalkostnad.	Framtagande av en handlingsplan för resursplanering.