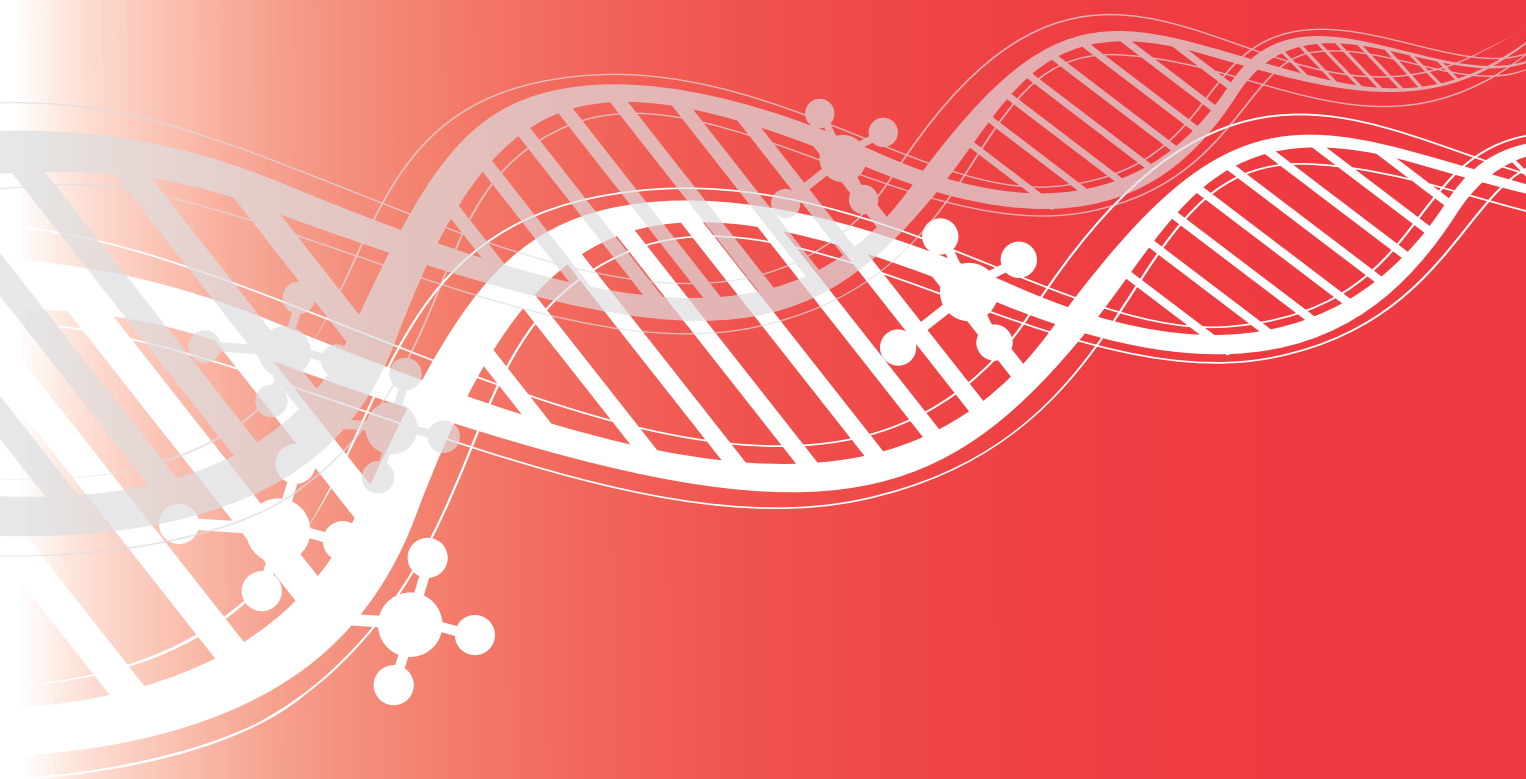


Månadsrapport

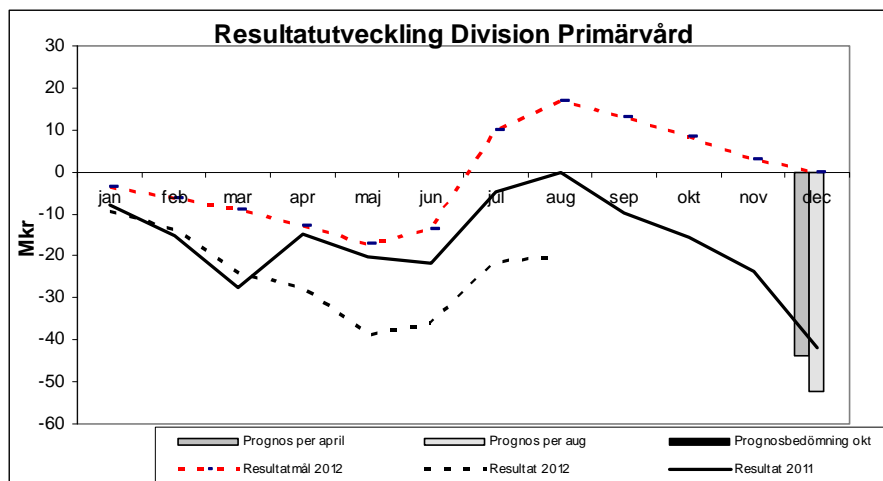


NORBOTTENS
LÄNS LANDSTING

Division Primärvård	2
Division Opererande Specialiteter	14
Division Medicinska Specialiteter	23
Division Vuxenpsykiatri	29
Division Diagnostik	35
Division Folktandvård	40
Division Kultur & Utbildning	43
Division Service	49
Division Länsteknik	55

Division Primärvård

Ekonomiskt resultat



*Resultat föregående år är korrigerad bakåt i tiden, uttagen per augusti 2011, då divisionen överförde verksamhet och pengar till andra divisioner i början på året. Samma kurva användes i årsrapport 2011.

Divisionens ram består av två delar, dels ett basuppdrag för primärvård finansierat via kapitering, dels en anslagsdel för tilläggsuppdrag vid sidan av basuppdraget. Tilläggsuppdragen består av ambulans, observationsplatser, ljusbehandling, bårhusverksamhet, radiologi med mera.

Divisionen uppvisar ett negativt ackumulerat resultat på 20,4 mkr till och med augusti, varav 0,6 mkr härrör till anslagsfinansierad verksamhet. Resultatet är 37,2 mkr sämre än plan och 20,3 mkr sämre än motsvarande period föregående år. Den 31 augusti 2012 var drygt 88 procent listade på vårdcentraler i landstingets regi (knappt 90 procent föregående år).

Divisionen hade 31 december 2011 222 640 kapiterade, 31 april 2012 219 500 kapiterade samt 31 augusti 2012 217 865 kapiterade. Det är ett tapp på 4 775 kapiterade sedan årsskiftet. Mellan april och augusti månad har antal kapiterade minskat med 1 635, det motsvarar schablonmässigt cirka 2,5 mkr i förlorade intäkter för perioden april-augusti. Det finns nu fem privata LOV-vårdcentraler. De finns i Luleå, Piteå, Boden och från 1 november en i Gällivare.

Periodens negativa resultat beror i huvudsak på ett fortsatt tapp av listade invånare, anpassning till landstingsfullmäktiges beslut om spar på 2 % för 2012 samt läkarsituationen med fortsatt stor andel inhyrda läkare. Vårdcentralerna arbetar i allt högre utsträckning med målrelaterade ersättningar. Från och med i år har länsenheten BHV/MHV nya ofinansierade driftkostnader för psykologtjänster. Divisionen har preliminärbokat högre kostnader i år för semester/övertidsskulden till följd av föregående års negativa resultat. Divisionen har belastats med engångskostnader för ombyggnation av Norrfjärdens vårdcentral med 3 mkr till och med perioden.

Prognos

Divisionen uppvisar ett negativt resultat på 52,2 mkr, vilket är 10,4 mkr sämre jämfört med föregående år. Resultatet har ställts mot en ny resultatmålkurva samt ett nytt nettoutfall, då divisionen överförde anslagsfinansierade

verksamheter till andra divisioner under april månad förra året. Till beställaren av vårdval överfördes privatvård på taxa, Vittangi vårdcentral och beställarsektionen från 1 januari 2011 retroaktivt. Till division medicin öppenvårdsrehabilitering Luleå och Boden från 1 april 2011.

Årsprognosen är beräknad utifrån periodens antal viktade invånare, det är inte taget hänsyn till ytterligare ”tapp” av listade.

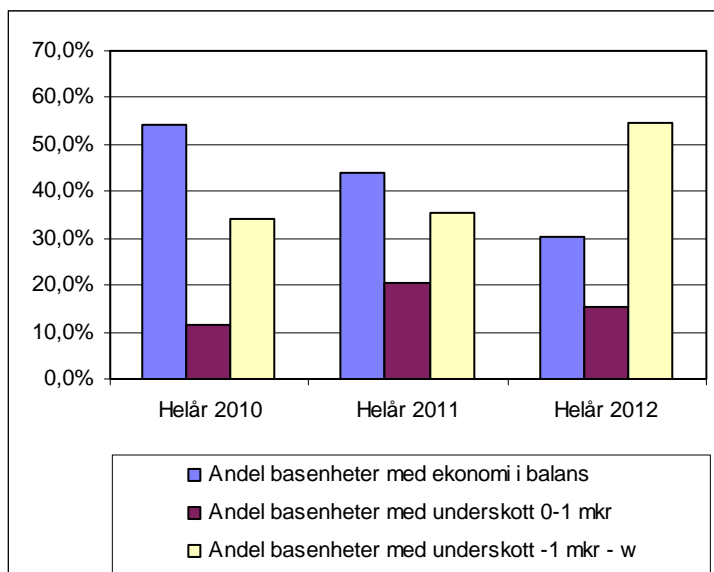
Divisionen har sedan april månad försämrat sin årsprognos med 8,4 mkr, varav största delen, cirka 6 mkr härrör från minskade vårdvalsintäkter. Patientsubventionerade läkemedel har förbättrats med 3,5 mkr. Delegerad sjukvård beräknas gå med ett underskott på 4,1 mkr, det är 0,8 mkr sämre jämfört med föregående årsprognos. På anslagssidan går sjukvårdsrådgivningen 1177 sämre med 0,9 mkr.

Det är taget beslut under året om 6 avgångsvederlag och 5 särskilda ålderspensioner.

Nettounderskottet på den kapiterade sidan är 46,8 mkr, det är 11,7 mkr mer än föregående år. Det sammanhänger med minskade marknadsandelar under året och därmed problem med att snabbt anpassa bland annat personal- och lokalkostnader. Läkarsituationen är fortsatt problematisk med fortsatt stor andel inhyrda läkare. Merkostnaden för inhyrda läkare ligger trots detta nästan på samma nivå som föregående år. Det fortgår ett arbete med anpassning till landstingsfullmäktiges beslut om spar på 6 procent för åren 2010-2012..

Några glesbygdsvårdcentraler redovisar också förhållandevis stora underskott på den kapiterade sidan, vilket framförallt sammanhänger med läkarsituationen och att inhyrd sjukvårdspersonal anlitats. Det har till i år på kapiterade sidan omfördelats 3,0 mkr i glesbygdsersättning från tätortsvårdcentraler till glesbygdsvårdcentraler.

På den anslagsfinansierade sidan redovisas ett underskott på 5,5 mkr, det är 1,2 mkr bättre jämfört med föregående år. Det beror i huvudsak på att sjukvårdsrådgivningen 1177 har övergått från ett igångsättningsarbete under hela förra året, det togs i drift i november 2011. Divisionens arbete med uppbyggnad av Vuxenhabiliteringen beräknas i år ge ett smärre underskott. Divisionen har förstärkt patientsäkerhetsarbetet samt har fortsatt en särskilt dyr hemsjukvårdspatient. Från och med i år har länsenheten BHV/MHV nya ofinansierade driftkostnader för psykologtjänster, vilket beräknas kosta 2,8 mkr. Semester/övertidsskulden beräknas bli 3,0 mkr lägre jämfört med föregående år. Divisionsstaben har minskat antal anställda och dragit ner på personalkostnaderna.



Uppföljning av sparåtgärder

För att anpassa verksamheten till den nya ramen och de ekonomiska villkoren som gäller i vårdvalssystemet togs en ekonomisk handlingsplan fram som divisionen arbetar utifrån.

Mkr	Beslutade sparåtgärder enligt divisionsplan 2012	Effekt av sparåtgärder aktuell period	Effekt av sparåtgärder enligt prognos för 2012
VO 31 Arjeplog			
VO 32 Arvidsjaur	1,9	0,7	1,3
VO 33 Jokkmokk			
VO 34 Älvsbyn	0,8	0,4	0,7
VO 35 Piteå	6,9	3,3	5,3
VO 36 Kiruna			
VO 37 Gällivare	6,5	3,6	6,1
VO 38 Pajala			
VO 39 Övertorneå			
VO 40 Övertorneå			
VO 40 Överkalix			
VO 41 Haparanda	4,0	2,1	3,2
VO 42 Kalix			
VO 43 Luleå	1,6	0,8	1,4
VO 44 Boden	4,0	1,4	2,7
VO 45 Divisionsgemensamt			
Summa	25,7	12,3	20,7

De sparområden som divisionen inriktar sig på är

- minska merkostnader för läkare
- anpassa bemanning och omkostnader till listning
- samarbete och samverkan mellan vårdcentraler
- sänka kostnaderna för öppenvårdsläkemedel
- omförhandla hyreskontrakt

BILAGA TILL LANDSTINGSDIREKTÖRENS RAPPORT TILL
LANDSTINGSSTYRELSEN 27 SEPTEMBER 2012

- vi arbetar också med aktiviteter för att bibehålla/öka antalet listade. Aktiviteter som Lean träningskolor för ett gott bemötande och en förbättrad flödeseffektivitet samt ett omhändertagande enligt bästa effektiva omhändertagande nivå (BEON)

Effekten av sparåtgärder enligt prognos har sedan föregående tertialrapport försämrats från 28,2 mkr till 20,7 mkr. De sparåtgärder som inte till fullo har kunnat genomföras är anpassning av bemanning och omkostnader till listning samt viss försening kring omförhandling av hyreskontrakt.

Investeringar

Investeringar (Mkr)	Summa beslutad ram 2012	Kvarvarande ram av tidigare års beslutade ram	Årets investeringsutgifter		Kvarvarande investeringsutrymme av beslutad ram	Beräknad årsprognos på investeringar
			Kalkylbelopp	Utfall		
Planerade investeringar - beslut 2012	3700		429	419	3281	3700
Akuta investeringar - beslut 2012	500		160	162	338	500
Övriga investeringar - beslutade före 2012, effektuerade 2012		1546	530	542	1004	1004
Hjälpmedel (ev)					0	
Summa		1546	1119	1123	4623	5204

God hälsa och God vård

1. Sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbete

Under perioden har stor fokus riktats på att förstärka det sjukdomsförebyggande arbetet vid divisionernas vårdcentraler. Antalet förskrivna recept på fysisk aktivitet har ökat. Framtagande av handlingsplaner för arbete med levnadsvanor pågår och kommer att slutföras under oktober månad.

Mål och mått; Förebyggande och hälsofrämjande arbete

Divisionens mått	Mål	Utgångsvärde	Rapportering
Andel gravida som varit på hälsosamtal (kod: M001)	80%	Nytt mått 2012	2011: 41%
Hembesök till föräldrar med nyfött barn	70%	2011: 41%	2012 T1: 56% T2: 41 %
Föräldrautbildning: Andel barn vars föräldrar (ena eller båda) deltagit i föräldrastöd ≥ 3 gånger	70%	Nytt mått 2012	Rapport för år 2011 från BHV-enheten försenad
Identifiera övervikt: Antal 4-åringar inskrivna på BVC med övervikt och fetma dividerat med totalt antal inskrivna 4-åringar per val vårdcentral	F: <10% P: <10%	2010: totalt: 15,2% F: 16,9% P: 13,6%	2011: totalt: 14,2% F: 16,3% P: 12,3%
Andel gravida registrerade i nationella Mödrahälsosovårdsregistret	90%	Nytt mått 2012	Rapport för år 2011: 88 %
Andel gravida kvinnor som röker/snusar i v 32	<2%	2009: 10,2% ¹	Rapport för år 2011: 4,4 %
Alkohol: Andel patienter, 13 år och äldre, som under perioden har en journalförd fråga om alkoholkonsumtion		Anpassning till nationella riktlinjer under 2012 Presenteras konsupplement	T1: totalt: 2,4% ² K: 2,3% M: 2,6% T2: totalt 3,7 % ³ K: 3,6 % M: 3,7 %

¹ Graviteteter, förlossningar och nyfödda barn – Medicinska födelseregistret 1973–2009 – Assisterad befruktning 1991–2008 (Publicering år 2011).

² Uppgifter hämtade från VAS

³ Uppgifter hämtade från VAS

BILAGA TILL LANDSTINGSDIREKTÖRENS RAPPORT TILL
LANDSTINGSSTYRELSEN 27 SEPTEMBER 2012

<p>Tobak: Antal listade individer som fått tobaksavvänjning</p> <p>Prestationsersättning månadsvis för kvalificerad tobaksavvänjning till enheten där patienten är listad</p>	<p>(Åtgärds-kod: QX003)</p> <p>Högst en ersättning per patient under en 6 månadersperiod</p>		<p>T1: totalt: 455 st⁴</p> <p>K: 321 st M: 134 st</p> <p>T2: totalt: 208 st⁵</p> <p>K: 140 st M: 68 st</p>
<p>Fysisk aktivitet som behandling: Antal journalförda FaR-recept totalt och per vårdcentral</p> <p>Prestationsersättning månadsvis för antal ordinerade FaR till enheten där patienten är listad</p>		<p>2011: 1400 recept</p>	<p>T1: recept: 2478 st⁶</p> <p>K: 1385 st M: 979 st</p> <p>T2: recept: 2309 st⁷</p> <p>K: 1307 st M: 904 st</p> <p>En patient kan ordinerats flera recept.</p>
<p>Influensavaccinering: Andel listade 65 – w år som vaccinerats mot säsongsinfluensa⁸</p>	<p>70 %</p>	<p>2010 och 2011: 43 %</p>	<p>34 %</p>
<p>Förebyggande hälsosamtal äldre: Andel listade patienter som under angivet år fyllt 80 år och som erbjudits ett förebyggande hembesök för hälsosamtal⁹.</p>		<p>Nytt mått 2012</p>	<p>2012</p> <p>T1: 3,8 % T2: 12 %</p>

⁴ Uppgifter hämtade från VAS

⁵ Uppgifter hämtade från VAS

⁶ Uppgifter beställda från Tieto Enator, uthämtat från VAS registrerade i LM

⁷ Uppgifter beställda från Tieto Enator, uthämtat från VAS registrerade i LM

⁸ Uttag ur Svevac tertial 1 och 12 månader bakåt i tiden, jämfört med antal 65 år och äldre listade per vårdcentral per den 31/12.

⁹ I populationen 80 år (nämnaren) ingår också personer som har hemtjänst och dessa ska inte erbjudas hembesök.

2. Första bedömning

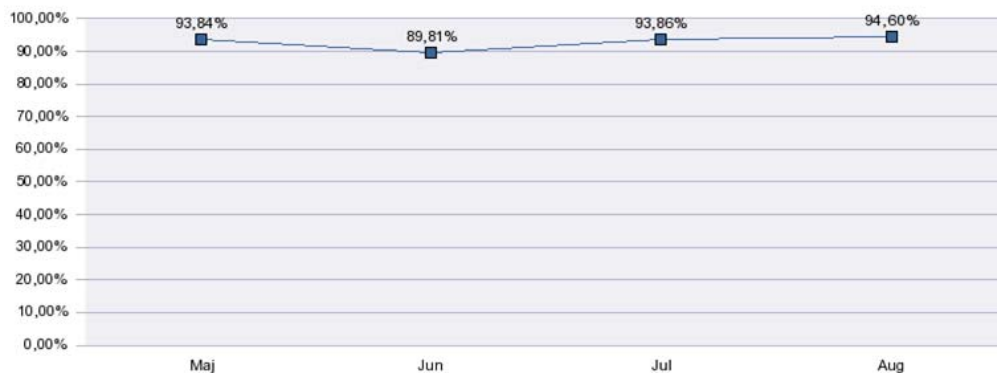
Mål och mått; Första bedömning

Divisionens mått	Mål	Utgångsvärde	Tertial 1
Telefontillgänglighet: Andel vårdcentraler med 95 % besvarade samtal samma dag	100 %	2011 T1: 22 av 31 (74 %) T2: 24 av 31 (77 %)	2012 T1: 23 av 31 (74 %) T2: 20 av 31 (64,5 %)
Vårdgaranti läkarbesök inom 7 dagar: Andel vårdcentraler som uppfyller vårdgarantin till 90 %	100 %	2011 T1: 15 av 31 (48%) T2: 21 av 31 (68 %)	2012 T1: 14 av 31 (45 %) T2: 18 av 31 (58,1 %)
Antal uthämtade antibiotikarecept/1000 listade ”250 målet”	2012:<300 2014:<200	Nytt mått 2012	Rapport ej uppdaterad
Antal uthämtade antibiotikarecept/1000 listade 80 år och äldre	2012:<700 2014:<500	Nytt mått 2012	T1: 884 st T2: 893 st
Andel ordinationer kinoloner (ciprofloxacin+norfloxacin) av UVI-läkemedel till kvinnor >=18 år.	<5% vid ordinationer mot UVI ¹⁰	2011 T2: 8,7% ¹¹	2012 T1: 8,1 % T2: 10,2 %

Vårdgarantin innebär för primärvården att alla ska få kontakt med en vårdcentral samma dag och om man har behov av läkarbesök ska man bli erbjuden det inom 7 dagar. Tobaksavvänjning omfattas också av vårdgarantin.

Medelvärdet för dem som får kontakt med vårdcentralen samma dag via telefon ligger stabilt på mellan 90 och 95 procent.

Medelvärdet för 0:an i vårdgarantin för primärvård NLL under tertial 2

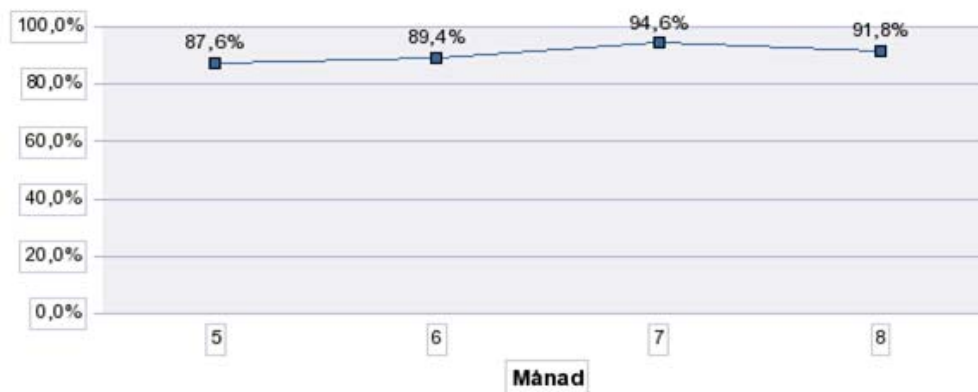


¹⁰ Mål: Nitrofurantoin ca 40%, Pivmecillinam ca 40%, Trimetoprim 10-15%

¹¹ Vi kan inte koppla uthämtade läkemedel mot diagnos.

Andel som får träffa läkare inom 7 dagar ligger också stabilt och ändras inte särskilt mycket över tid eller mellan olika tertial, med undantag för sommarmånaderna juli och augusti då tillgängligheten ökar något p.g.a. minskad planerad verksamhet.

Medelvärdet för 7:an i vårdgarantin för primärvård NLL under tertial 2



Tobaksavvänjning ingår också i vårdgarantin och av dem som sökt till primärvården på grund av tobaksberoende är det 76 procent som fått komma på ett besök inom 7 dagar. Motsvarande siffra för Tertial 1 var 61 procent.

3. Stöd vid långvarig sjukdom

Mål och mått; Långvarig sjukdom

Divisionens mått	Mål	Utgångsvärde	Rapportering
Kontinuitetsindex; Patienter 75 år och äldre som gjort fyra besök eller fler i primärvården och fick träffa samma läkare ¹²		2011 Medelvärde: 0,57 Skala: 0-1	2012 T1: 0,66 T2: 0,55
Lipidsänkare. Följsamhet till uppföljningsmål nr 3 öppenvårdsläkemedel	>80 %	2011 T2: 73,6 %	2012 T1: 71,3 % T2: 73,9 %
ACE-hämmare: Följsamhet till uppföljningsmål nr 2 öppenvårdsläkemedel	>75 %	2011 T2: 73,5 %	2012 T1: 74 % T2: 75,4 %
Andel strokedrabbade med upprättad vårdplan; Antal patienter med besök på vårdcentralen under perioden som har en journalförd diagnos för besöket med diagnoskod: I67-I69		Ny mått 2012	Rapport kommer Tertiäl 2
Psykisk ohälsa; Antal patienter inom diagnosgrupperna nedan, per 1000 listade: 1. F01-F09-p Demens + organisk hjärnskada. 2. F100-f31 Alkohol och drogmissbruk. 3. F20-F31 Psykoser inkl bipolärsjukdom. 4. F32-F42 Depression och ångest. 5. F431-F99 Övrigt, stress och krisreaktioner, utvecklingsstörning.		Ny mått 2012	1 Demens + organisk hjärnskada: K T1: 596 T2: 435 M T1: 400 T2: 291 2. Alkohol och drogmissbruk: K T1: 288 T2: 237 M T1: 496 T2: 451 3. Psykoser inkl bipolärsjukdom; K T1: 198 T2: 194 M T1: 168 T2: 161 4. Depression och ångest; K T1: 1893 T2: 1614 M T1: 897 T2: 808 5. Övrigt, stress och krisreaktioner, utvecklingsstörning; K T1: 1202 T2: 1086

¹² Kontinuitetsindex per unik patient, där 1 innebär att patienten träffat samma vårdgivare vid samtliga besök och 0 att patienten träffat olika vårdgivare vid varje besök. Högre index är alltså bättre kontinuitet. De patienter som bara gjort ett besök under vald tidsperiod ingår inte i beräkningen. Kontinuitetsindex (K) beräknas enligt formeln $K=(W-N) / (W-1)$ där N betecknar antalet besökta vårdgivare och W antalet besök under mätperioden (kontinuitet enligt Ejlertsson).

4. Komplexa behov/Hemsjukvård

Mål och mått; Komplexa behov/Hemsjukvård

Divisionens mått	Mål	Utgångsvärde	Rapportering
Andel hemsjukvårdspatienter som har en aktuell vårdplan	100 %	2011 T1: 44 % T2: 46 %	2012 T1: 61 % T2: 61,7 %
Riskbedömning och vårdprevention enligt Senior Alert; Antal hemsjukvårdspatienter i ordinärt boende i förhållande till riskbedömda i kvalitetsregistret.		Ny mått 2012	Årsrapport
Palliativa registret; Antal patienter registrerade i palliativa registret per vårdcentral		Ny mått 2012	Årsrapport

Strategiska utmaningar god hälsa och god vård

Patientcentrerad vård

Andelen hemsjukvårdspatienter som har en vårdplan/samordnad individuell plan, SIP, har ökat under 2012 jämfört med 2011, men fortfarande saknar cirka 40 procent av hemsjukvårdspatienterna en SIP.

Uppbyggnaden av vuxenhabiliteringsteam i länet kommer att slutföras under hösten med rekrytering till Luleå.

Säker vård

Antalet avvikelser ligger på ungefär samma nivå som motsvarande period förra året. Huvudorsakerna till avvikelser är dels procedurer, rutiner och riktlinjer dels kommunikation och information.

Effektiv vård

Som vi tidigare konstaterat är täckningsgrad ett mycket stabilt värde och svårt att påverka för en enskild vårdcentral. Måttet speglar hur ett komplext system samverkar och är resultatet av flera aktörers arbete.

Vårdcentraler i glesbygd har den högsta täckningsgraden följt av vårdcentralerna i Luleå och Boden. Vårdcentraler med lägst täckningsgrad finns i orterna Piteå, Kalix, Gällivare och Kiruna. Ska täckningsgraden för vårdcentralerna påverkas krävs förändringar inom både primärvården och den specialiserade öppenvården.

Divisionens mått	Mål	Utgångsvärde	Rapportering
Täckningsgrad; Andel besök och journalförda telefonkontakter både hos primärvården och privata läkare och sjukgymnaster på taxa av totalt antal besök i öppen vård av listad befolkning. (Besök och telefonkontakter på Division diagnostik, tandvården, labbkontakter, LSS och vuxenhabiliteringen exkluderas).	80 %	Nytt mått	T1: Antal vc >80% 2 st 70-79% 20 st <69% 9 st T2: Antal vc ≥80 % 2 st 70-79 % 20 st <69 % 9 st

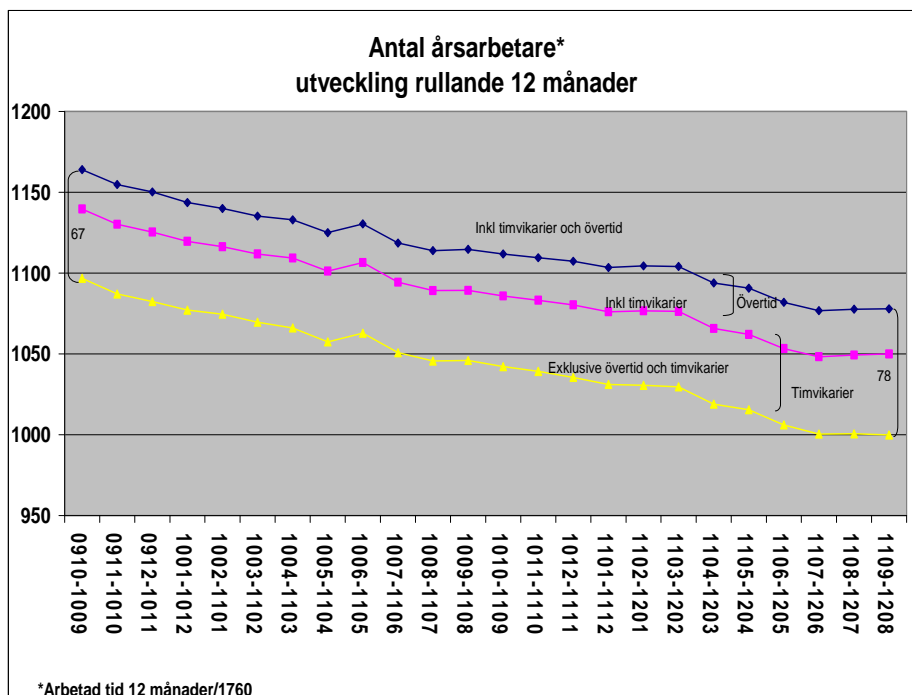
5. Livskraftig enhet

Engagerade medarbetare

Antal årsarbetare

Divisionen har under tidsperioden januari – augusti 2012 minskat antalet tillsvidareanställda från 1157 till 1115 personer. Totalt har divisionen 63 medarbetare färre nu jämfört med samma period i fjol.

Detta har skett med naturliga personalavgångar och genom omställningsstöd för att klara övertalighet på ett antal vårdcentraler. Organisationsöversyner pågår f n på olika vårdcentraler som under året kommer att medföra ytterligare ett minskat antal anställda.



Kompetensförsörjning

Vi fortsätter vår utbildningssatsning under 2012 har och har hittills i år beviljat 15 sjuksköterskor studieförmåner under utbildningen till distriktssköterska, barnmorska och akutsjukvård med inriktning mot ambulansverksamhet.

Som ett led i att utveckla bästa effektiva omhändertagande nivå kommer vi att starta ett utvecklingsprojekt vid Övertorneå vårdcentral under hösten som bland annat innebär att två sjuksköterskor beviljats utbildningsförmåner för utbildning till Avancerad Klinisk Sjuksköterska, AKS.

Frisknärvaro/Sjukfrånvaro

75 procent av de anställda har inte haft en registrerad sjukfrånvaro över 5 dagar under tidsperioden januari – augusti 2012 – det är jämfört med samma tidsperiod 2011 en minskning med 6 procent.

Vårt uppsatta mål för en sjukfrånvaro under 4 procent har uppnåtts. Under tiden januari - augusti hade divisionen 3,84 procent sjukfrånvaro vilket är en ökning med 0,33 procent jämfört med samma period 2011. Orsaken till ökningen beror på en ökad korttidsfrånvaro och kan härledas till förkylningar, influensaliknande symptom samt vinterkräksjukan.

Läkarförsörjning

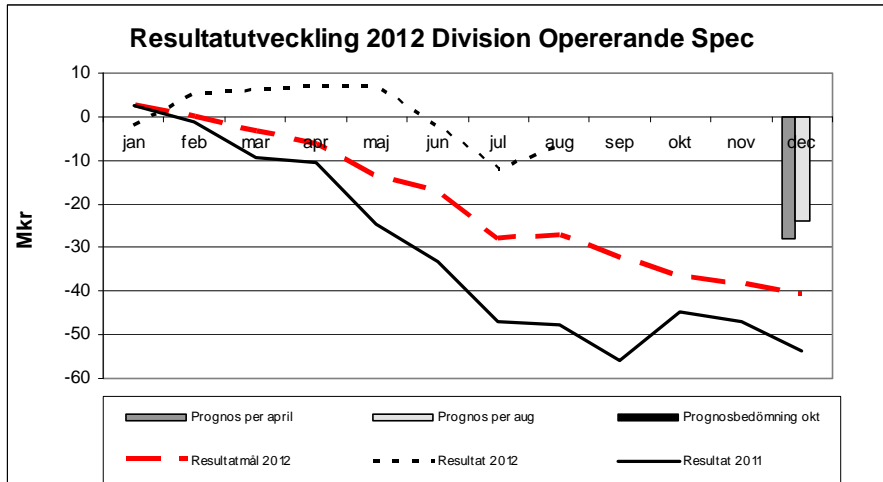
Ambitionen att ha ett högt antal ST-läkare inom verksamheten fortsätter. I augusti 2012 har divisionen 59 ST-läkare. Vakanssituationen avseende distriktsläkare är fortsatt konstant 30 tjänster. Särskilda ansträngningar för att rekrytera läkare pågår ibland annat Överkalix och Kiruna.

Övrigt

Landstingets beslut om överföringen av hemsjukvården till kommunerna innebär att distriktssköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster har träffat kommunernas representanter under våren och början av hösten. Vid dessa informationstillfällen har berörda grupper fått information om innehållet i de tjänster som de under september 2012 kan lämna in en intresseanmälan till.

Division Opererande Specialiteter

Ekonomiskt resultat



Divisionen redovisar ett negativt resultat per augusti med -6,6 mkr vilket är en positiv avvikelse med 20,7 mkr mot resultatmålet (-27,3 mkr). Den positiva avvikelsen förklaras huvudsakligen av

- högre intäkter än planerat från kömiljarden (12,4 mkr). Vi är ett av få landsting som under samtliga månader förutom juli-aug har klarat kömiljardens högre mål (minst 80 procent väntande inom 60 dagar) för behandlingar vilket medför att vi får högre utdelning av kömiljarden. Vi har dessutom under 2012 fått ytterligare utbetalning från kömiljarden 2011 för bra resultat i tillgänglighet.
- högre intäkter för patientavgifter, försäljning av hälso- och sjukvård samt ambulanstransporter av utomlänspatienter mm (6 mkr)
- lägre kostnader än förväntat för riks- och regionsjukvård med 8,4 mkr, främst avseende NUS. Antalet vårdtillfällen vid NUS är något fler än samma period föregående år men vikten DRG-poäng per vårdtillfälle (indikerar vårdtyngd) är lägre vilket medfört lägre kostnader. Kostnaderna för ytterfall (extremt dyra vårdtillfällen) har också minskat. Dessutom har kostnader i öppenvård minskat och hänförs huvudsakligen till onkologi och till ögonsjukvård.
- lägre kostnader än förväntat för sjuktransporter (5,8 mkr) p g a minskat antal flygtimmar med helikopter och med flygambulans, färre intensivvårdskrävande transporter och kuvös transporter samt högre intäkter för transport av utomlänspatienter.
- högre kostnader än planerat för personal med -11 mkr, främst p g a att övertiden fortsätter att öka, se kommentar under uppföljning av sparåtgärder, samt att användningen av vikarier ökar. Gäller främst verksamheterna inom akutsjukvård, ortopedi, kvinnosjukvård samt ÖNH.

- högre kostnader än planerat för inhyrd personal (-4 mkr). För att klara bemanningen under sommaren har inhyrd personal anlåtts på operation, IVA och ambulans i SY, Gällivare och Piteå. Inom kvinnosjukvården har läkare inhyrts i större omfattning. Inom ortopedi har inte inhyrningen av läkare minskat i planerad takt.

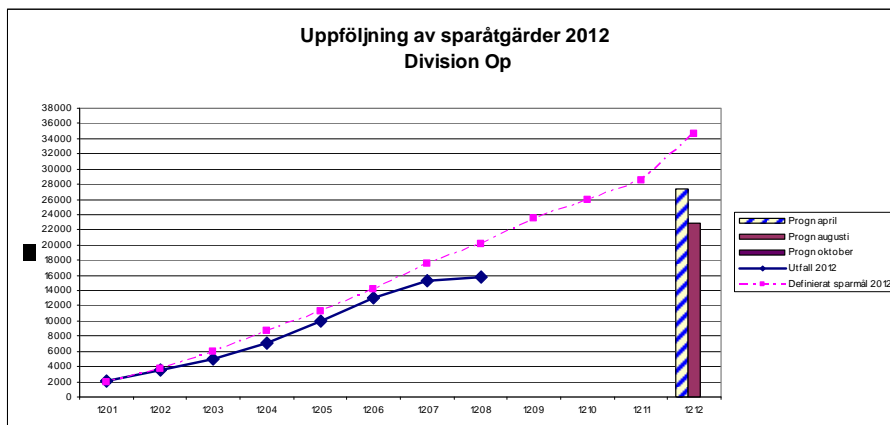
Prognos

Divisionens årsprognos visar ett underskott på -24 mkr. Underskottet är hänförligt till riks- och regionsjukvård.

I prognosen har beaktats att divisionen får ersättning med 32 mkr från kömiljarden för tillgänglighet (år 2011 fick divisionen 30,5 mkr). Beräkningen är gjord utifrån förslaget till incitamentsstruktur och försiktighetsprincipen har tillämpats.

Prognosen innebär en förbättring av resultatet jämfört med resultatmålet (-40,4 mkr) med 16,4 mkr. Förbättringen är i allt väsentligt hänförlig till högre intäkter från kömiljard, lägre kostnader för läkemedel, lägre kostnader för riks- och regionsjukvård samt lägre kostnader för sjuktransporter. Samtidigt beräknas kostnaderna för personal (främst övertid), inhyrd personal, sjukvårdsmaterial och lab bli högre än planerat.

Uppföljning av sparåtgärder



Under 2012 ska divisionens verksamheter genomföra sparåtgärder med 34,6 mkr. Till och med augusti har 15,8 mkr av sparåtgärderna effektuerats vilket är 4,4 mkr sämre än målet. Enligt prognosen beräknas ca 23 mkr av sparåtgärderna effektueras under 2012. Det är endast VO ögon som beräknar uppnå sparmålet fullt ut, se tabell nedan.

Ett av sparuppdragen är att minska övertiden, främst under sommaren. Övertiden ökar vilket medför att den planerade minskningen inte beräknas uppnås. Verksamheterna bedömer att grundbemanningen är så låg att frånvaro, allt för ofta, måste lösas med övertid. Dessutom har verksamheterna inte, i tillräcklig omfattning, hittat alternativa sätt att lösa bemanningen under sommaren vilket medfört fortsatt höga nivåer för övertid men även inhyrning av personal.

Kostnaderna för sjukvårdsmaterial minskar inte heller enligt plan vilket förklaras med fler operationer än planerat, fler materialdyra operationer, fördröjning av förväntade prisminskningar, dyrare material för vissa operationer p g a produktutveckling.

BILAGA TILL LANDSTINGSDIREKTÖRENS RAPPORT TILL
LANDSTINGSSTYRELSEN 27 SEPTEMBER 2012

En viktig aspekt är den kostnadsökning som avtalen kring måltidsuppehåll genererat för ambulanssjukvården. Den består dels i en löneökning för Kommunals grupper men framförallt innebär arbetstidsförkortningen för Vårdförbundets medlemmar att man tvingas använda personal på övertid. Merkostnaden uppskattas till ca 500 tkr per år och ambulansstation – något mer i Gällivare eftersom även gruppen helikoptersköterskor omfattas. Totalt för VO Akutsjukvård innebär detta en kostnadsökning med ca 2 mkr på årsbasis.

Mkr	Beslutade sparåtgärder enligt divisionsplan 2010	Effekt av sparåtgärder 2010	Beslutade sparåtgärder enligt divisionsplan 2011	Effekt av sparåtgärder per 2011	Beslutade sparåtgärder enligt divisionsplan 2012	Effekt av sparåtgärder per 2012-08	Effekt av sparåtgärder 2012 enligt prognos
VO Akutsjukvård	7,1	3,4	6,0	3,8	13,1	5,5	8,8
VO Allmänkirurgi/urologi	2,8	3,0	2,0	2,1	3,6	4,0	3,0
VO Kvinno- sjukvård	2,2	2,5	2,0	0,7	1,7	0,7	0,8
VO Ortopedi	5,2	0	4,0	0	6,8	1,2	1,2
VO ögon	1,0	1,3	0,5	0	4,6	4,1	4,6
VO ÖNH/Käk	0,8	2,3	1	0,8	0,7	0,3	0,4
Sjuktransporter	1,5	2,6	2,5	0	-		
Riks- och regionsjukvård					4,0		4,0
Summa enl divisionsplan	20,6	15,1	18,0	7,4	34,6	15,8	22,8

Investeringar

Investeringar (Mkr)	Summa beslutad ram 2012	Ej effektuerade investeringar; beslutade t o m 2011	Årets investeringsutgifter		Ej effektuerade investeringar; beslutade t o m 2012	Beräknad årsprognos på investeringsutgifter
			Kalkylbelopp	Utfall		
Planerade investeringar - beslut 2012	50910		9628	9628	41282	38183
Övriga investeringar-beslutade före 2012, effektuerade 2012		39091	22521	22521	16570	39091
Hjälpmedel (ev)	1780		1500	1500	280	1780
Summa	52690	39091	33649	33649	58132	79054

Investeringarna följer planen.

Kostnadseffektiv produktion

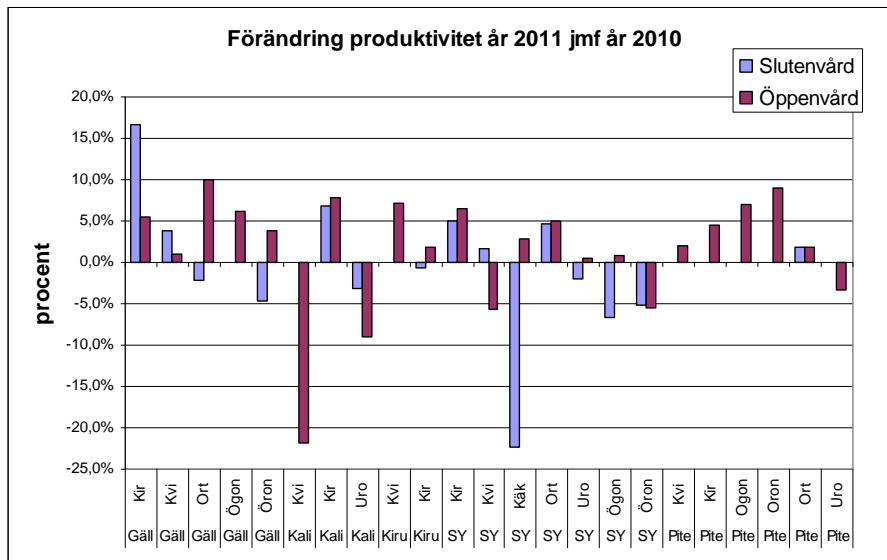
Produktiviteten fortsätter att öka i de flesta av divisionens verksamheter, se diagram nedan som visar produktivitetsförändringen i procent år 2011 jämfört med 2010 för divisionens verksamheter i öppenvård och i slutenvård. Totalt har produktiviteten i divisionens verksamheter ökat med 35 mkr under år 2011.

Under 2011 har antalet besök ökat med 3,5 % jämfört med 2010 medan kostnaderna endast har ökat 1,9 %. Det har medfört en produktivitetökning i öppenvård motsvarande 13 mkr eller 3,2 procent. En stor del av volymökningen är hänförlig till akutmottagningarna.

BILAGA TILL LANDSTINGSDIREKTÖRENS RAPPORT TILL
LANDSTINGSSTYRELSEN 27 SEPTEMBER 2012

I slutenvård har kostnaderna minskat trots fler vårdtillfällen. Det har ökat produktiviteten i slutenvård med 22 mkr eller 3,4 procent.

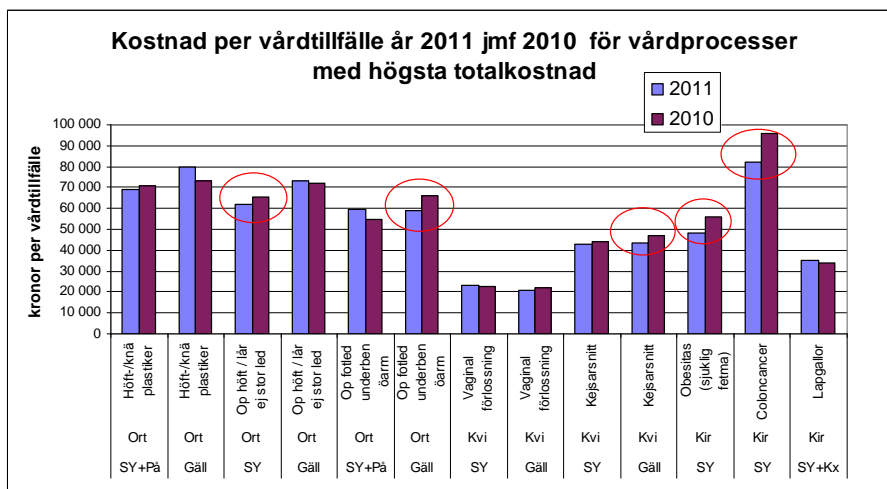
Den procentuellt stora försämringen av produktiviteten vid kvinnosjukvården i Kalix samt vid Käkkirurgin i Sunderbyn förklaras av lägre volymer i relativt små verksamheter med närmast oförändrade kostnader.



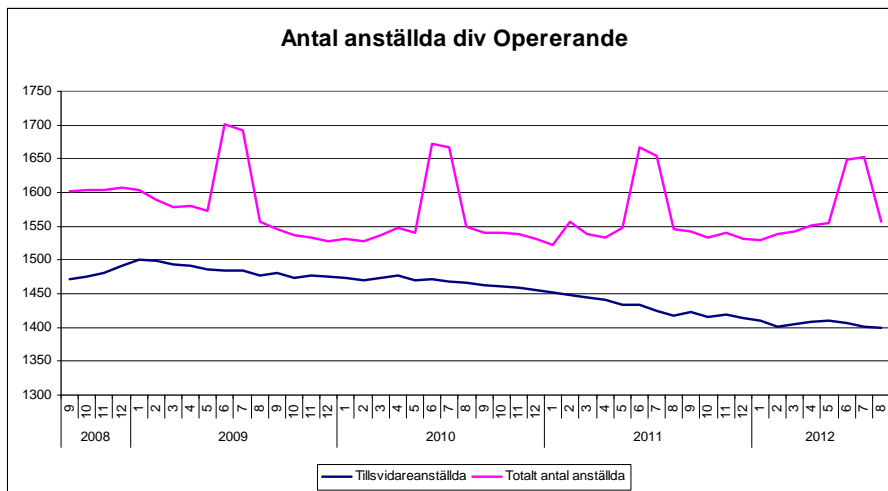
Kostnadseffektiva vårdprocesser

En produktivitetjämförelse på vårdprocessnivå visar att kostnaden per vårdtillfälle har minskat för flera av divisionens resursmässigt stora vårdprocesser, se diagram nedan. I flera av processerna är kostnadsminskningen hänförlig till kortare medelvårdtider. Kostnadsminskningen för obesitas förklaras förutom av kortare vårdtid dessutom av billigare materialkostnader.

En jämförelse av verksamheternas produktionskostnader med övriga läns- och länsdelssjukhus i landet kommer att göras under hösten. Målet är att kostnaden per producerad DRG-poäng för de största vårdprocesserna ska ligga i nivå med läns- och länsdelssjukhus i den nationella KPP-databasen.

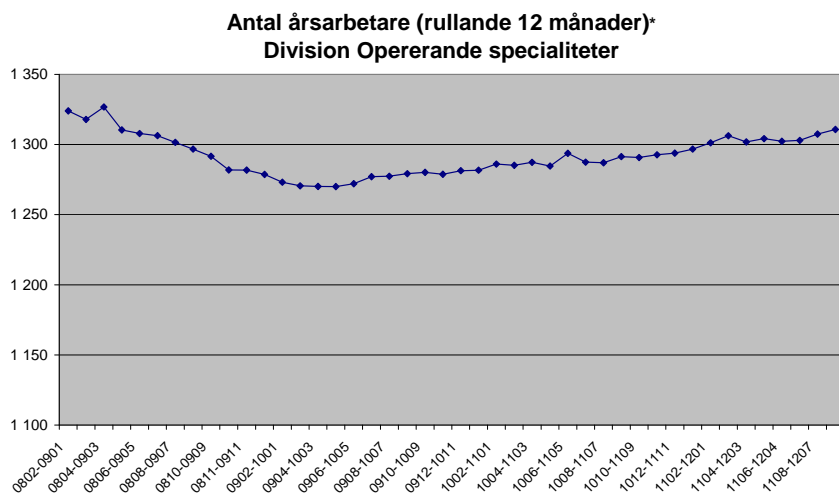


Antal anställda och personalkostnader



Under 2009 minskade antalet anställda med ca 60 eller 4,5 procent vilket har inneburit reduktion av personalkostnader med totalt 37 mkr (netto) under åren 2009 och 2010. Sedan 2009 är antalet anställda i princip oförändrat men andelen vikarier ökar kontinuerligt. Samtidigt ökar antalet arbetade timmar per anställd och den ökningen motsvarar ca 20 årsarbetare sedan 2010. Ökningen framgår tydligt i nedanstående diagram som visar utvecklingen av antal årsarbetare de senaste åren.

Under år 2011 ökade personalkostnaderna således med nära 10 mkr till följd av mer nyttjande av vikarier, mer övertid och mindre uttag av semester. Under 2012 har kostnaderna för övertid och vikarier fortsatt att öka.



*Arbetade timmar under 12 månader/1760

God vård

Verksamhetsvolym

Akut inflöde

Inflödet av patienter till akutmottagningarna i länet fortsätter att öka, på samtliga sjukhus i länet förutom Gällivare har inflödet av patienter varit betydligt högre senaste månaderna än motsvarande period förra året. Problemet är störst vid Sunderby sjukhus där inflödet under 2012 har slagit nya rekord. Detta i kombination med underdimensionerade lokaler gör situationen mycket svår främst ur arbetsmiljöperspektiv.

Under sommaren är det särskilt betydelsefullt att första linjens läkare på akutmottagningen har hög kompetens, detta för att underlätta patientflödena och minimera väntetider. Kompetensnivån vid akutmottagningarna i länet är ett generellt problem, det pågår nu ett arbete inom ramen för införandet av närsjukvård med att höja kompetensen vid akutmottagningarna.

Akutmottagningen i Sunderbyn är föremål för granskning av både Arbetsmiljöverket och Socialstyrelsen. Under våren byggdes akutmottagningen i Sunderbyn om i syfte att öka patientsäkerheten.

Läkarbesök

Läkarbesöken ökade jämfört med 2011, den största ökningen består av oplanerade besök, men även återbesök har ökat. Oplanerade besök har ökat på i stort sett alla områden, medan den största ökningen av planerade besök återfinns hos verksamhetsområdena ortopedi, ögon och ÖNH. Inom ortopedi och ÖNH är det återbesöken som ökat och inom ögon har nybesöken ökat

Operationer på operationsavdelningar

Totalt sett är antalet operationstillfällen vid länets operationsavdelningar drygt fem procent fler än motsvarande period förra året. Både akuta och planerade operationer är något fler jämfört med förra året, ökningen är störst avseende de planerade operationerna. Den största ökningen av planerade operationer under sommarperioden återfinns inom ortopedin och ögon. Antalet planerade operationer inom ortopedi ökade med nästan 200 under sommarperioden och inom ögonsjukvården med cirka 300 st.

Förlossningar

Antalet förlossningar var färre jämfört med ifjol; 815 st jämfört med 878. Minskningen är tydligast i Sunderbyn där antalet förlossningar minskade med 50 st jämfört med förra året. Sunderby sjukhus hade 636 förlossningar och Gällivare 179 st.

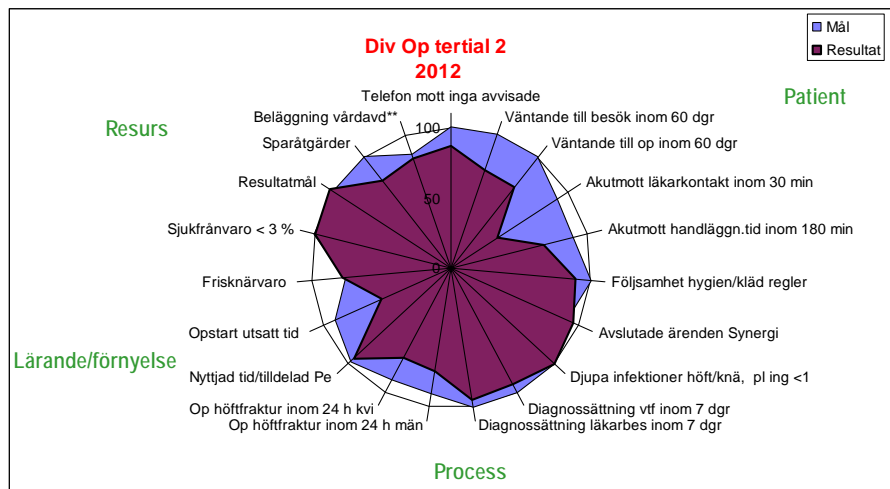
Sommaren 2012

Planeringen inför sommaren startade redan under hösten 2011. Trots tidiga insatser så har sommarperioden varit problematiskt inom flera verksamhetsområden. Tillgången till vikarier har varit starkt begränsad, i synnerhet då det gäller specialistutbildad personal. Sommarförmåner, övertid och bemanningsbolag har använts i stor utsträckning. Målet är att planeringsprocessen inför sommaren ska förbättras väsentligt och divisionen är drivande i ett arbete med att se över och ta fram landstingsgemensamma riktlinjer/ utgångspunkter som stöd för verksamheten.

Som nämnts ovan har patienttrycket varit stort på akutmottagningen i Sunderbyn. Det har varit hög beläggning på vårdavdelningarna i Sunderbyn, framförallt på avdelning 31, 51-53 och AVA. Sammantaget har våra vårdavdelningar haft en beläggning på 89-90 procent under juni och juli. Under augusti var beläggningen något lägre.

Flera verksamheter har haft fler än två semesterperioder, inom exempelvis ambulanssjukvården Luleå-Boden resulterade det i bättre tillgång till vikarier och minskad övertid.

Mål och mått



Akutmottagning – läkarkontakt inom 30 min och total handläggningstid

Måluppfyllelsen visar inga tydliga trendbrott utan resultatet ligger på ca 40 procent som får första läkarkontakt inom 30 min samt ca 70 procent inom 180 min. Resultatet är i princip oförändrat sedan början av 2011. Målet för bägge måtten är 90 procent.

Följsamhet hygienregler

Samtliga vårdavdelningar i divisionen deltar i följsamhetsmätningar av hygienpolicyn. Resultatet visar ett medelvärde på 93 procent för följsamheten till klädregler men resultatet för följsamhet till hygienreglerna är lägre; 83 procent. Främsta orsakerna att man inte når målet om full följsamhet är att man inte spritar sina händer, bär klockor och ringar i patientnära vård. Resultat dras även ned av att följsamheten till hygienpolicyn är låg bland de läkare som arbetar på akutmottagningar.

Operationsstart på utsatt tid

För att kunna använda dagen på ett effektivt sätt vid en operationsavdelning är det viktigt att komma igång i tid. Divisionens mål är att 80 procent av operationerna i Sunderbyn och Gällivare och 90 procent av operationerna i Piteå ska komma igång till kl 8.30. Observera att mätveckan denna gång var i maj, det finns inga aktuella data senare än detta. Resultatet från mätningen visar att operationsstart på utsatt tid var 54 procent för hela divisionen fördelat enligt följande:

- Piteå – 50 procent (73 procent inom 15 min)

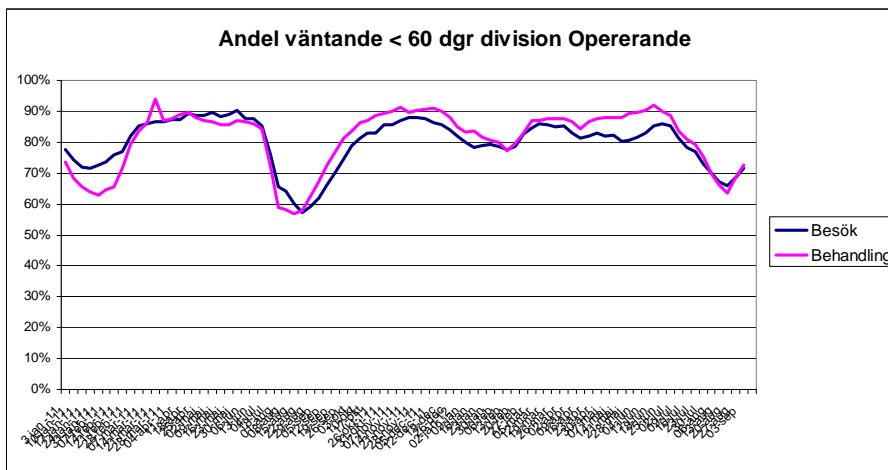
- Sunderbyn – 49 procent (79 procent inom 15 min)
- Gällivare – 53 procent (53 procent inom 15 min)

Operation höftfraktur

Divisionen mäter i vilken utsträckning män och kvinnor opereras för höftfraktur inom 24 timmar. Detta är ett relevant mått för kvalitet eftersom fördröjningar leder till ökad dödlighet och andra komplikationer. Målet är att 90 procent av operationerna ska ske inom 24 timmar, nationella jämförelser visar att divisionen ligger väl till med god tillgänglighet. Denna mätning visar en något bättre tillgänglighet för män än kvinnor (74 resp 72 procent), flertalet av de som opereras är kvinnor.

Tillgänglighet

Diagrammet visar veckovis resultat för tillgänglighet till besök och behandling från början av år 2011 t o m den 3 september i år. Divisionen uppfyller Kömiljardens kriterier om minst 70 procent väntande inom 60 dagar. Divisionen hade som mål att klara tillgängligheten även under sommarperioden, inför sommaren gjordes tillfälliga satsningar, bland annat extrainsatta operationer inom ortopedin. De förändringar som genomförts inför sommaren gav resultat, divisionen klarade tillgängligheten till besök och behandling i juni, juli och augusti.



Engagerade medarbetare

Frisknärvaro/Sjukfrånvaro

Den totala sjukfrånvaron till och med augusti månad uppgår till 3,74 procent. Den korta sjukfrånvaron är 1,95 procent och den långa 1,79 procent. Detta är en marginell försämring jämfört med samma period 2011.

77 procent av medarbetarna har högst fem dagars sjukfrånvaro under den senaste tolv månadersperioden.

Som ett led i att minska sjukfrånvaron har divisionen genomfört en uppskattad ”friskvårdsutmaning” under april-juni. Ytterligare en omgång ska genomföras september-oktober.

Övrigt

Patientnämndsärenden (PaN)

Antalet patientnämndsärenden fortsätter att stiga och ökningen gäller verksamhetsansvariga/chefer. Framst handlar det om ”organisation, regler och resurser” samt brist på vård behandlingsalternativ, övriga ärenden har inte ökat.

Synergi

Rapporteringen i Synergi har ökat med 75 procent jämfört med samma period 2011 och handläggningstiderna har kortats. Majoriteten av ärendena handläggs inom 14 dagar. Från årets början har totalt 8 procent haft en handläggningstid över 120 dagar och majoriteten är klassificerat som förbättringsförslag.

Ny rutin vid stroke

Ambulansen i Luleå-Boden har tillsammans med strokeenheten och personal från akutmottagningen arbetat fram en rutin för att förkorta tiden från insjuknade i stroke till diagnos och behandling. Patienten som uppfyller kriterier för stroke transporteras direkt till röntgenavdelningen för fortsatt diagnostik om inga andra komplicerande faktorer finns.

ALERT-utbildning

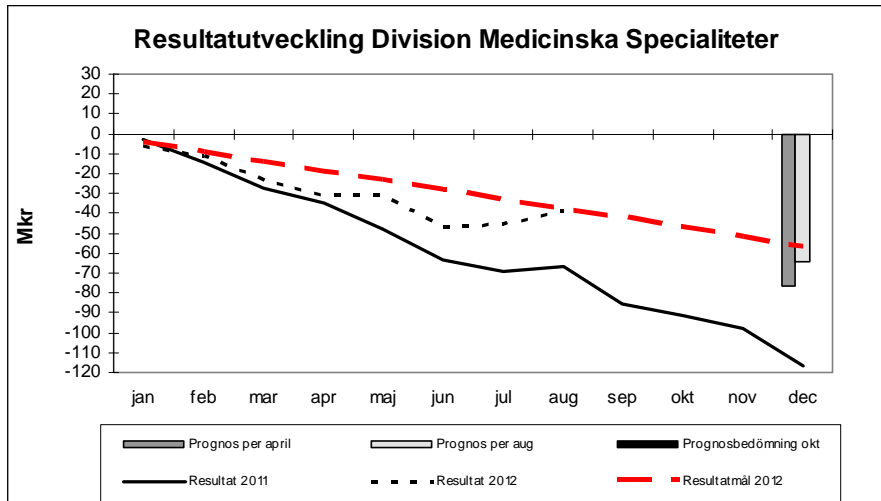
Under våren startade akutsjukvården i Sunderbyn en så kallad ALERT-utbildning för sjukhusets personal. Det innebär att personalen använder ett metodstöd för att tidigt upptäcka svårt sjuka patienter och påkalla läkares uppmärksamhet.

Avveckling operation Kalix

Vid centraloperation i Kalix utfördes de sista operationerna den 13 juli, och sedan återupptogs de planerade operationerna vid Gällivare respektive Sunderby sjukhus under augusti.

Division Medicinska Specialiteter

Ekonomiskt resultat



Divisionen har som mål att reducera sina kostnader under planperioden med drygt 116 mkr varav 60 mkr under 2012. För måluppfyllelse krävs att divisionen per augusti månad redovisar ett underskott med högst 37,7 mkr.

Det ekonomiska resultatet för augusti visar på minus **38,7 mkr**. Det avviker från periodens resultatmål med minus 1,0 mkr.

- De planerade sparåtgärderna har gett effekt motsvarande 23,5 mkr.
- Minskade kostnader för läkemedel och riks/region motsvarande totalt 39,4 mkr. Resultatförbättringen kan härledas till lägre kostnader för receptläkemedel (18,6 mkr). Minskad förskrivning av blödarpreparat, patentutgångar samt ökade egenavgifter har medfört lägre kostnader. Köp av regionvård har minskat kraftigt under året (20,8 mkr). Färre vårdtillfällen samt färre dyra, komplicerade sk ytterfall inom neurokirurgi, neurologi och onkologi samt förbättrade administrativa rutiner har haft en positiv effekt på resultatet.
- Kostnadsökningar motsvarande 24,2 mkr utgörs till största delen av personalkostnader. Brist på ordinarie läkare innebär att divisionen inte klarar uppdraget utan att anlita hyrläkare. Även kostnader för egen personal ökar. Vidare ökar läkemedelskostnader i slutenvård på grund av fler patienter med dyra behandlingsterapier, främst cytostatikabehandlingar samt materialkostnader inom coronarangiologi.

Prognos

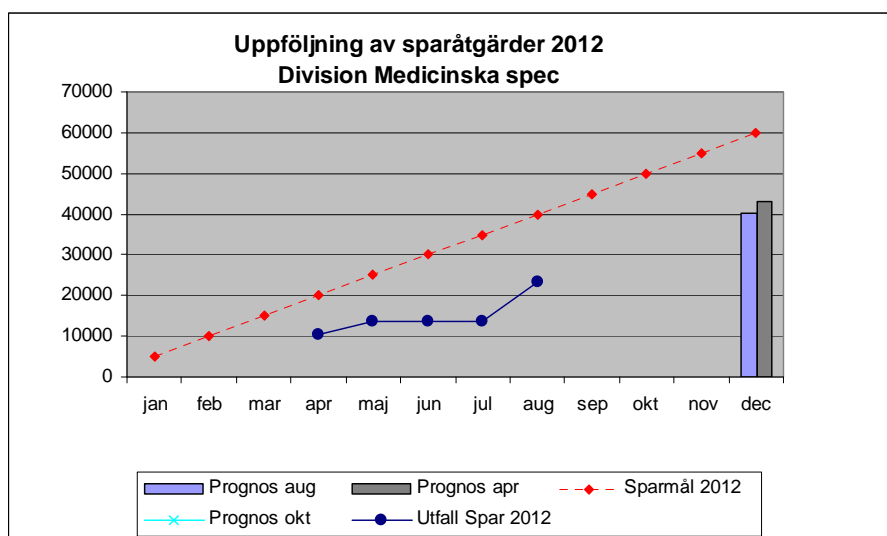
Divisionens prognos pekar på ett underskott med 64,6 mkr vilket är 8,1 mkr sämre än divisionens resultatmål för 2012.

Av det prognostiserade underskottet svarar läkemedel för 43,3 mkr (67 procent). Det är en förbättring med 21,3 mkr jämfört med årsresultat 2011. Prognosen för riks och regionsjukvård pekar på ett överskott med 20 mkr. Om

beräkningen håller innebär det en resultatförbättring för riks- och region-sjukvård med 54,5 mkr jämfört med 2011 års utfall. Hemtagning inom kardiologin tillsammans med ett aktivt arbete främst inom Barnsjukvården har bidragit till prognosförbättringen.

Divisionen klarar inte landstingets mål om att inhyrd personal ska minska med 10 procent. En konsekvens av hemtagning, jouruppdrag och läkarbrist inom vissa specialiteter medför att prognosen pekar på minus 32,2 mkr. I syfte att långsiktigt trygga läkarbemanningen pågår aktivt arbete med utlandsrekrytering som börjar ge effekt. I prognosen har divisionen även beaktat den totala ersättningen från kömiljarden som beräknas utgå för läkarbesök (3,1 mkr).

Uppföljning av sparåtgärder



Av de planerade sparåtgärderna på 60 mkr under 2012 är 49 mkr identifierade och åtgärder påbörjade. Enligt prognosen bedöms cirka 40 mkr effektueras under året. De åtgärder som påbörjats 2012 beräknas ge en helårseffekt på 53,2 mkr. Arbetet pågår fortlöpande under året med att identifiera ytterligare åtgärder som väntas ge effekt 2013-2014.

Landstinget har som mål en kostnadseffektiv produktion i nivå med riket (KPP-databasen). Om divisionen ska klara resultatmålet om 116 mkr måste ambitionsnivån sänkas vilket förutsätter medicinska prioriteringar och beslut både på divisions- och landstingsnivå.

Mkr	Beslutade sparåtgärder enligt divisionsplan 2012	Effekt av sparåtgärder aktuell period	Effekt av sparåtgärder enligt prognos för 2012
VO Internmedicin	45,0	22,2	33,0
VO Rehab/reuma	10,0	0,5	1,5
VO Barnsjukvård	5,0	0,8	5,7
Summa	60,0	23,5	40,2

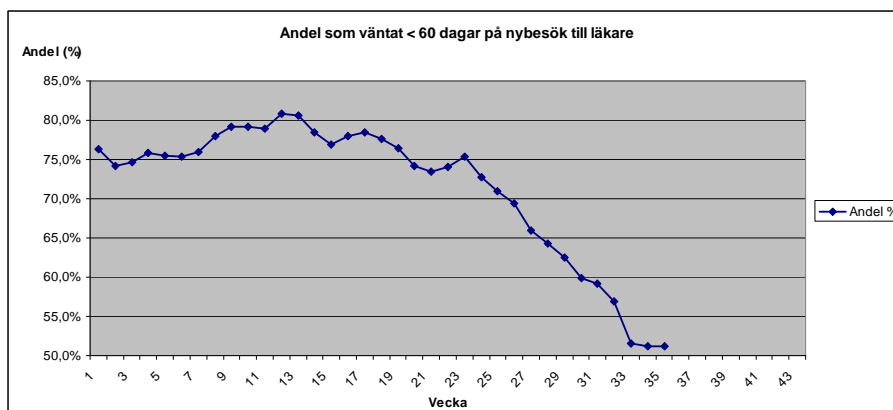
Investeringar

Investeringar (Mkr)	Summa beslutad ram 2012	Kvarvarande ram av tidigare års beslutade ram	Årets investeringsutgifter		Kvarvarande investeringsutrymme av beslutad ram	Beräknad årsprognos på investeringar
			Kalkylbelopp	Utfall		
Planerade investeringar - beslut 2012	10,6		3,6	3,4	7,2	5,1
Övriga investeringar-beslutade före 2012, effektuerade 2012		9,9	3,4	3,3	6,6	3
Hjälpmedel (ev)					0	
Summa		9,9	7	6,7	13,8	8,1

Av 2012 års ram kvarstår 2,2 mkr att fördela. Beslutade investeringar 2009-2011 som ännu inte levererats uppgår till 4,2 mkr. Det gäller bland annat ultraljudsapparat 1,4 mkr, hjärtultraljudsmaskin 1,4 mkr och 2 EKG-apparater 0,5 mkr. Särskilt avsatta medel till byte av befintligt coronarangiologilaboratorium (9,5 mkr) har överförs från Division diagnostik som planerar att överföra verksamheten till Division medicin.

God vård

Tillgänglighet



Under juli och augusti har divisionen sammantaget inte klarat att uppnå målet om att minst 70 procent av de väntande ska få tid för nybesök till läkare inom 60 dagar. Divisionens verksamheter vid länsdelssjukhusen i Piteå och Kalix har klarat tillgängligheten. Verksamheterna i Gällivare och Kiruna klarade 70 procent fram till slutet av juli, men låg per sista augusti under 70-procentgränsen. Barnsjukvården totalt har klarat tillgängligheten även under sommaren.

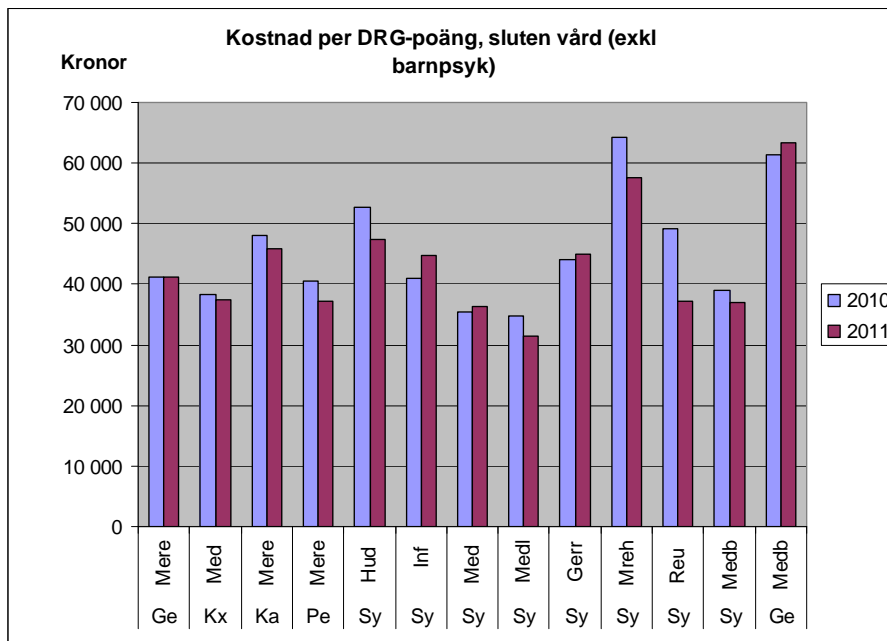
Divisionen har fortsatt problem när det gäller tillgänglighet till Lungmedicin, Kardiologi och Nefrologi vid Sunderby sjukhus. *Lungmedicin* redovisar per sista augusti en tillgänglighet på endast 18 %. Stort patientflöde kombinerat med läkarbrist medför högt tryck på verksamheten vilket resulterar i försämrad tillgänglighet. Nyligen har två överläkare rekryterats vilket på sikt kommer att förbättra situationen.

När det gäller *Kardiologin*, med en tillgänglighet på 28 %, har sjukfrånvaro och ökat åtagande för helgjurer bidragit till försvårad bemanning av verk-

samheten. En förbättrad planering samt att en läkarchef utsetts med bland annat ansvar för läkarbemanningen är satsningar som ska stärka mottagningen och därmed öka tillgängligheten.

Nefrologi och Neurologi är andra verksamheter som uppvisar låga tillgänglighetsiffror. Även här är läkarbristen främsta orsaken. I och med den utlandsrekrutering som nyligen gjorts kommer en väsentlig förbättring av tillgängligheten att bli möjlig.

Kostnadseffektiv produktion



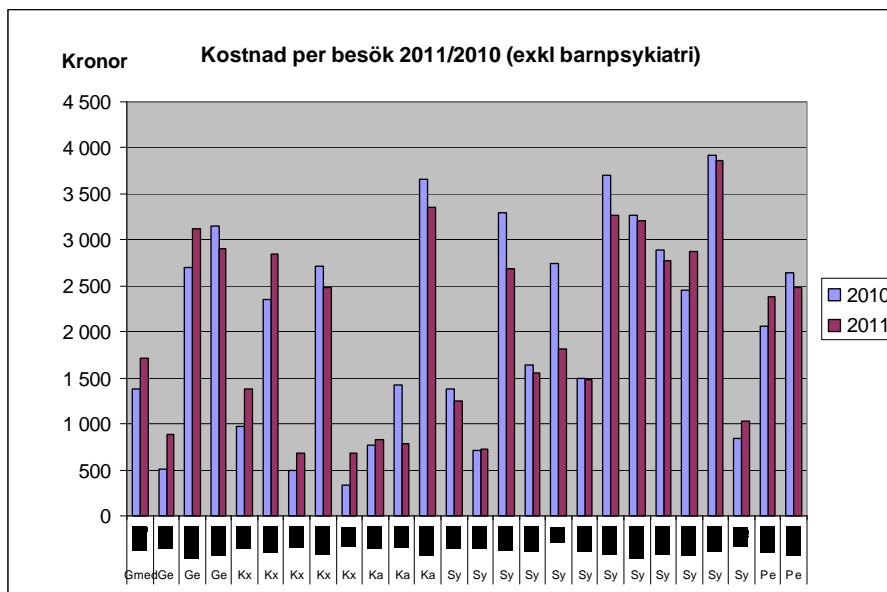
KPP/DRG är ett instrument för att på ett överskådligt sätt beskriva vad som produceras kopplat till resursförbrukningen. Tabellen ovan visar kostnad/DRG-poäng för slutna vård (exkl ytterfall) per klinik, år 2010/2011.

Kostnaden per DRG-poäng fortsätter att minska inom den slutna vården. I genomsnitt har kostnaden per DRG-poäng minskat med 1,6 procent. Antalet vårdtillfällen har ökat med 3,4 procent samtidigt som den genomsnittliga vårdtyngden har ökat med 2,9 procent. Detta har medfört en ökad produktivitet i slutenvård med drygt 14 mkr.

Produktivitetsoökningen på länsdelssjukhusen förklaras av antalet vårdtillfällen och vårdtyngd har ökat mer än vad kostnaderna har ökat. Medicin/rehab i Piteå står för den största produktivitetsoökningen. I Sunderbyn uppvisar medicin, infektion och medicinsk rehabilitering en produktivitetsoökning som kan hänföras till ökad vårdtyngd vilket indikerar att patienterna varit sjukare. Lapplands barnklinik har färre vårdtillfällen till en ökad kostnad.

En jämförelse av snittkostnaden per DRG-poäng för läns- och länsdelssjukhusen jämfört med den nationella KPP-databasen kommer att presenteras i årsredovisningen 2012.

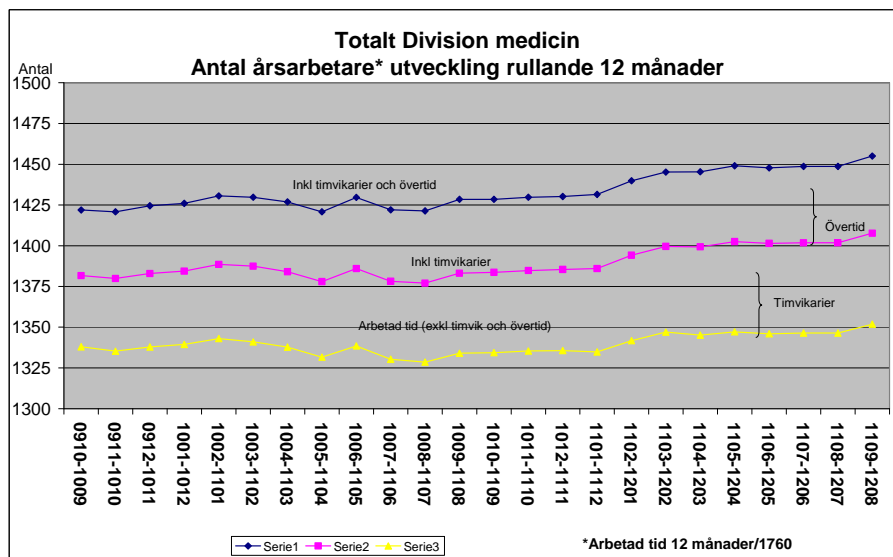
BILAGA TILL LANDSTINGSDIREKTÖRENS RAPPORT TILL
LANDSTINGSSTYRELSEN 27 SEPTEMBER 2012



I öppenvården har den genomsnittliga kostnaden/besök minskat 2,7 procent. Totalt har antalet besök ökat med 5 procent. Detta har medfört att produktiviteten i öppenvård har ökat med ca 14 mkr jämfört med 2010. Volymökningen kan en del hänföras till akutmottagningarna.

Internmedicin och infektion i Sunderbyn har fler besök till en låg kostnadsökning eller t o m kostnadsminskning. Inom de paramedicinska specialiteterna och till viss del inom barnsjukvården har besöken minskat samtidigt som kostnaderna ökat mellan åren. Kostnad/besök är inte jämförbara då verksamheterna har olika produktionsmix.

Engagerade medarbetare

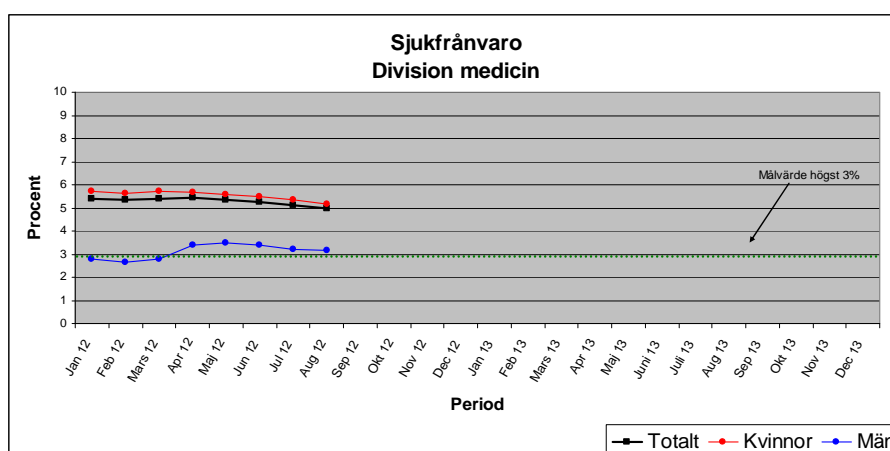
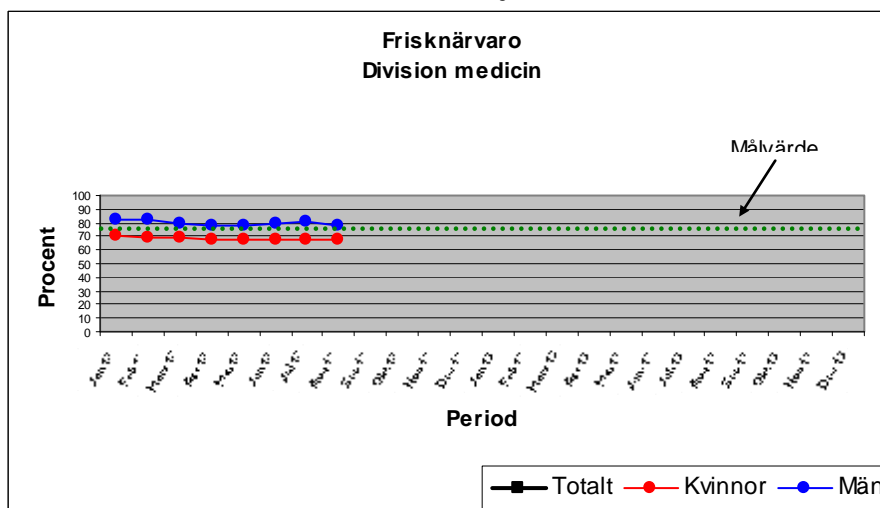


Under perioden har antalet årsarbetare i divisionen ökat. Start av palliativa resursteam, öppenvårdsrehabilitering, utökad PCI-verksamhet samt start av ny dialysenhet i Kiruna är delar av förklaringen. Målet att minska antalet timmar för övertid och timvikarier har inte uppnåtts.

Medarbetarundersökning

Den årliga medarbetarenkäten visar sammantaget på en positiv utveckling. För målområdena arbetstillfredsställelse, ledarskap samt kompetensförsörjning har landstingets målnivåer uppnåtts 2012. Viktiga förbättringsområden är målkvalitet och delaktighet. Resultatet av enkäten har diskuterats och analyserats vid arbetsplatsträffar inom basenheterna och förbättringsåtgärder har identifierats.

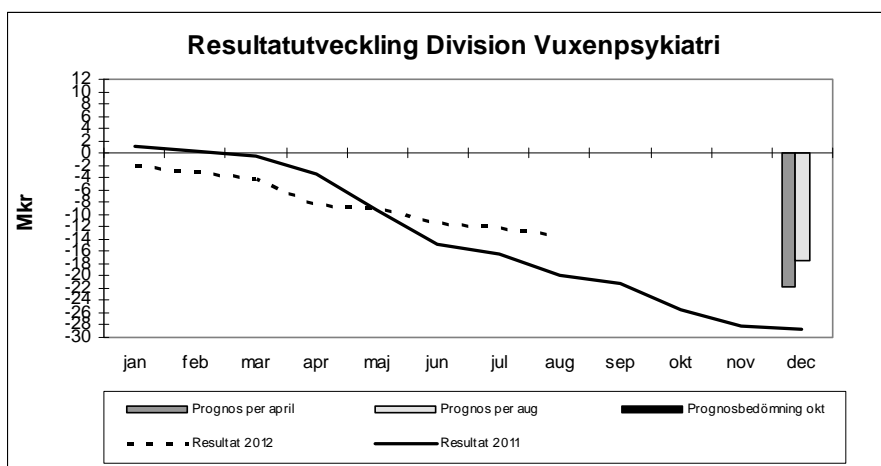
Frisknärvaro och Sjukfrånvaro



Frisknärvaro är 68 procent vilket är en försämring med 4 procentenheter sedan början av året. Om trenden håller i sig kommer landstingets och divisionens mål om 75% inte att uppnås. Sjukfrånvaron däremot har minskat från 5,39 till 4,96 procentenheter inom divisionen.

Division Vuxenpsykiatri

Ekonomiskt resultat



Periodens resultat

Divisionens resultat till och med augusti uppgår till -13,4 mkr, vilket är 6,4 mkr bättre än föregående år. Förbättringen beror bland annat på minskade kostnader för utomlänsvård (2,2 mkr) samt läkemedel (2,8 mkr). Däremot ökar kostnaderna för inhyrda läkare med 5,7 mkr jämfört föregående år.

Periodens intäkter är 9,8 mkr bättre än budget, varav ökade intäkter för utomlänspatienter är 5,0 mkr. Kostnader för inhyrda läkartjänster uppgår till 14,4 mkr pga för få specialister (t o m aug 2011 = 8,7 mkr). I nuläget har vi en positiv budgetavvikelse (1,9 mkr) för egen personal. Övriga kostnader är 2,8 mkr sämre än budget, främst beroende på rep- och underhåll samt förbrukningsmaterial.

Årsprognos

Reviderad årsprognos pekar mot ett underskott på ca -17,4 mkr (ca 4 mkr bättre än april-prognosen). Patientintäkterna bedöms bli ca 9,1 mkr högre än budget, varav intäkter för utomlänspatienter ca 6,0 mkr bättre än budget. Med anledning av fortsatta ombyggnationer och anpassningar till en högre säkerhetsnivå i Öjebyn, bedöms ökad försäljning av vårdplatser till andra landsting, kunna ske från och med våren 2013.

Divisionens akuta brist på läkarspecialister gör att kostnaderna för inhyrda läkartjänster bedöms komma att uppgå till ca 21,3 mkr. Kostnaderna för utomlänsvård beräknas avvika med ca -7,0 mkr, medan läkemedelskostnaderna kommer att avvika med -3,1 mkr jämfört med budget. Kostnader för egen personal bedöms ge ett plus med 7,9 mkr bättre än budget.

Nettokostnad per verksamhetsområde (mkr)	Ack Utfall 1208	Ack Utfall 1108	Avvikelse mot budget 1208	Pro- gnos 1212	Avvikelse prognos budget 1212
VO Psykiatrin länsgemensamt	-37,2	-30,4	-1,7	-56,1	-2,2
VO Psykiatrin Gällivare	-37,4	-36,0	-1,2	-57,0	-1,1
VO Psykiatrin Piteå	-37,7	-37,0	0,1	-60,0	-1,9
VO Psykiatrin Sunderbyn	-98,4	-92,8	-5,5	-146,7	-3,7
VO Divisionsgemensamt	197,3	176,4	-5,1	302,3	-8,5
Totalt	-13,4	-19,8	-13,4	-17,4	-17,4

Ekonomisk handlingsplan

Landstingsledningen har gett divisionen i uppdrag att redovisa konkreta åtgärder som resulterar i en ekonomi i balans senast år 2014. Arbeta med att identifiera områden där sparpotential kan finnas, har pågått sedan en tid.

Bland annat handlar det om en kraftig minskning av kostnaderna för inhyrda läkartjänster. Dessutom kommer vi att se över och begränsa remisser till andra landsting och/eller privata vårdgivare. Fortsatt översyn av läkemedelskostnaderna krävs.

Översyn av, och koncentration av verksamheter i ett länsperspektiv måste påbörjas snarast. I anslutning till föreslagna åtgärder ska konsekvensanalyser ur patient-, verksamhets-, arbetsmiljöperspektiv, upprättas.

Ekonomisk handlingsplan (mkr)	Prognos aug 2012 jmf med april- prognos	Budgetår 2013	Budgetår 2014
Patientintäkter	0,2	0,0	0,0
Intäkter utomlänspatienter	0,0	5,0	2,0
Kostnader för utomlänsvård	1,0	0,5	0,5
Läkemedel	0,0	0,5	0,5
Inhyrd personal	-0,8	1,0	1,0
Personalkostnader	2,4	1,5	0,5
Lokalkostnader	0,3	1,0	0,0
Övriga kostnader	-0,3	0,5	0,5
Totalt	2,8	10,0	5,0

Tabellen visar några större resultatpåverkande faktorer inom divisionen. Målet är att reducera kostnaderna under 2012, med generellt 2 procent, (enligt beslut i divisionens ledningsgrupp), vilket skulle ge 8,6 mkr i resultateffekt. Ny bedömning visar att målet kommer att nås till knappt hälften.

Arbetet med att analysera verksamheterna och konkretisera åtgärder för ekonomi i balans, fortsätter.

Investeringar

Investeringar (Mkr)	Summa beslutad ram 2012	Kvarvarande ram av tidigare års beslutade ram	Årets investeringsutgifter		Kvarvarande investeringsutrymme av beslutad ram	Beräknad årsprognos på investeringar
			Kalkylbelopp	Utfall		
Planerade investeringar - beslut 2012	1,4	0	1,4	0,6	0,8	1,4
Övriga investeringar - beslutade före 2012, effektuerade 2012	0,0	3,4	0	3,1	0,3	3,4
Hjälpmedel (ev)	0	0			0	
Summa	1,4	3,4	1,4	3,7	1,1	4,8

Investeringsramen kommer att nyttjas enligt plan. Investeringsram beslutat före 2012 avser bland annat 3,0 mkr till rättspsykiatri i Öjebyn, och ingår i ombyggnationen för säkerhetsnivå 2.

Verksamhet

Registrerade patientbesök	Utfall 1208	Utfall 1108	Total förändring procent	Andelar K / M 1208	Utfall 1112	Andelar K / M 1112
Psykiatri Gällivare						
- Läkarbesök	1 114	807	38,0	48 / 52	1 235	48 / 52
- Sjukvårdande behandlingar	5 070	4 308	17,7	54 / 46	6 473	55 / 45
sjuksköterska	1 631	1 197	36,3	38 / 62	1 681	43 / 57
skötare	2 236	1 763	26,8	63 / 37	2 831	57 / 43
paramedicin	1 203	1 348	-10,8	66 / 34	1 961	64 / 36
Psykiatri Piteå						
- Läkarbesök	2 557	2 671	-4,3	62 / 38	3 939	62 / 38
- Sjukvårdande behandlingar	10 652	9 808	8,6	67 / 33	15 731	66 / 34
sjuksköterska	2 389	2 104	13,5	74 / 26	3 409	72 / 28
skötare	3 712	3 564	4,2	58 / 42	5 641	56 / 44
paramedicin	4 551	4 140	9,9	71 / 39	6 681	72 / 28
Psykiatri Sunderbyn						
- Läkarbesök	4 771	4 259	12,0	47 / 53	6 700	49 / 51
- Sjukvårdande behandlingar	17 580	15 466	13,7	61 / 39	24 575	66 / 34
sjuksköterska	6 687	4 897	36,6	56 / 44	7 666	66 / 34
skötare	5 133	4 792	7,1	56 / 44	7 560	58 / 42
paramedicin	5 760	5 777	-0,3	71 / 39	9 290	73 / 27
Totalt division Vuxenpsykiatri						
- Läkarbesök	8 442	7 737	9,1	52 / 48	11 874	53 / 47
- Sjukvårdande behandlingar	33 302	29 582	12,6	60 / 40	46 541	65 / 35
sjuksköterska	10 707	8 198	30,6	56 / 44	12 624	65 / 35
skötare	11 081	10 119	9,5	58 / 42	15 985	57 / 43
paramedicin	11 514	11 265	2,2	71 / 29	17 932	72 / 28

Läkarbesöken fortsätter att öka i Gällivare och Sunderbyn. De sjukvårdande behandlingarna ökar också på flera områden. En viss del av ökningarna kan hänföras till förändrade registreringsrutiner.

Uppföljning av divisionens mål

I det följande redovisas en del av hur långt arbetet kommit med uppföljning av de i divisionsplanen identifierade målområdena.

Attraktiv region

Med stöd av medel från Socialstyrelsen pågår följande i länet under 2012:

- Fortbildningsinsatser inom området Case management enligt ACT- modellen fortsätter att utvecklas via regionalt CM-nätverk och olika typer av aktiviteter. Under våren har riktad klienthandledning i ett integrerat perspektiv vid samsjuklighet genomförts.
- Samordnade psykosociala insatser för personer med schizofreni: Ett utbildnings- och utvecklingsarbete pågår i Luleå i nära samverkan mellan Närpsykiatri i Luleå och socialtjänsten under namnet Projekt IVAR. Det tar sin utgångspunkt i de nationella riktlinjerna som finns för patientgruppen. Vuxenpsykiatri och Kommunförbundet Norrbotten ansvarar för att sprida Ivars arbete i det övriga länet.
- Utbildningsinsatser inom det neuropsykiatriska området: En universitetsutbildning på 7,5 poäng har tidigare genomförts i länet vid tre tillfällen. Nu pågår en inventering för att se om det finns ytterligare utbildningsbehov.

- **Psykiatrins vecka:**
Planering av Psykiatrins vecka har startat och kommer i år att genomföras under vecka 41.
- **Brukarmedverkan:**
Vuxenpsykiatrin har i samarbete med Kommunförbundet Norrbotten och brukarföreträdare påbörjat planeringen av kampanjen (H)järnkoll. Syftet är att öka kunskap om psykisk ohälsa samt minska negativa attityder på beteenden till psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning. Utbildning av attitydambassadörer kommer att genomföras under hösten.

God hälsa

Vuxenpsykiatrin söker nya vägar för samverkan i syfte att identifiera orsakerna till och om möjligt minska den kraftiga ökningen av unga vuxna som söker sig eller tvingas till vård inom psykiatrin.

Psykiatrins MI utbildare fortsätter att förkovra sig och utbildar allt fler personer inom såväl NLL som andra landsting, kommuner och organisationer.

Verksamheterna arbetar aktivt med livsstilsfrågor genom individ- och gruppbehandlingar.

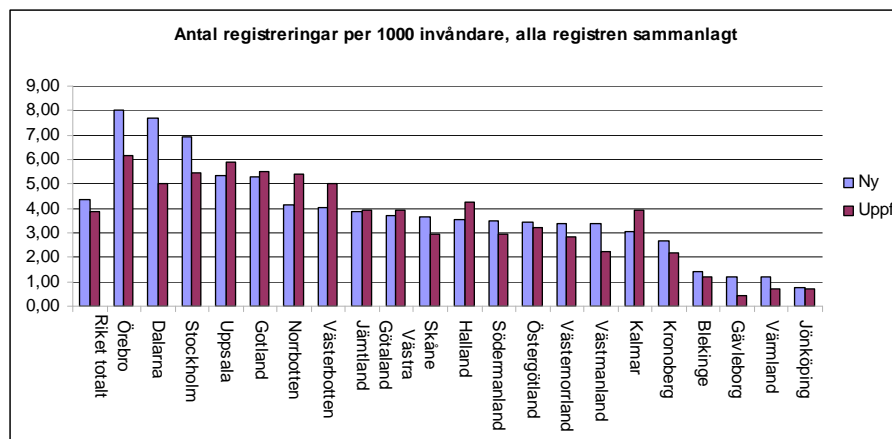
God vård

Uppfyllande av vårdgarantin

Samtliga verksamhetsområden arbetar systematiskt för att klara vårdgarantin, vilket också gett resultat. Per den 3 september 2012 klarade vuxenpsykiatrin 93 procent av patienterna inom 90 dagar. När det gäller ”kömiljarden”, d v s att minst 70 procent av patienterna får behandling inom 60 dagar, klarade divisionen vid samma tidpunkt 78 procent.

Deltagande i och inrapportering till de psykiatriska kvalitetsregistren

Vuxenpsykiatrin i Norrbotten har rapporterat in patientdata till sex av sju för verksamheten aktuella kvalitetsregister¹³. Utifrån statistik per den 31 juli har Norrbotten nu en sjätteplats i landet när det gäller antal registreringar per 1 000 invånare.



¹³ Till Svenskt Beroenderegister (SBR) är ännu inga registreringar gjorda.

Divisionens processledare som arbetar med projektet ”Bättre psykosvård”, med koppling till registret PsykosR, har påbörjat stödet till verksamheterna i Norrbotten och Västerbotten för implementering av de nationella riktlinjerna för psykosociala insatser vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd.

Barnperspektiv

Under våren har en divisionsövergripande arbetsgrupp arbetat fram förslag till handlingsplan och riktlinjer till stöd i arbetet med barn som anhöriga till patienter med exempelvis psykisk sjukdom/funktionsnedsättning eller missbruk av alkohol och droger. I maj godkändes handlingsplanen och riktlinjerna och nu återstår implementeringen.

Uppföljning av insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning

Socialstyrelsen gjorde hösten 2011 tillsyn av tre kommuners insatser till personer med funktionsnedsättning avseende samverkan med Norrbottens läns landsting. Vid tillsynen framkom att den nedtecknade överenskommelsen om samarbete när det gäller insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning inte varit tillräckligt känd bland berörd personal inom samtliga verksamheter. Detsamma gäller riktlinjerna för samverkan vid upprättande av samordnad individuell plan.

Ett flertal aktiviteter för att stödja den lokala implementeringen av överenskommelsen och Gemensamma riktlinjer för samverkan (Samordnad individuell plan) har genomförts och kommer att redovisas vid ett seminarium med Socialstyrelsen under oktober.

Vuxenpsykiatrins beroenderåd

I början av året bildades vuxenpsykiatrins beroenderåd. Under ledning av psykiatriker med särskild kompetens inom beroendområdet, består rådet även av två medarbetare från respektive geografiskt verksamhetsområde som möter patienter med beroendeproblematik.

Syftet är att, utifrån de ökade krav och förväntningar som ställs på psykiatrin i arbetet med beroendeproblematik, ge dessa patienter god vård och behandling. En förutsättning för detta är att vuxenpsykiatrins personal i hela länet har god kunskap och kompetens för att möta dessa patienter. Rådet har vidare i uppdrag att bidra till beroendevårdens struktur och utveckling i länet.

Beroenderådets medlemmar har också vid fortbildningstillfällen förmedlat kunskaper till personal inom primärvård och barn- och ungdomspsykiatri om beroendeproblematik. Ett 50-tal patienter genomgår nu läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende (LABO).

Engagerade medarbetare

Medarbetarundersökning 2012

Årets medarbetarenkät är den sjätte i ordningen sedan starten år 2007. Tidigare års svarsfrekvens har legat över 70 procent och något år över 80 procent. Svarsfrekvensen 2012 blev dessvärre den sämsta hittills med sina 65 procent.

Divisionens sammantagna resultat som beskrivs i ”dynamiskt fokustal” ligger på 66,9 (66,6 år 2011), vilket innebär att förbättringsutrymme finns.

De fokusområden som rekommenderas att divisionen prioriterar är målkvalitet och delaktighet.

Arbetstillfredsställelse

Ytterligare arbete med delaktighet och målkvalitet är nyckelfaktorer. Under hösten kommer divisionen att ta ett nytt grepp kring planeringsprocessen för att ytterligare tydliggöra och konkretisera divisionens och verksamheternas mål. I detta arbete ingår också att utveckla medarbetarprocessen ytterligare.

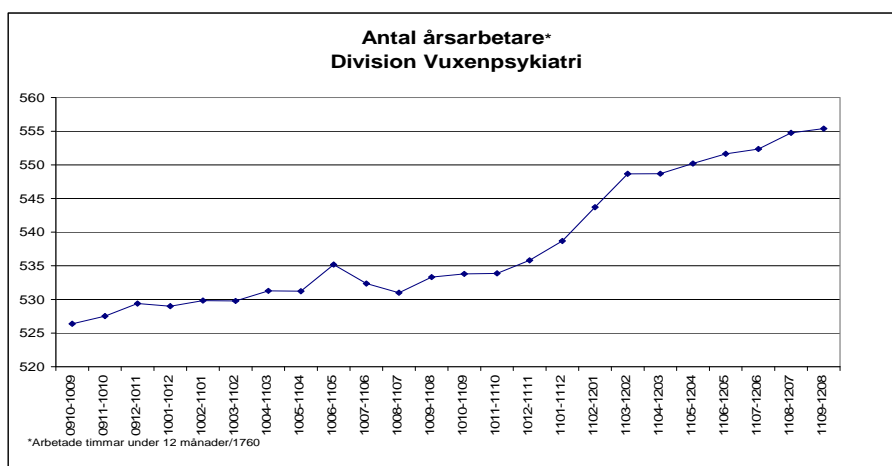
Ledarskap

Divisionen kommer även fortsättningsvis fokusera på ledarskapfrågor i form av mer närvarande och aktiva ledare vilket bidrar till verksamhetsutveckling och ökad arbetstillfredsställelse.

Kompetens och rekrytering

Arbete med långsiktig kompetensförsörjning och rekrytering pågår och kommer att presenteras för divisionsledningen under hösten.

Arbetade timmar



Årsarbetare ökar över tid med anledning av nyrekryteringar. Med anledning av divisionens sparkrav ska samtliga rekryteringar ifrågasättas och värderas utifrån ett länsperspektiv.

Sjukfrånvaro

Verksamhetsuppgift/ nyckeltal	Periodens utfall (%)		
	1208	1108	1008
Kort sjukfrånvaro (1 – 14 dgr)	2,3	2,3	1,8
Sjukfrånvaro (15 – 59 dgr)	1,0	0,9	0,9
Lång sjukfrånvaro (60 – 90 dgr)	0,4	0,2	0,3
Lång sjukfrånvaro (>90 dgr)	1,7	1,4	1,6
Sjukersättning	0,0	0,2	0,2
Total sjukfrånvaro	5,4	5,0	4,8
Total sjukfrånvaro, exkl sjukersättning	5,4	4,8	4,6

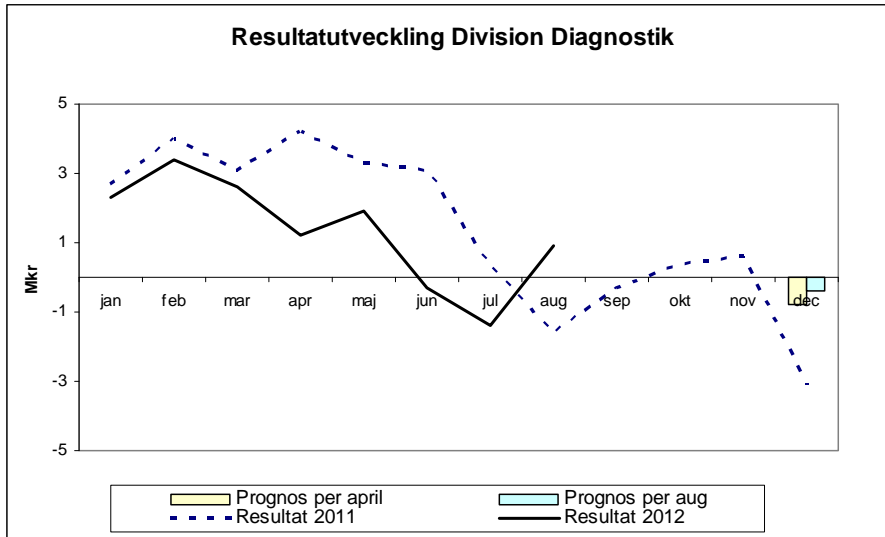
Efter många år med låg sjukfrånvaro, tenderar nu denna att öka.

Frisknärvaro

Andelen medarbetare med högst 5 dagars sjukfrånvaro under senaste 12-månadersperioden (september 2011 – augusti 2012) uppgår till 61 procent. För kvinnor är andelen 60 procent, medan männen ligger på 65 procent. Tendensen är sjunkande. Divisionens mål är 75 procent.

Division Diagnostik

Ekonomiskt resultat



Divisionen redovisar för perioden januari-augusti ett överskott med 0,9 mkr, vilket är en förbättring med 0,7 mkr samma period föregående år. Resultatet fördelar sig mellan verksamhetsområdena så att AT-läkare har ett överskott med 5,2 mkr, Laboratoriemedicin med 0,9 mkr och Divisionsgemensamt med 1,2 mkr medan Bild- och funktionsmedicin uppvisar ett underskott med 6,4 mkr.

Laboratoriemedicin redovisar för perioden ett försämrat resultat, dels som en följd av att intäkterna periodiserats annorlunda än föregående år, dels på grund av ökade kostnader för personal och materiel.

Bild och funktionsmedicins redovisade underskott innebär en försämring med 0,2 mkr jämfört med motsvarande period föregående år. Resultatet förklaras framförallt av att personalkostnaderna är högre än budget, att kostnader för teleradiologi, liksom för materiel, kontrastmedel och sprutor speciellt vid datortomografiundersökningar har ökat. Däremot har kostnaderna för stafettläkare minskat.

Prognos

Divisionens årsprognos för 2012 pekar mot ett underskott med 0,4 mkr. Prognoserna för de olika verksamhetsområdena varierar dock starkt. Överskott väntas på AT-läkare, som kommer att redovisa ett överskott på 6,7 mkr, vilket går att härleda till att hälften av de AT-läkare, som normalt skulle ha startat i månadsskiftet januari/februari numera påbörjar sin tjänstgöring i månadsskiftet april/maj. Det finns även två vakanta AT-platser. Dessutom kommer åtta AT-läkare att vara föräldralediga under året. Även Laboratoriemedicin och Divisionsgemensamt beräknas kunna redovisa ett överskott, medan underskott förväntas inom Bild- och funktionsmedicin av de orsaker som angetts i föregående stycke.

Uppföljning av sparåtgärder

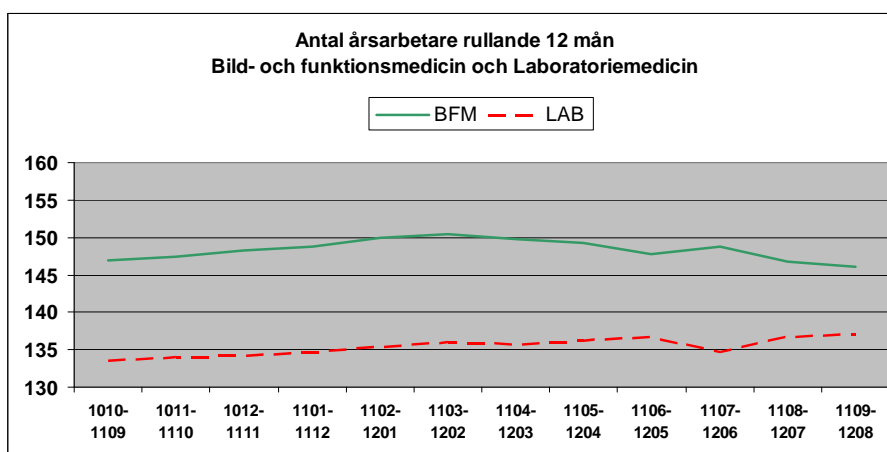
Arbetet med att uppnå en ekonomi i balans fortsätter inom divisionen. Inom Bild- och funktionsmedicin finns en ekonomisk handlingsplan för att styra ekonomin i balans. Den baseras på följande åtgärder:

- Målstyrd ständig förbättring/Lean,
- Anpassning av bemanningen genom att effektivisera processer och att inte regelmässigt återbesätta vakanser,
- Kraftig reducering av stafettläkare,
- Minskning av kostnader för kongresser, resor och utbildning.

Inom Laboratoriemedicin ska en handlingsplan upprättas eftersom man ser idag att kostnadsutvecklingen är för stor i förhållande till intäktsutvecklingen.

Mkr	Beslutade sparåtgärder enligt divisionsplan 2012	Effekt av sparåtgärder aktuell period	Effekt av sparåtgärder enligt prognos för 2012
Vo Bild- och funktionsmedicin	3,0	0,4	0,6
Summa	3,0	0,4	0,6

Antal årsarbetare



Antal årsarbetare ligger i stort sett på samma nivå som föregående år.

Investeringar

Den eftersläpning i genomförandet av beslutade investeringar, som redovisats i föregående delårsrapport, har börjat åtgärdas tack vare en markant resursförstärkning hos Upphandlingsenheten. Det återstår dock fortfarande en hel del att göra innan alla beslutade investeringar är genomförda.

Sedan föregående delårsrapport har också vissa organisatoriska förändringar gjorts i och med att enheterna för klinisk fysiologi och för coronarangiografi har flyttats från division Diagnostik till division Medicinska specialiteter. Detta har bland annat inneburit att ett flertal objekt i anläggningsregistret med åtföljande avskrivningar har bokats om samt att de medel i 2009 års investeringsram (9 500 tkr), som avsatts för en ny röntgenutrustning för coronarangiografier, också har förts över.

BILAGA TILL LANDSTINGSDIREKTÖRENS RAPPORT TILL
LANDSTINGSSTYRELSEN 27 SEPTEMBER 2012

Investeringar (Mkr)	Summa beslutad ram 2012	Kvarvarande ram av tidigare års beslutade ram	Årets investeringsutgifter		Kvarvarande investeringsutrymme av beslutad ram	Beräknad årsprognos på investeringar
			Kalkylbelopp	Utfall		
Planerade investeringar beslut 2012	36,9		8,5	8,4	28,5	0,0
Övriga investeringar - beslutade före 2012, effektuerade 2012		75,6	65,2	55,9	19,7	0,0
Hjälpmedel (ev)						
Summa	36,9	75,6	73,7	64,3	48,2	0,0

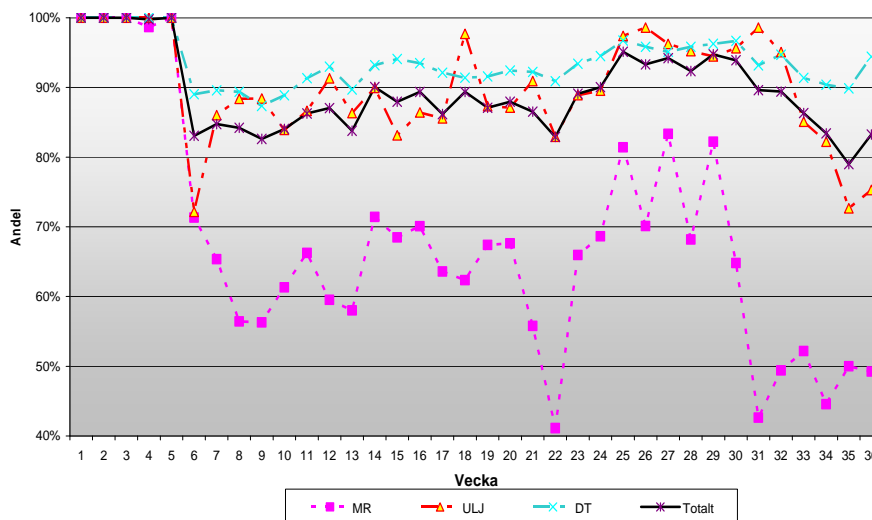
Ovanstående redovisning av övriga investeringar beslutade före 2012 avser perioden 2009-2011.

God vård

Tillgänglighet

Arbetet med att förbättra tillgängligheten inom Bild- och funktionsmedicin har varit framgångsrikt och den är nu relativt god för de flesta typer av undersökningar. Till magnetisk resonanstomografi (MR) är väntetiderna dock fortfarande periodvis alltför långa. Systemet med länsgemensam prioritering och bokning för optimalt utnyttjande av resurserna har gett positiva effekter men fortfarande krävs åtgärder för att effektivisera processerna. Väntetiderna anges jämna veckor i det radiologiska informationssystemet (RIS), varför andelen undersökta redovisas inom 56 dagar i stället för 60 i nedanstående diagram.

Andel som har en faktisk väntetid < 56 dagar



Säker vård

Medicinsk strålningsfysik leder arbetet med att öka landstingets följsamhet mot gällande lagstiftning inom området. Under 2012 har en stor insats för att implementera Strålsäkerhetsmyndighetens nya tillståndskrav i landstingets

olika verksamheter genomförts. Detta har inneburit informationskampanjer på bred front, massiv datainsamling, upprättande av rutiner och utbildning av berörda inom NLL. Som alltid genomförs dessutom löpande utveckling, uppdatering och implementering av landstingets kvalitetssystem avseende strålskydd.

Medicinsk strålningsfysik har medverkat vid ett flertal upphandlingar, installationer samt besiktningar av radiologisk utrustning under 2012. Detta har bland annat inneburit stora besparingar, då extern besiktningsman inte behövts anlitas.

Sjukhusfysiker tillhörande Medicinsk strålningsfysik har deltagit vid tillämpliga kurser och konferenser inom respektive ansvarsområde, nationellt och internationellt. Värt att nämna i detta sammanhang är att deltagandet i flertalet av dessa kurser och konferenser till fullo finansierats av kurs-/konferensarrangörerna, då Medicinsk strålningsfysik bjudits in som föreläsare vid dessa sammankomster.

Medicinsk strålningsfysik deltar även i ett antal forskningsprojekt tillsammans med andra landsting/universitet med syfte att utveckla metoder för att på ett bättre sätt kunna bestämma individuell patientstråldos vid datortomografiundersökningar.

Utvecklingen av patientnära analyser har fortsatt, bland annat med en utbildning i provtagning och preanalytiskt arbete. Sammanlagt har över 800 medarbetare inom hälso- och sjukvårdsdivisionerna och från privata vårdgivare deltagit.

Ett pilotprojekt kommer att startas under oktober med anslutning av patientnära analysutrustning till labdatasystemet. Deltagare i projektet är vårdcentralen i Övertorneå och vårdcentralen Hermelinen. Syftet är att minska manuell överföring av mätdata till VAS, förväntade effekter att det blir säkrare och effektivare hantering av provsvar. Systemet ger också möjligheter till gemensamma kvalitetskriterier och bättre övervakning av analyskvaliteten.

Engagerade medarbetare

Arbetstillfredsställelse

Resultatet från årets medarbetarundersökning visar att medarbetarnas arbetstillfredsställelse har förbättrats från 66,7 förra året till 69,7 i år, vilket nästan når målet i divisionsplanen som är 70,0. Den största ökningen finns inom Laboratoriemedicin där värdet stigit från 62,2 till 69,7.

Divisionen har arbetat metodiskt med ökad delaktighet och daglig styrning. Ansträngningarna inom områdena ledarskap och målkvalitet har gett resultat men en hel del återstår att göra. De områden, som även fortsättningsvis bör prioriteras, är delaktighet och målkvalitet.

Ledarskap

Det sammanlagda värdet för ledarskap i divisionen 2012 i medarbetarundersökningen är 70,2, vilket innebär att målet, som var 70,0 i divisionsplanen, har nåtts. Resultatet har förbättrats jämfört med 2011, då värdet var 67. Den största förbättringen kan utläsas inom Laboratoriemedicin, där värdet förbättrats från 59,9 till 69,1. Laboratoriemedicin har gjort och gör ett aktivt och pågående arbete i "Lean-filosofins" anda, vilket har påverkat resultatet. Olika utbildnings- och utvecklingsaktiviteter för chefer pågår kontinuerligt.

Kompetens- och personalförsörjning

Ett av de högre mätvärdena i medarbetarundersökningen återfinns under ”lärande i arbetet”, vilket innebär att kompetensen är hög och möjligheten att utveckla sig i arbetet upplevs positivt.

Behovet av korttidsanställda radiologer har minskat något, eftersom ett par vakanser har tillsatts under 2012. Divisionen har inga egna patologer. Patologer från NUS och andra samarbetspartners finns regelbundet på plats vid Sunderby sjukhus. Ytterligare åtgärder måste dock vidtas för att långsiktigt säkra tillgången till patologer på plats och via distansöverbryggande lösningar. Tillgången på röntgensjuksköterskor och biomedicinska analytiker är god, dock med viss geografisk variation, eftersom det är svårare att rekrytera till Malmfälten.

Frisknärvaro

Andelen medarbetare, som varit sjuka mindre än sex dagar under den senaste tolv månadersperioden är 70 procent. Motsvarande siffra per augusti 2011 var 69 procent. Målet 2012 för frisknärvaron är 75 % vilket således inte har uppnåtts helt.

Sjukfrånvaro

Verksamhetsuppgift / Nyckeltal	Utfall		Förändring mot föregående år
	1208	1108	
Korttidssjukdom, dag 1-14	2,0	1,8	0,2
Långtidssjukdom, dag 15-	2,1	1,8	0,3
Total sjukfrånvaro divisionen	4,1	3,6	0,5

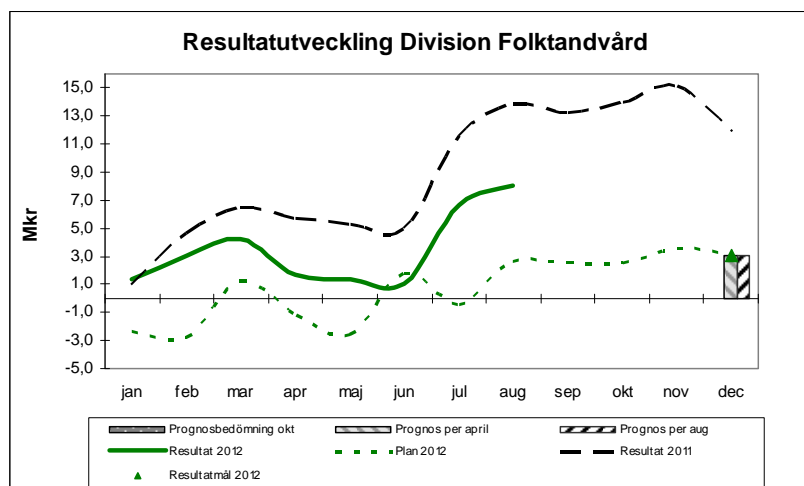
Uppgifterna om sjukfrånvaro anges i procent av bruttoarbetstiden

Den totala sjukfrånvaron är 4,1 procent av bruttoarbetstiden under årets första åtta månader. Det innebär att divisionen inte uppnått målet för 2012, som är satt till 3,0 procent.

Under perioden januari till augusti 2012 har både lång- och korttidsfrånvaron ökat i divisionen som helhet jämfört med samma period ifjol. Sjukfrånvaron har ökat från 3,1 till 5,0 inom Bild- och funktionsmedicin medan den minskat från 4,9 till 3,6 inom laboratoriemedicin. Minskningen på laboratoriemedicin beror huvudsakligen på att långtidssjukskrivna medarbetare kunnat återgå i arbete efter rehabiliteringsinsatser. Orsaken till ökningen vid Bild- och funktionsmedicin är ett antal långtidssjukskrivningar, vilka dock inte kan kopplas till arbetsmiljön.

Division Folktandvård

Ekonomiskt resultat



Divisionen uppvisar ett positivt ackumulerat resultat på 8 mkr vilket är 5,4 mkr bättre än plan.

Intäkterna för andra tertiet är 1,6 mkr lägre än plan vilket förklaras av att divisionen inte haft den tandläkar- och tandhygienistbemanning som planerats för.

Kostnaderna för andra tertiet är 7 mkr lägre än plan. Orsaken är främst försening i rekrytering och IT-satsningar.

Prognos

Divisionens uppvisar ett gott ekonomiskt resultat jämför mot plan för andra tertiet men med tanke på kommande satsningar i rekrytering och IT skrivs inte prognosen upp utan läggs enligt plan på positivt 3,1 mkr.

Investeringar

Investeringar (Mkr)	Summa beslutad ram 2012	Kvarvarande ram av tidigare års beslutade ram	Årets investeringsutgifter		Kvarvarande investeringsutrymme av beslutad ram	Beräknad årsprognos på investeringar
			Kalkylbelopp	Utfall		
Planerade investeringar - beslut 2012	7,6		1,8	2,2	5,4	7,6
Övriga investeringar - beslutade före 2012, effektuerade 2012					0	
Hjälpmedel (ev)					0	
Summa		0	1,8	2,2	5,4	7,6

Investeringarna följer plan.

God vård

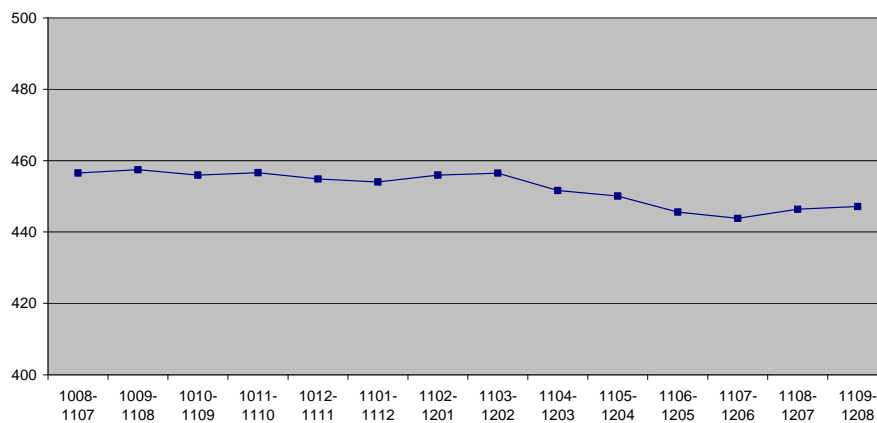
Alla ska bli kallade i rätt tid

Folktandvården har som mål att säkerställa att norrbottningarna får tillgång till trygg och säker tandvård. Individens behov ska styra så att tandvård erbjuds vid rätt tidpunkt och på rätt vårdnivå. För att fördela resurserna utifrån behov har Folktandvården infört ett riskbedömnings- och planeringsstöd som är integrerat i journalen.

För att kunna analysera hur resursfördelningen fungerar i praktiken och korrigera ev fel krävs möjlighet att följa upp processen på klinik och behandlarnivå, vilket i dagsläget inte är möjligt. De resurser som finns för utveckling inom datalagret är begränsade vilket gör att uppföljningssystemet inte är i fas med utvecklingen av system och arbetsmetoder.

Engagerade medarbetare

Antal årsarbetare*
Division Folktandvård



*Arbetade timmar under 12 månader/1760

Antalet årsarbetare har legat stabilt det senaste året men har minskat tillfälligt på grund av försenad nyrekrytering.

Frisknärvaro / Sjukfrånvaro

Frisknärvaron har minskat jämfört med tidigare år. Den korta sjukfrånvaron fortsätter att stiga medan den långa sjukfrånvaron har minskat under perioden jämfört med tidigare år vilket är positivt. Ett långsiktigt hälsoinriktat arbete har påbörjats under 2012 för att försöka förändra sjukfrånvaron.

Område	2010	2011	2012 (tom månad 08)	
Andel anställda med sjukfrånvaro upp till 5 dagar (procent)	72	70	Total	
			63	
			Kvinnor	Män
			62	67

BILAGA TILL LANDSTINGSDIREKTÖRENS RAPPORT TILL
LANDSTINGSSTYRELSEN 27 SEPTEMBER 2012

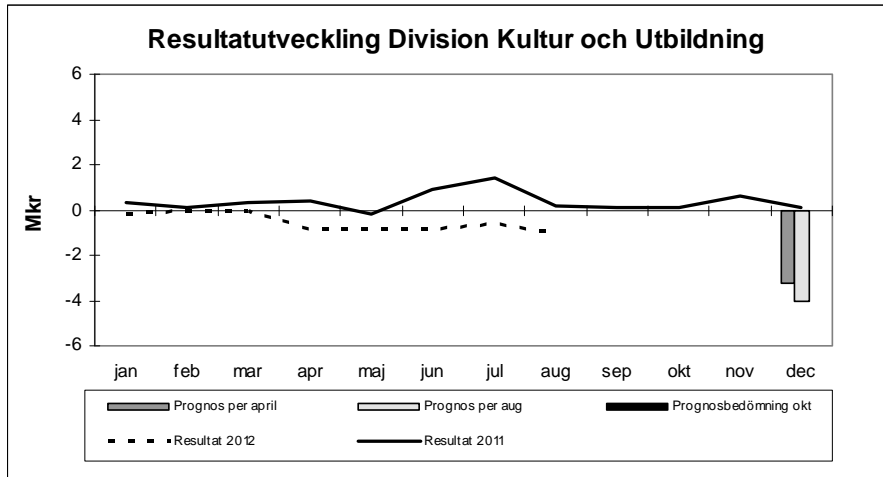
Sjukfrånvaro i procent av bruttoarbetstid	2010	2011	2012 (tom mån 08)	
Kort 1-14 dagar	2,03	2,32	Total	
			2,53	
			Kvinnor	Män
			2,6	2,01
Lång 15- inkl sjukersättning	2,59	2,78	Total	
			2,21	
			Kvinnor	Män
			3,08	1,67
Total	4,62	5,09	Total	
			5,47	
			Kvinnor	Män
			5,68	3,68

Övertid

För perioden januari till augusti har ingen medarbetare i Folktandvården kommit upp i 200 timmar övertid.

Division Kultur & Utbildning

Ekonomiskt resultat



Divisionen har ett underskott med drygt 1,0 mkr per augusti månad. Samma period föregående år redovisades ett litet plusresultat.

Naturbruksskolorna har fortsatt problem med ekonomin. Grans redovisar underskott med 5,4 mkr och Kalix underskott med 1,6 mkr, sammantaget ett underskott på skolorna med 7,0 mkr att jämföra med underskott på drygt 4 mkr per april månad. Alla andra basenheter har överskott varför det totala underskottet för divisionen stannar vid drygt 1 mkr.

Med anledning av skolornas situation har en extern konsult från pwc varit inhyrd under våren för att hjälpa till med att analysera vari problemen ligger. Resultatet från konsultens rapport, som lämnades i slutet av juni, stämmer i mångt och mycket överens med våra egna bedömningar. Bland de faktorer som påverkar skolorna mest är förändringen av riksprislistan efter den nya gymnasiereformen som slår negativt mot skolorna och särskilt mot Grans. Sjunkande elevantal främst kopplade till sjunkande elevkullar i aktuell ålder och många avhopp är andra viktiga orsaker till de ekonomiska problemen. Andra faktorer är relativt höga fasta kostnader främst på lokalsidan. Personaldimensioneringen är ytterligare en anledning till stora kostnader. Alla dessa faktorer är kända sen tidigare och man har under de senaste åren arbetat med åtgärder för att minska kostnaderna. Effekterna av anpassningen sker med fördröjning, bland annat på grund av långa uppsägningstider och hyreskontrakt som är svåra att komma ur.

En jämförelse med fyra andra skolor i landet har också skett. Här visar det sig bland annat att ingen av de andra skolorna följer riksprislistan så konsekvent som våra naturbruksskolor. Detta är avtalat med kommunerna från 2003- 2016.

Prognos

Årsprognosen för divisionen som helhet visar på underskott med drygt 4 mkr. Skolornas prognos från början av året är lite sämre nu i augusti och vi-

sar på sammanlagt underskott på 10,1 mkr. Prognosen baseras på att beräknat antal elever som börjar hösten 2012 är lika med föregående år samt att vi inte får några elevavhopp. Övriga basenheter prognostiserar överskott eller nollresultat och förväntas uppnå divisionsplanens ekonomiska mål för 2012.

Uppföljning av sparåtgärder

Åtgärdsarbete pågår som tidigare nämnts när det gäller skolornas ekonomi. Översyn av hyresavtalen beräknas ge en ordentlig besparing likaså personalminskning med 12 – 14 tjänster kommande år.

Investeringar

Investeringar (Mkr)	Summa beslutad ram 2012	Kvarvarande ram av tidigare års beslutade ram	Årets investeringsutgifter		Kvarvarande investeringsutrymme av beslutad ram	Beräknad årsprognos på investeringar
			Kalkylbelopp	Utfall		
Planerade investeringar - beslut 2012	5	1,2	2,1	2,1	2,9	5
Övriga investeringar - beslutade före 2012, effektuerade 2012	1	0,6	1	1	0	0,6
Hjälpmedel (ev)					0	
Summa	6	1,8	3,1	3,1	2,9	5,6

De totala investeringskostnaderna hålls inom tilldelad ram och uppfyller därmed uppsatta mål.

Attraktiv region

Fram till och med augusti månad har 10 av länets kommuner besökts av divisionens företrädare, av Dans i nord samt Norrbottensteaterns representanter gemensamt. Dessa har genomförts med respektive kommuns politiska företrädare, kulturtjänstemän och föreningar, organisationer och kulturverksamma. Temadialoger har också genomförts med företrädare för dans, film, konst, hemslojd och teater i Norrbotten. Fler följer under hösten. Divisionen har dessutom varit initiativtagare till fyra möten mellan länets kommuner och deras kulturansvariga.

De båda stora kulturprojekten Konstmuseet i Norr och Kraftcentrum för ny musik fungerar väl. Gästspel och festivaler har hållits och stor sommar-/höstutställning genomförs just nu på Havremagasinet i Boden, som är en del av projektet Konstmuseet i norr. Projektledare är tillsatt för Kraftcentrum för ny musik från januari och projektledare för Resurscentrum för konst i Luleå, del av Konstmuseet i norr, tillsattes i augusti månad. En ny orkesterchef för Norrbotten Big Band, Walter Brolund, tillsattes i februari och en ny konstnärlig ledare för orkestern har utsetts, Joakim Milder som påbörjar sin anställning från den 1 januari 2013. C:a 15 % av Statens Kulturråds utvecklingsmedel till kultur, 3, 8 miljoner kronor, tillföll Norrbotten vid det senaste beslutet i april månad. Konstmuseet i Norr erhöll 900 tkr och Kraftcentrum för ny musik 1 milj kr av dessa medel.

På Norrbottens museum har Hemslojden haft ett särskilt fokus med de stora utställningarna ”Norrbottensdräkten 100 år” och ”Norrbottens Hemslojd 130 år”. Föremålsflytten är till största delen avklarad. Klimatanläggning och brandskydd har installerats på aktuella plan. Allmänheten kan åter beställa tid för visning av samlingarna. Arkeologerna har påbörjat stora insatser i

Markbygden. Avdelningen för Kulturmiljö och museets pedagoger anordnade i samarbete med Kyrkbyskolan i Gammelstad i maj månad ett arrangemang för att stärka elevernas kunskap om kulturarvet och världsarvet Gammelstad under namnet ”Att adoptera en fornlämning”.

Till Länsbiblioteket sker en pågående rekrytering till ny chef för verksamheten. Under delårsperioden har ett omfattande arbete genomförts som förberedelser till sjösättande av Ett Bibliotek 2013 den 1 januari, bland annat upphandling för nytt gemensamt datasystem för Norrbottens alla folkbibliotek och länsbiblioteket. I samarbete med tre folkbibliotek i Jokkmokk, Arvidsjaur och Piteå, har Barnens Polarbibliotek för första gången erbjudit en särskild sommaraktivitet vid namn Sommarboken. Besöken på sidan för Boktips har ökat med 50 procent. 232 besök jämfört med fjolårets 154.

En dansutredning presenterades i april och sändes ut på remiss till länets samtliga kommuner. Svaren har behandlats i kulturberedningen. Frågan som framför allt är i fokus är var en konstnärlig dansinstitution bör placeras i Norrbotten. En ny verksamhetschef, Marie Larsson Sturdy och en ny danskonsulent, Helène Perback Lindgren har tillsatts från den 1 augusti.

En större utredning samt praktiskt stöd till verksamma i kommunerna vid ansökningsförfarande för digitalisering av Norrbottens biografier och större samlingslokaler har skett utifrån gemensam satsning av Norrbottens läns landsting, Filmpool Nord och Folkets hus och parker.

Divisionen har under perioden förutom ordinarie verksamhet också genomfört ett omfattande utvärderings- och inrapporteringsarbete, dels till Myndigheten för Kulturanalys och Statens Kulturråd, men också för utvärdering av det regionala arbetet med kultursamverkansmodellen, dess process och arbetet med kulturplanen. Se landstingsdirektörens rapport Landstingsstyrelsen 2012-09-27

Ett stort arbete har skett vid naturbruksgymnasierna för att dessa ska få ett bättre fungerande datasystem och närmare kopplas till NLL:s funktioner. Hemsidorna har också fått en ny prägel. Tyvärr är den ekonomiska situationen inte mer positiv än tidigare. Varsel har genomförts för personal, framför allt på Grans naturbruksgymnasium och kommer att behöva fullföljas. Extern revisor har genomfört en genomlysning av verksamhet och ekonomi. Särskild handlingsplan kommer att skapas utifrån denna revisions förslag till åtgärder även om merparten är kända och delvis redan prövade.

Prognosen för måluppfyllelse för divisionens gemensamma mål är god och beräkningen är att c:a 80 % av målen ska vara uppfyllda innan årets slut. Motsvarande för enheterna är 80 % eller ännu bättre utifrån den redovisning som finns.

Kultur och hälsa

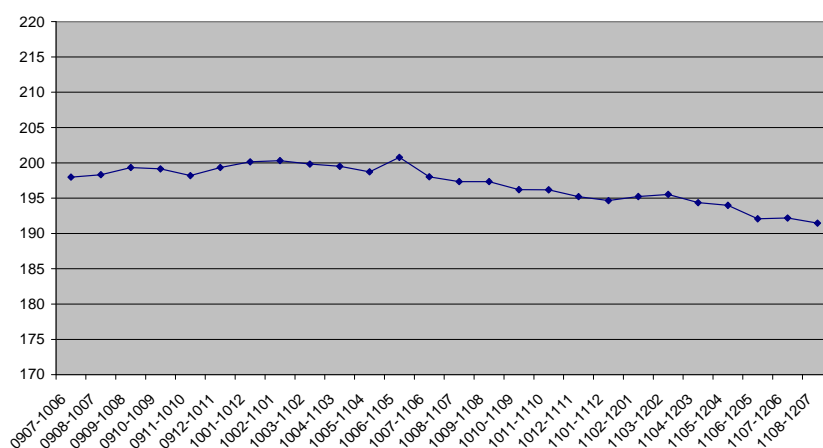
Kulturentré för patienter, anhöriga, personal och besökare genomfördes vid Gällivare sjukhus och Kiruna sjukhus under veckorna 21-22.

Vidare slutfördes utvärderingen av projekt FärgRik/Kultur på recept. Resultatet har presenterats i en rapport som skickas ut till det nationella kultur- och hälsa-nätverket, till landstingspolitiker m fl.

En artikel som berör projektet Musik och rörelse i Arvidsjaur har publicerats i Socialmedicinsk tidskrift 2/2012 – *Bättre vård och roligare jobb med kreativ omsorg*. Syftet med projektet var att skapa aktivitet för de äldre samt undersöka kulturens betydelse som verktyg inom äldreomsorgen. Deltagarna uttryckte sin uppskattning, påfallande nöjda och med starkt självförtroende. Nyfikenhet och intresse för fler kulturaktiviteter väcktes och nya bekantskaper gjordes. De äldre blev kontaktbara på ett sätt personalen tidigare inte upplevt. Musik och rörelseaktiviteter blev en väg till kommunikation.

Engagerade medarbetare

Antal årsarbetare
Division Kultur och Utbildning



Antalet årsarbetare sjunker med anledning av personalminskning på skolorna.

Arbetsstillfredsställelse, ledarskap

Resultatet av medarbetarundersökning 2012 visar fortsatt positiv utveckling. Det dynamiska fokustalet har blivit grönt med 74,6 procent.

Målkvalitet har gått från rött till orange med 68,5 procent och är det område som ska prioriteras i förbättringsarbetet. Varje basenhet har i uppdrag att arbeta med målkvalitet och med en plan som omfattar minst två övriga förbättringsområden med utgångspunkt i det egna resultatet.

Mått	Mål divisionsplan 2012	2010, 2011, 2012
Dynamiskt fokustal, arbetsstillfredsställelse	75* samt positiv utveckling	2010: 69,8 2011: 71,5 2012: 74,6
Målkvalitet. Medarbetarnas kännedom om verksamhetens mål	65 samt positiv utveckling	2010: 62,3 2011: 63,9 2012: 68,5
Ledarskap	72** samt positiv utveckling	2010: 69,3 2011: 71,3 2012: 75,2

*Sammanvägt värde av medarbetarnas egenskattade hälsa samt hur processerna effektivitet, delaktighet, socialt klimat, lärande i arbetet, återkoppling, ledarskap och medarbetarskap på arbetsplatsen fungerar

*** Sammanvägt värde av medarbetarnas uppfattning om närmaste chef; tydlig kommunikation, konsekvent agerande, tydlighet att nå arbetsplatsens mål och förändringsbenägenhet*

Kompetens- och personalförsörjning

Inom division Kultur och utbildning är det 50 av 215 medarbetare, 23 procent, som når 65 år och pensionsålder de närmaste 10 åren. Bland dessa finns administrativ personal, köks- och städpersonal samt medarbetare inom skol- och kulturområdet. För de flesta kan återbesättning ske med normalt rekryteringsförfarande.

Gymnasielärare

Antalet gymnasielärare på naturbruksskolorna som når pensionsålder inom 10 år är relativt många. 11 stycken av 47 når 65 år, 23 procent. På skolorna utbildar lärarna inom flera ämnesområden med teoretisk eller teoretisk-praktisk inriktning. Konkurrens om lärare är stor, nu och i framtiden, från de kommunala gymnasieskolorna.

Skolorna har ett uppdrag att analysera framtida rekryteringsbehov av gymnasielärare bland annat beroende på ny skolorganisation från höstterminen 2011, minskande ungdomsgrupper och pensionsavgångar.

Frisknärvaro

Mått	Mål divisionsplan 2012	2010, 2011, 2012
Frisknärvaro	75%	2010: 72% 2011: 68% 2012: 70%

Målet i divisionsplanen är att arbetsplatsen ska präglas av hög frisknärvaro vilket innebär att mer än 75 procent av medarbetarna ska ha 0 till och med 5 sjukfrånvarodagar under den senaste tolv månadersperioden.

241 personer har varit fast- och vikarieanställda under perioden augusti 2011 till och med juli 2012. Divisionen når inte målet på 75 procent.

Frisknärvaron är

- 70 procent för divisionen
- 43 procent för verksamhetsområdet Divisionsgemensamt med Divisionens kansli. 80 procent för samma period 2009-2010.
- 69 procent för verksamhetsområdet Kultur med Norrbottensmusiken, Norrbottens museum och Norrbottens Länsbiblioteket. 73 procent för samma period 2009-2010.
- 74 procent för verksamhetsområdet Utbildning med Grans Naturbruksskola och Kalix naturbruksgymnasium. 76 procent för samma period 2009-2010.

Arbetet fortsätter med att fokusera på tidig rehabilitering.

Sjukfrånvaro relaterad till arbetad tid

Sjukfrånvaron ökar som andel av bruttoarbetstiden. För perioden augusti 2011 till och med juli 2012

- har den *totala* sjukfrånvaron ökat med 0,77 i jämförelse med samma period 2011 (4,34 procent 2012 och 3,57 procent 2011).

- har den *långa* sjukfrånvaron ökat med 0,58 procent i jämförelse med samma period 2011 (2,31 procent 2012 och 1,73 procent 2011)
- har den *korta* sjukfrånvaron ökat med 0,19 procent i jämförelse med samma period 2011 (2,03 procent 2012 och 1,84 procent 2011).

En orsak till ökad sjukfrånvaro kan vara att antalet medarbetare minskar samtidigt som andelen äldre ökar. Augusti 2011 var antalet medarbetare 223 och augusti 2012 är antalet 215. En minskning med 8 personer.

Som för frisknärvaro fortsätter arbetet med att fokusera på tidig rehabilitering samt att aktivt arbeta med de långa sjukskrivningarna.

Lönebildningsprocess

2011 fastställde divisionen nya lönekriterier som tillämpas inom hela divisionen. 2012 har kriterierna kompletterats med lönekriterier för chefer.

I årsskiftet ska det kvalitetssäkras att årliga medarbetarsamtal genomförs, att alla medarbetare har dokumenterade kompetensutvecklingsplaner och att årliga lönebildningssamtal, kopplade till kända lönekriterier, genomförs.

Arbetsmiljöarbetet

Systematiskt arbetsmiljöarbete, SAM

Underlag har insamlats för att kvalitetssäkra att divisionens alla arbetsplatser bedriver det systematiska arbetsmiljöarbetet på ett tillfredsställande sätt. September 2012 går alla chefer och skyddsombud en gemensam arbetsmiljöutbildning med motivet att alla ska ha samma kunskapsnivå och att goda erfarenheter ska spridas i organisationen.

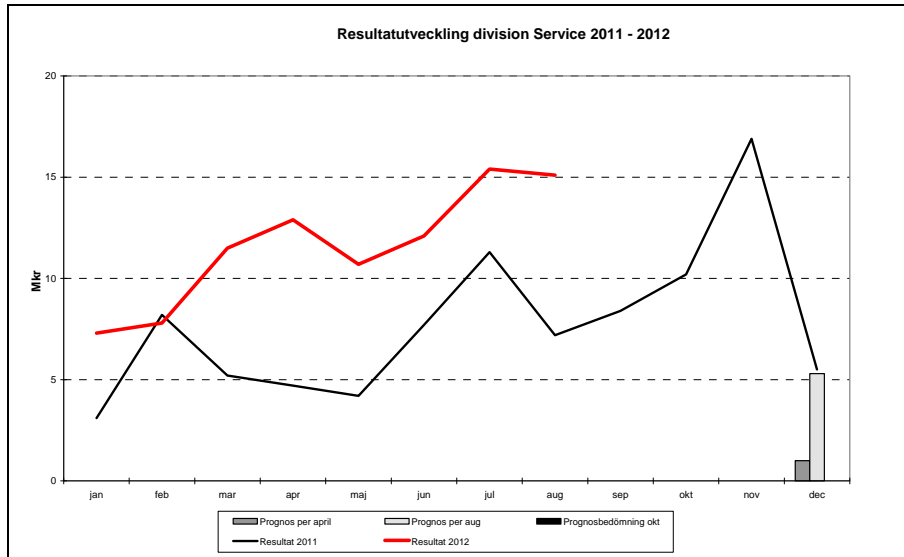
Med en högre kunskapsnivå inom arbetsmiljöområdet, gemensamma rutiner för att handlägga arbetsmiljö- och säkerhetsfrågor där goda erfarenheter sprids i organisationen ska arbetsmiljön förbättras.

Strategi mot sexuella trakasserier

2011 fastställde divisionen strategi för att motverka sexuella trakasserier utifrån att indikationer fanns i medarbetarundersökning 2010 att detta förekom. Våren 2012 har tio medarbetare, två från varje basenhet, genomgått en utbildning som stöd för medarbetare att motverka kränkande särbehandling i allmänhet och sexuella trakasserier i synnerhet.

Division Service

Ekonomiskt resultat



Periodens resultat blev ett överskott på 15,1 mkr jämfört med budget och 7,8 mkr bättre än föregående år samma period

Intäkterna (exkl landstingsbidrag) har jämfört med föregående år ökat med 12 mkr medan kostnadsökningen stannar på 6 mkr. De största orsakerna till överskottet är:

- Ännu ej upparbetade kostnader för planerat underhåll av landstingets fastigheter (bland annat har projektet för fasadbyte på Gällivare sjukhus stannat av i väntan på bygglov), låga energikostnader samt lägre driftskostnader än budgeterat har för perioden inneburit ett överskott om 5,5 mkr.
- Intäkterna avseende försäljning av mat har ökat med närmare 2 mkr (sex procent), varav momssänkningen svarar för cirka 1 mkr. Största ökningen avser restaurangen i landstingshuset. Råvarukostnaden för inköp av livsmedel har till följd av det nya livsmedelsavtalet minskat med 1,2 mkr (fyra procent). Personalkostnaden i restauranger och kök har dock ökat med 1,6 mkr. Totalt uppgår resultatet för kostverksamheten till 1,3 mkr för perioden.
- Ökade intäkter avseende försäljning och hyra av hjälpmedel utan motsvarande kostnadsökning har inneburit ett överskott för hjälpmedelverksamheten med 1,9 mkr.
- Sjukresors resultat för perioden visar ett underskott på 3,9 mkr. I intäkterna för 2011 ligger en eftersläpning av anslutningsavgift till Beställningscentralen för 2010. I övrigt ungefär samma intäkter som föregående år. Kostnader för taxiresor håller samma procentuella ökning som i april (fyra procent). Det motsvarar också uppräkningsen i taxiavtalen. Antalet resor har också ökat med fyra procent men den ökningen har i sig inte medfört någon ytterligare kostnadsökning vilket kan bero på en förändrad mix mellan korta och långa resor. Kostnader för resor via resebyrå har

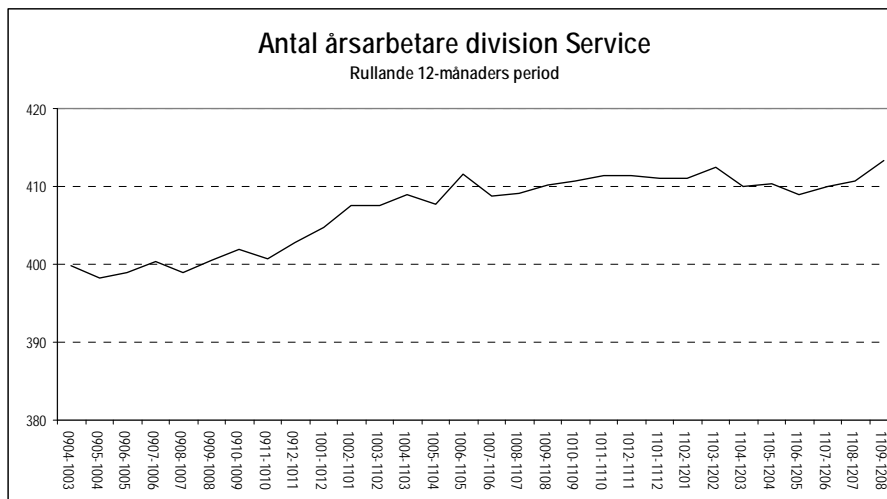
ökat med fem procent och är i huvudsak beroende av antalet utfärdade remisser för riks- och regionvård. Samordningen av taxiresor har ökat något under de senaste månaderna jämfört med samma tid 2011.

Prognos

Prognosen för helåret beräknas för närvarande till 5,3 mkr. En av orsakerna till den stora nedgången från periodens resultat är dels en eftersläpning av debiteringar som skulle belasta perioden dels sjukresor med ett prognostiserat underskott på 6,7 mkr.

De stora projekt och förbättringsarbeten som pågår inom divisionen kommer under hösten att innebära ökade personal- och konsultkostnader. Överföringen av hjälpmedel i hemsjukvård till kommunerna kommer att innebära ökade kostnader under hösten. Den ökade servicen inom telefonin (helger, kvällar) genom anlitan av Kalix Tele 24 har medfört nya kostnader.

Bemanning



Den arbetade tiden har ökat med tre procent under hela uppföljningsperioden. Under samma period har antalet anställda minskat från 460 till 430 personer. Jämfört med augusti 2011 har antalet anställda ökat med tolv personer. Hela ökningen avser vikarier och tillfällig personal. De arbetade timmarna är i stort sett oförändrade jämfört med samma period förra året när förändringar i arbetsdagar avräknats. Övertid i timmar och kostnader har ökat kraftigt jämfört med förra året, i huvudsak inom två verksamhetsområden. Analys och åtgärder har påbörjats. Lönekostnaden har ökat med två procent jämfört med samma period förra året och lönekostnaden per timme har ökat med 1,2 procent.

Divisionens arbetsätt innebärande att medarbetarna ska ges möjlighet att delta i olika utvecklingsprojekt både på den egna arbetsplatsen och i divisionsövergripande projekt är en del av orsaken till ökningen. En annan orsak är tydliggjorda rutiner och arbetsätt vid rehabilitering. Medarbetare erbjuds i större uträkning anpassade arbetsuppgifter istället för att stanna hemma helt, samtidigt som vikarier anställs för de ordinarie arbetsuppgifterna.

BILAGA TILL LANDSTINGSDIREKTÖRENS RAPPORT TILL
LANDSTINGSSTYRELSEN 27 SEPTEMBER 2012

Investeringar

Investeringar (Mkr)	Summa beslutad ram 2012	Kvarvarande ram av tidigare års beslutade ram	Årets investeringsutgifter		Kvarvarande utrymme av beslutad ram	Beräknad årsprognos på investeringar
			Kalkylbelopp	Utfall		
Planerade investeringar - beslut 2012	5,4		0,6	0,5	4,9	3,0
Övriga investeringar-beslutade före 2012, effektuerade 2012		4,5	1,7	1,6	2,9	2,0
Hjälpmedel	26,9		17,9	19,1	7,8	26,9
Summa	32,3	4,5	20,2	21,2	15,6	31,9

En oförutsedd investering avseende kokgrutor till produktionsköket i Sunderbyn uppkom under sommaren. Investeringen var planerad 2013 och måste tidigareläggas.

Byggprojekt (mkr) Utfall 2012-08	Budget / kalkyl	Upparbetat under året 1208	Upparbetat totalt 1208	Återstår mot budget / kalkyl	Diff mot budget / kalkyl
A Divisionsfinansierade	16,8	8,8	13,3	3,7	-0,2
B Underhållsprojekt	48,7	20,8	49,5	10,3	-11,1
C Specialprojekt i länet	30,3	7,6	29,7	0,7	-0,1
I Investeringsprojekt	178,3	33,5	118,4	54,8	5,1
Summa	274,1	70,7	210,9	69,5	-6,3
Investeringsprojekt					
För interna hyresgäster Beslut 2012	42,7	2,0	2,3	30,4	-
För externa hyresgäster Beslut 2012	6,0	-	-	6,0	-
För interna hyresgäster Beslut före 2012	128,1	30,8	114,6	18,4	5,1
För externa hyresgäster Beslut före 2012	-	-	-	-	-
Utan beslut	1,5	0,7	1,5	-	-
Summa beslut	178,3	33,5	118,4	54,8	5,1
<i>Varav avslutade investeringsprojekt</i>					
I261 E*Björkskatans vårdc, energieffektiviseringar	1,5	0,3	1,5	-	-
I262 Lt-huset, fasad etapp3 + matsal	32,8	-3,7	25,0	-	7,8
I266 Su sjh, om- och tillbyggn. kök	13,4	-0,6	12,5	-	0,9
I454 PÅS, p-platser	1,2	0,3	1,2	-	-
I455 Grans, plansilo+körplan	1,9	0,3	1,6	-	0,3
I456 Grans, hundhus	1,3	1,3	1,3	-	-

Största differensen på investeringsprojekten härrör från projektet i landstingshuset där bedömd andel underhåll visade sig vara större än beräknat och därför visar underhållsprojekten minus mot budget/kalkyl.

Stark ekonomi

Förbättringsprojekt pågår inom hela divisionen vilka ger dels en totalt bättre ekonomi, men också möjlighet att öka åtagandet för nya uppgifter som förbättrar effektiviteten och kvalitet i landstinget, t ex bättre tillgänglighet i telefonväxeln på helger och kvällar.

Bra samverkan

Upphandlingsenheten har medverkat i ett flertal aktiviteter. Några exempel är ett heldagsseminarium kring upphandling av livsmedel i Västernorrland. EU-kommissionens ordförande i Sverige har genomfört ett halvdagsseminarium på Länsstyrelsen i Luleå kring förslaget till nytt direktiv inom offentlig upphandling som är på remiss. Under Almedalsveckan deltog representant för enheten i en paneldebatt som arrangerades av civil- och bostadsministern.

Arbetet med revidering av samverkansavtalet om hjälpmedel med länets kommuner på grund av beslut om sammanhållen hemsjukvård har påbörjats.

Effektiv serviceverksamhet

Projektet Strategi för FM har börjat ta form. En projektledare har tillsatts under två år. En förstudie om hur kunder lättare ska få kontakt med divisionens verksamheter har genomförts. Ett studiebesök har gjorts på två sjukhus i Holland har genomförts i syfte att studera hur serviceorganisationen samarbetar med vården på vårdavdelningar.

Inom projektet Effektiva inköp är arbetet under hösten 2012 inriktat på testning av beställningsmodulen för läkemedel.

Resultatet från divisionens deltagande i benchmarking i nätverket Best Service har presenterats. Resultatet från de deltagande processerna; patientkost, städning och materialförsörjning; utvärderas för närvarande och kommer att leda till förbättringsprojekt framöver.

Antalet avvikelser i Synergi ökar. Ytterligare två processer har börjat få avvikelser. Informationsinsatser har gjorts inom Länservice vid kundträffar och via informationsblad i syfte att öka antalet avvikelser för att få underlag till förbättringsarbete.

Att tillhandahålla och värdesäkra lokaler

Revideringen av utvecklingsplanen för Sunderby sjukhus pågår. Anbud för nybyggnad av hotell har inkommit. Projektering för ombyggnad för coronaverksamhet har startat och upphandling av byggtreprenör beräknas ske till årsskiftet. Utredningen avseende Gällivare sjukhus är slutförd.

Ett projekt för att minimera legionella tillväxten har utförts i en vårdflygel i Piteå sjukhus med mycket bra resultat. Projektet kommer att fungera som en modell för framtida ombyggnationer. Erfarenheterna från projektet har använts vid projekteringen av det nya patienthotellet på Sunderby sjukhus.

Att skanna och arkivera dokument

Start av närskanning av vårdokument på Piteå och Gällivare sjukhus har genomförts enligt plan. Utvärdering har gjorts med berörda kliniker. Samtliga var positiva.

Att städa

Gränsdragningslista för städning inom Folktandvården är klar. Städrutiner har tagits fram för att säkra hemtagande av transplanterade patienter till Sunderbyn från Umeå i samverkan med enheten för vårdhygien. En översyn vad som ska få finnas i vårdrum för att säkerställa hygienkraven har gjorts. En förstudie om eventuellt behov städning på helgdagar har genomförts. Andra avtalskontrollen är klar på alla sjukhus och alla är godkända.

Att ge kundnära service

Det är fortsatt stor efterfrågan av rum på patienthotellet i Gällivare vilket innebär att vårdens behov prioriteras före personalboende.

Att tillhandahålla rätt varor

Andelen elektroniska beställningar fortsätter att öka. Flera bilder i varukatalogen kan vara anledningen att man hittar de produkter som man söker och därmed inte behöver göra manuella beställningar. Idag har ca 95 procent av produkterna en bild genom att varje leverantör systematiskt kontaktas för att få bilder på deras produkter eller att fotografering görs på plats.

Att tillhandahålla mat

Tillgång till bra IT-system och tydliga rutiner för uppföljning gör att råvarukostnaden inte ökar trots höjda livsmedelskostnader internationellt.

Arbetet med översyn av kosthanteringen till vården på Piteå älvdals sjukhus är försenad då fokus under våren har legat på att ta fram underlag för beslut om renovering av köket. Underlag blev klart i augusti.

Att administrera ekonomiska transaktioner

Resultatet från årets benchmarking visar att kostnaden per leverantörsfaktura har sjunkit från 60 kronor till 46 kronor. Några orsaker är ökad andel e-fakturor och en produktivitetsökning i verksamheten på 8 procent. Kostnaden per kundfaktura har sjunkit från 14 kronor till 12 kronor. Förklaringen är både ökade fakturavolymer och att dessa hanteras med något mindre resurser. En viktig rationaliseringsåtgärd som gjordes 2010 var slopandet av påminnelser.

Att administrera löner och pensioner

Benchmarkstudien av processerna Tid och Lön, Personaladministration samt Reseräkningar och utlägg är avrapporterad för 2012. Kostnaden per lönespecifikation har sjunkit från 112 kr till 108 kr. Under samma period har IT-kostnaderna ökat med 8 procent. Förbättringen förklaras framförallt av minskade personalkostnader och övergång från papperslönespecifikationer till elektroniska lönespecifikationer.

Att upphandla varor och tjänster

Under perioden maj till augusti har fyra annonserade upphandlingar, 18 genomförda direktupphandlingar samt sex förnyade konkurrensutsättningar gjorts.

En upphandling avseende läkemedel som distribueras till patienterna i sk DOS-förpackningar har gjorts i samverkan i norra regionen. Samarbetet resulterade i en besparing för Norrbottens del med 3,9 mkr per år. Den andra upphandlingen gällde upphandling av läkemedelsförsörjning. Resultatet blev en kostnadsbesparing för Norrbotten med ca 3 mkr per år.

Att samordna landstingets miljöarbete

Kemikaliekontrollarbetet vid sjukhusen fortgår och blir bättre. Kontrollen är klar vid Piteå älvdals sjukhus. Kemikaliekontrollarbetet sammanfaller med att uppfylla de ökade krav från Räddningstjänsterna som ställs på hantering av brandfarliga varor i vårdverksamheterna.

Arbetet med aktiviteter med utgångspunkt från revisionsrapporten om miljöarbetet i landstinget har påbörjats i samverkan med övriga divisioner.

Engagerade medarbetare

Arbetsstillfredsställelse

Diskussioner har genomförts på enhetsnivå utifrån medarbetarundersökningen och vilka åtgärder som medarbetarna ser behöver göras. Fokus ligger på att skapa engagemang bland medarbetarna och skapa delaktighet i det dagliga arbetet. Enheterna har antingen gjort eller planerat handlingsplaner utifrån resultaten.

Att skapa en bra arbetsmiljö

Divisionen har infört ett gemensamt systematiskt arbetssätt för att skapa en bra arbetsmiljö. Utvärdering av detta har skett i samverkan med skyddsombud och en handlingsplan finns för nya insatser och utveckling.

Frisknärvaro och sjukfrånvaro

Mått	Mål 2012	2012-08	Nuläge
Frisknärvaro (mer än 5 dagar) (%)	70	64,4 Kv: 60,6 M: 73,2	68,1 (2011) Kv: 63,2 (2011) M: 79,6 (2011) 65,8 (2010)
Korttidssjukfrånvaro av bruttoarbetstid (%)	1,5	2,2	2,0 (2011) 2,1 (2010)
Långtidssjukfrånvaro av bruttoarbetstid (%)	1,5	2,2	1,4 (2011) 2,1 (2010)
Total sjukfrånvaro av bruttoarbetstid (%)	3,0	4,4 Kv: 5,1 M: 2,9	3,4 (2011) Kv: 4,3 (2011) M: 1,7 (2011) 4,2 (2010)

Sjukfrånvaron har börjat sjunka efter att ha varit betydligt högre i början av året. Vid de arbetsplatser där rutinerna för tidig rehabilitering används syns minskningarna mest. Den icke arbetsrelaterade sjukfrånvaron står för en stor del av ökningen när det gäller långtidssjukfrånvaron. Frisknärvaron visar ett värde under målet i år. Fortsatt analys och arbete med tidig rehabilitering har påbörjats vid några enheter.

Ledarskap

Enhetscheferna inom divisionen har skapat ett nätverk där syftet är att utbyta erfarenheter, kompetensutveckling och öka samarbetet. Nytt introduktionsprogram för divisionens chefer är färdigställt och används även för chefer inom landstingsdirektörens stab. Nytt gemensamt introduktionsprogram för divisionens nya medarbetare har påbörjats.

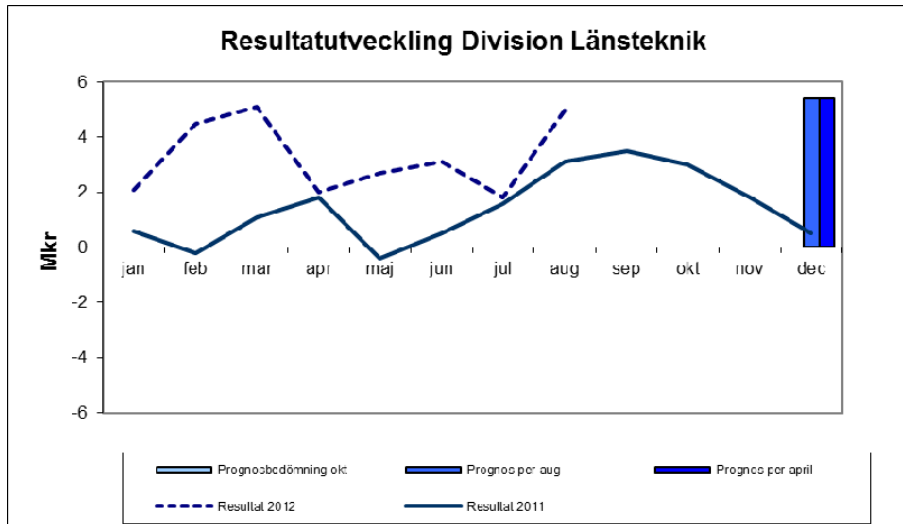
Kompetens- och personalförsörjning

Ett uppdrag innebärande kartläggning av kompetensutvecklingen i divisionen har genomförts. Utifrån detta nuläge ska en strategisk och kontinuerlig kompetensutvecklingsplan utformas.

Rekryteringsbehovet ökar inom alla områden. Pensionsavgångar är en stor del. Konkurrensen om arbetskraften ökar framför allt i Malmfälten men även i Piteåområdet. Ett utredningsuppdrag har påbörjats innebärande kartläggning av nya rekryteringsvägar innefattande ett socialt ansvarstagande.

Division Länsteknik

Ekonomiskt resultat



Länsteknik redovisar ett överskott på 5,0 mkr i augusti. En huvudorsak till överskottet är att inköp av persondatorer är lägre under 2012 än förra året.

Jämfört med augusti förra året har en minskning skett med cirka 500 datorer.

Utbyte av datorer sker med cirka 4 års intervall men antalet varierar mellan åren vilket medför en något ojämn kostnad mellan åren.

Prognos

Helårsprognosen bedöms bli oförändrad jämfört med den som gjordes i april, dvs ett beräknat överskott med 5,4 mkr.

Cirka 5 mkr av överskottet förklaras av minskade inköp av datorer. I dagsläget beräknas årets inköp bli cirka 1000 datorer färre än förra året.

Inom de olika verksamhetsområdena beräknas systemförvaltning för VAS ge ett underskott på drygt 1 mkr beroende på ett dyrare avtal för drift- och förvaltning.

Det finns fortfarande en viss osäkerhet i prognosen. Tidigare års erfarenhet visar att det ofta inträffar akuta situationer som inte kunnat förutses.

Uppföljning av sparåtgärder

Länsteknik har för närvarande inga beslutade sparåtgärder. Kostnader och intäkter följs kontinuerligt för att snabbt kunna vidta åtgärder om större avvikelser uppstår.

Investeringar

Investeringar (Mkr)	Summa beslutad ram 2012	Kvarvarande ram av tidigare års beslutade ram	Årets investeringsutgifter		Kvarvarande investeringsutrymme av beslutad ram	Beräknad årsprognos på investeringar
			Kalkylbelopp	Utfall		
Planerade investeringar - beslut 2012	24,2		3,7	2,2	14,0	7,0
Övriga investeringar-beslutade före 2012, effektuerade 2012		10,8	10,8	4,7	6,1	7,0
Hjälpmedel (ev)					0,0	
Summa	24,2	10,8	14,5	6,9	20,1	14

I kolumnen ”Kvarvarande investeringsutrymme av beslutad ram” har reduktion gjorts med 8,0 mkr för år 2012. Orsaken är att persondatorer har överförts från investerings- till driftbudget.

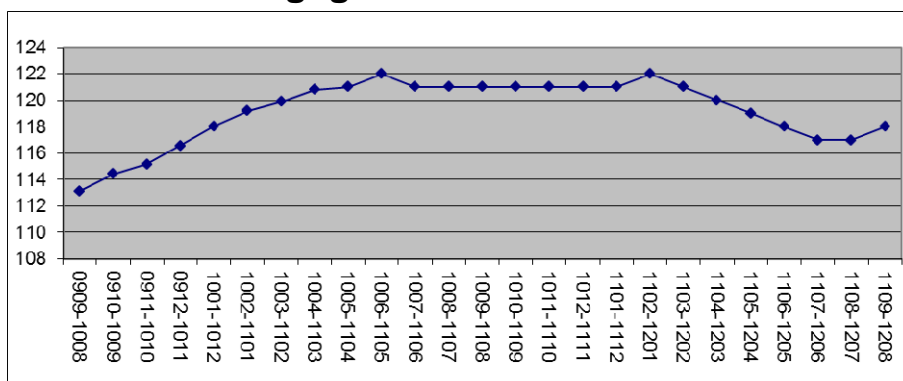
Uppföljning av divisionens mål

Länstekniks huvuduppdrag är drift- och förvaltning av landstingets IT- och MT-system. Det arbetet sköts inom befintlig förvaltningsorganisation och är ett ständigt pågående arbete. En annan omfattande arbetsuppgift är de olika projekt Länsteknik deltar i, dels i form av projektledning, dels i form av deltagande i olika projekt. Ett stort projekt är införande av en ny klientplattform, Windows 7 och Office 2010. Det arbetet är något försenat. Projektet ligger 3-4 månader efter tidplan vad gäller utrullning på pilotavdelningar.

På grund av kompatibilitetsproblem med VAS samt Medspeech kan installation inte göras till vårdverksamheten. Planerad pilotinstallation beräknas kunna genomföras under hösten 2012.

Under tiden pågår fortsatt arbete med förberedelser inför införandet (tester, paketering av programvaror och liknande).

Engagerade medarbetare



Antalet årsarbetare minskar tillfälligt vilket medför att personalkostnaderna redovisar ett överskott. Detta beror dels på att ett antal befattningar är vakanta eftersom ersättningsrekrytering pågår, dels på att ett antal medarbetare är föräldralediga. Trenden på längre sikt, är dock att Länstekniks uppdrag kommer att öka i omfattning med tanke på att landstingets totala behov av IT- och MT-lösningar hela tiden ökar.

BILAGA TILL LANDSTINGSDIREKTÖRENS RAPPORT TILL
LANDSTINGSSTYRELSEN 27 SEPTEMBER 2012

Medarbetarenkäten är ett viktigt verktyg för att följa upp hur medarbetarna uppfattar sin arbetssituation, totalt sett har division Länsteknik fortfarande ett bra resultat och en hög svarsfrekvens i denna mätning.

Mått	Resultat per april 2012 total	Resultat per april 2012 kvinnor	Resultat per april 2012 män	Mål 2012	Utfall per april 2011 total	Utfall per april 2011 kvinnor	Utfall per april 2011 män
Målkvalitet enligt medarbetarenkät	59,5	63	58,1	65	59,6	63	58
Dynamiskt fokustal enligt medarbetarenkät	70,5	72,8	69,5	73	69,2	73	68
Svarsfrekvens medarbetarenkät	94 %	-	-	100 %	95 %	-	-
Medarbetarskap enligt enkät	82,4	82,8	82	85	82,8	86	81
Frisknärvaro (maximalt 5 sjukdagar de senaste 12 månaderna)	73 %	80,5 %	69,6 %	80 %	79,9 %	83,7 %	78,1 %

Resultatet visar att ”Målkvalitet” är det största förbättringsområdet för divisionen. Därför kommer särskilt fokus läggas på att arbeta vidare med att upprätta nya individuella mål för respektive medarbetare inom divisionen. Divisionens ledningsgrupp arbetar vidare med en kvalitetsgenomlysning enligt SIQ-modellen och denna genomlysning planeras vara klar i september 2012. Utifrån resultatet i denna, ska en handlingsplan för divisionens fortsatta kvalitetsarbete tas fram.

Arbetsstillfredsställelse

Medarbetarenkäten visar på ett bra resultat när det gäller delaktighet, socialt klimat och lärande i arbete inom Länsteknik. Detta i kombination med att 88,4% av medarbetarna svarar att de skulle rekommendera Länsteknik som arbetsplats till en vän/kollega visar att arbetsstillfredsställelsen är god på divisionen. Det dynamiska fokustalet ökar totalt sett för divisionen. Värt att notera är att divisionens kvinnliga medarbetare generellt upplever majoriteten av förbättringsområdena mera positivt än divisionens män.

Ledarskap

Mått	Resultat per april 2012 total	Resultat per april 2012 kvinnor	Resultat per april 2012 män	Mål 2012	Utfall per april 2011 total	Utfall per april 2011 kvinnor	Utfall per april 2011 män
Ledarskap enligt enkät	70,6	73,5	69,4	73	70,6	75	69
Återkoppling enligt enkät	68,9	76,4	65,6	70	69,1	77	65

Resultatet för ledarskap och återkoppling är fortsatt bra och återfinns fortfarande i zonen för förändringskraft. Länsteknik strävar efter att kontinuerligt stärka dessa och har en högre målbild.

Kompetensförsörjning

Länsteknik satsar kontinuerligt på kompetensutveckling av medarbetarna för att möta verksamheternas behov av teknik i framkant. Det är även viktigt för att vara en attraktiv arbetsgivare då konjunkturen medför att det är stor konkurrens om presumtiva medarbetare inom IT- och MT-området.

Frisknärvaro / Sjukfrånvaro

Den totala sjukfrånvaron ökar till 3,1 % per augusti, jämfört med samma period år 2011 då den var 1,5 %. Den största ökningen skedde under första fyra månaderna år 2012 och beror dels på att medarbetarna drabbats av fler långvariga och ihållande infektioner, dels en period med ett flertal utbrott av den så kallade ”vinterkräksjukan”.

Även den långa sjukfrånvaron ökar. Orsakerna är dock inte arbetsrelaterade. Divisionen arbetar aktivt med friskvård/rehabilitering och följer utvecklingen av all frånvaro och siktar på årsbasis på en fortsatt låg total sjukfrånvaro.

Frisknärvaron för divisionen ligger på 72 % för perioden, vilket avviker både jämfört med samma period år 2011 och med målet (80 %) för år 2012. Den stora minskningen av frisknärvaron beror på den ökade sjukfrånvaron och är störst hos männen på divisionen.