

Delårsrapport 2022-04, Division LS2

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Styrning och uppföljning	4
Divisionens organisation.....	4
Balanserad styrning.....	4
Sammanfattande måluppfyllelse i perspektiv	5
Produktion, tillgänglighet mm	7
Produktion.....	7
Tillgänglighet.....	8
Väsentliga personalförhållanden	10
Arbetad tid omvandlat till årsarbetare.....	10
Frånvaro	12
Ekonomiskt utfall	13
Periodens utfall	13
Utveckling.....	13
Utfall per VO	14
Netto- samt kostnadsutveckling.....	16
Årsprognos.....	17
Riskanalys för årsprognosen	18
Åtgärder för ekonomi i balans	18
Investeringar	19
Åtterrapporing av uppdrag	20
Uppföljning av internkontroll	23

Sammanfattning

Händelser av väsentlig betydelse

Första tertialen har präglats av pandemins fjärde våg, med hög sjukfrånvaro. Divisionen har ett tydligt uppdrag att nå sin del av de 180 disponibla vårdplatser och tillgänglighetsmålen för akutmottagningen som krävs i IVO's föreläggande för Sunderby Sjukhus.

Under första tertialen har aktiviteterna kring köp av vård som ett led i att hantera den uppskjutna vården kommit igång bra.

Ekonomiskt resultat

Divisionen har ökat sin nettokostnad med 12,1% under den första tertialen jämfört med samma period förra året, vilket resulterar i en budgetavvikelse som uppgår till -17,7 mnkr. Prognosen för helår 2022 indikerar att divisionen kommer att överstiga sin budget med 21 mnkr.

Produktion och tillgänglighet

Antal besök i öppenvård har ökat 11,3 procent, medan slutenvårdstillfällena minskat med 5,2 procent jämfört samma period förra året. Divisionen uppnår inte tillgänglighetsmålen även om en viss förbättring ses.

Väsentliga personalförhållanden

Viss minskning av anställda och arbetad tid, bland annat i och med den kraftigt ökade sjukfrånvaron (+2,4 procent för DÅ1). Ökad övertid och inhyrning som också till stor del är orsakad av stor frånvaro.

Måluppfyllelse i styrkort

Bedömningen är att divisionens verksamheter inte kommer att kunna uppnå full måluppfyllelse i styrkortet. Till stor del förklaras detta av pandemipåverkan och rekryteringssvårigheter.

Förväntad utveckling

Fortsatt utveckling avseende samtliga strategiska mål är till stor del avhängig hur regionen och divisionen lyckas med sin kompetensförsörjning.

Risken för en mycket ansträngd sommar är hög; verksamheterna kan få mycket svårt att klara sina uppdrag, kostnaderna kan komma att drivas upp och arbetsmiljön påverkas negativt.

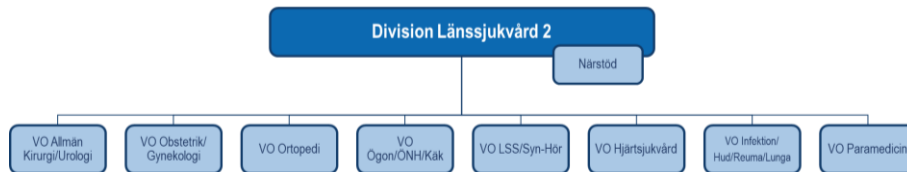
Tillgängligheten förväntas förbättras under resten av året, med hjälp av köpt vård och fortsatta punktinsatser på övertid med egen personal.

I händelse av en ny pandemivåg kan verksamhetens möjligheter att nå målen komma att försämrats kraftigt, p g a det sårbara läge vi är i efter de gångna två åren.

Arbetet med införande av Cosmic kommer att kräva resurs i större omfattning ju närmare införandet vi kommer.

Styrning och uppföljning

Divisionens organisation



Division Länssjukvård 2 omfattas av följande åtta verksamhetsområden:

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

Balanserad styrning





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



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

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

Sammanfattande måluppfyllelse i perspektiv

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

Medborgare

Den samlade bedömningen är att divisionens måluppfyllelse i perspektivet inte kommer att ha uppnåtts vid årets slut. Trots att stora ansträngningar för att anpassa divisionens verksamheter till de begränsningar som coronapandemin inneburit har progressen i de strategiska åtgärder som syftar till att erbjuda en god och jämställd vård med hög tillgänglighet till norrbottningarna påverkats. Positivt är att divisionens verksamheter under sen vår har kunnat uppta arbetet med tvärfunktionella vårdprocessarbeten och förbättringsarbeten. Arbetet med produktions- och kapacitetsplanering har påbörjats i form av en pilot.

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

Verksamhet

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

Medarbetare

Den samlade bedömningen är att divisionens måluppfyllelse i perspektivet inte kommer uppnås vid årets slut. När det gäller framgångsfaktorn ”tillgänglig och rätt använd kompetens” uppnår divisionen inte målet då andelen kostnader för inhyrd personal har ökat och egen anställd personal minskat inom strategiskt viktiga områden. För framgångsfaktorn ”hållbar arbetsmiljö” uppnås inte heller målet eftersom sjukfrånvaron är högre än förra året, både när vi jämför tertial mot tertial samt för rullande 12 månader.

Ekonomi

Den samlade bedömningen är att divisionens måluppfyllelse i perspektivet inte kommer att vara uppnådd vid årets slut. När det gäller framgångsfaktorn ”verksamheten håller sina ekonomiska ramar” så bedöms verksamhetens kostnader för året överstiga budget med 21 mnkr vilket innebär att divisionen inte uppnår målet. Avseende framgångsfaktorn ”kostnadseffektiv verksamhet” så kan detta inte värderas i skrivande stund då data för jämförelse saknas.

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

Produktion, tillgänglighet mm

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

Produktion

Trots att pandemin fortfarande präglar hälso- och sjukvårdens produktion kan vi se en återhämtning för besök under tertial 1.

Besök	202204	202104	Förändring %	Varav antal distansbesök 202204	Varav antal distansbesök 202104	Förändring distansbesök %	Distansbesök % av totalen 202204
Läkarbesök	45 467	42 401	7,2%	4 326	4 516	-4,2%	9,5%
Somatik	45 467	42 401	7,2%	4 326	4 516	-4,2%	9,5%
Övriga vårdgivarbesök	42 393	36 530	16,0%	6 471	6 825	-5,2%	15,3%
Somatik	42 393	36 530	16,0%	6 471	6 825	-5,2%	15,3%
Totalt Antal besök	87 860	78 931	11,3%	10 797	11 341	-4,8%	12,3%

Totalt har antal besök ökat med 11,3 procent, där den största förändringen ligger på övriga vårdgivare, 13 procent, medan läkarbesöken har ökat med 7,2 procent. Digitala besök har minskat med -4,8 procent jämfört med samma period föregående år, något som vi bedömer beror på att besök som varit möjliga att genomföra digitalt har skjutits upp i mindre omfattning än de som kräver fysiskt besök. Arbetet i verksamheterna med att implementera befintliga och utveckla och ta fram nya digitala lösningar som passar både patienter och verksamhet pågår.

Besök per besökstyp exkl. distans	202204	202104	Förändring %
Läkarbesök	41 141	37 885	8,6%
Primärvård NLL			
Somatik	41 141	37 885	8,6%
Akut nybesök	8 891	8 278	7,4%
Planerat nybesök	11 932	10 908	9,4%
Återbesök	20 318	18 699	8,7%

Besök per besökstyp exkl. distans	202204	202104	Förändring %
Övriga vårdgivarbesök	35 922	29 705	20,9%
Somatik	35 922	29 705	20,9%
Akut nybesök	1 309	1 294	1,2%
Planerat nybesök	7 136	6 165	15,8%
Återbesök	27 477	22 246	23,5%

För tertial 1 ser vi en ökning av alla typer av besök oavsett av vilken vårdgivare patienten har träffat. När det kommer till läkarbesök är det planerat nysbesök som har ökat mest 9,4 procent, medan övriga vårdgivare har haft störst ökning av återbesök, hela 23,5 procent.

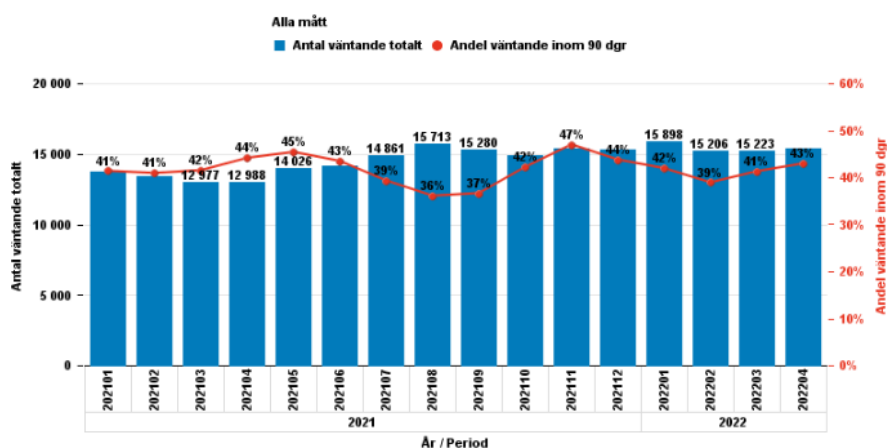
Vårdtillfällen	202204	202104	Förändring %
Totalt	4 192	4 421	-5,2%
Somatik	4 192	4 421	-5,2%

Antal vårdtillfällen inom somatiken har varit 5,2 procent lägre vid jämförelse med samma period föregående år. Detta beror bland annat på att den elektiva produktionen i stor utsträckning behövt ställas in med anledning av stort bortfall av personal (sjukfrånvaror och vård av barn) som kan kopplas till pandemin, men också på rekryteringsproblem till framför allt slutenvården.

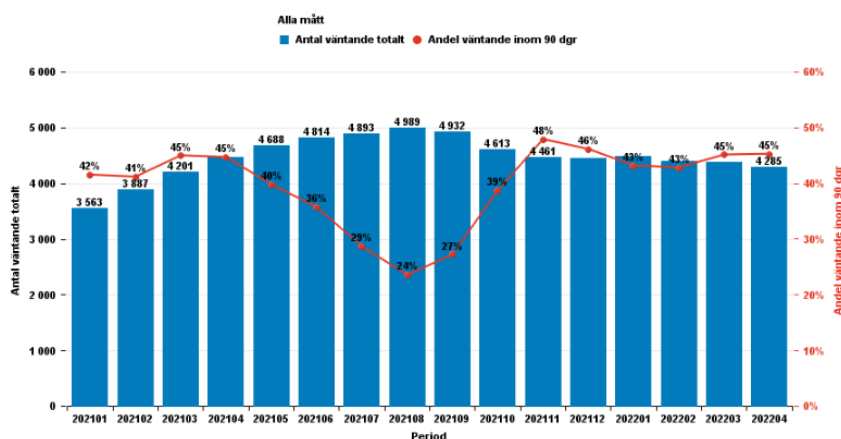
Tillgänglighet

Vårdgaranti (inom 90 dagar)

Vårdgarantin för första besök inom specialistsjukvården uppnås inte. Andelen patienter som väntat kortare än 90 dagar t.o.m april ligger kring 41 procent. För att divisionen ska uppnå vårdgarantins krav om 100 procent inom 90 dagar behövs fortsatt arbete med produktions- och kapacitetsstyrning. Behovet att utveckla det långsiktiga tillgänglighetsarbetet förstärks ytterligare av de utmaningar som pandemin medförde. För vissa specialiteter har den försämrade tillgången på inhyrd kompetens medfört nya utmaningar.



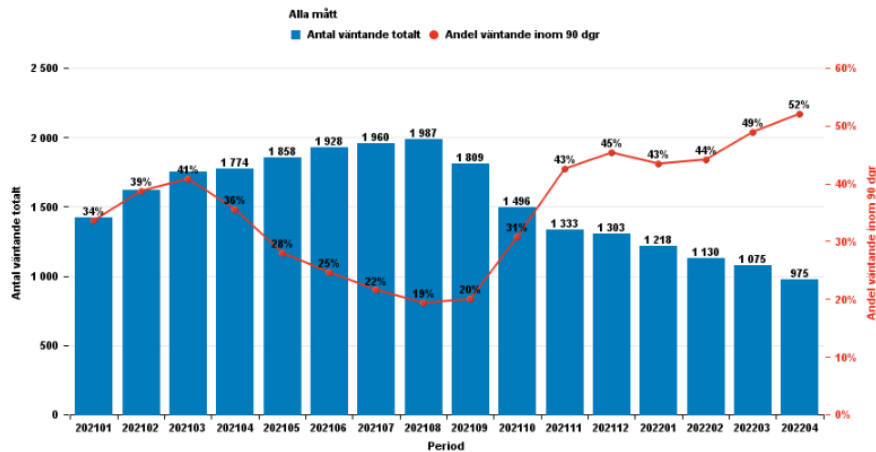
Inte heller vårdgarantin för väntande patienter till operation/åtgärd inom specialistsjukvården uppnås. Tillgängligheten ligger per april på 44 procent i snitt. Det är en förbättring jämfört med samma period föregående år, men vi har en bra bit kvar tills vi når målet på 100 procent.



Det är tydligt att tillgängligheten fortfarande påverkas negativt av omständigheterna från pandemin. Det huvudsakliga problemet är brist på bemanning avseende nästan alla personalkategorier, vilket leder till för lite tillgänglig operationsresurs, för få vårdplatser och svårigheter att öka takten tillräck-

ligt för att hantera mottagningarnas köer. Den nyetablerade operationsenheten på Kalix sjukhus samt regionens arbete med upphandling av vård börjar ge resultat. Det illustreras väl av VO Ortopedi som var först ut när det kom till köp av vård. Här ser vi att tillgängligheten har gått från 45 procent i december 2021 till 52 procent i april 2022 samt att antalet väntande har minskat med 328 patienter. Jämför man med toppnotering avseende antal väntande i augusti i fjol är antalet halverat.

Ortopedi länsklinik



Vi ser också en gradvis förflyttning av patienterna från våra mottagningsköer till våra operationsköer, en förväntad effekt av att vi har uppskjuten vård i alla delar av systemet. På samma sätt har ett ökat antal remisser från primärvården till våra specialistmottagningar noterats. Den nya och gemensamma vårdgarantienhet som har byggts upp inom regionen fungerar som ett stöd till alla vårddivisioner och är ett välkommet tillskott när vi ska fortsätta vårt arbete med att förbättra tillgängligheten.

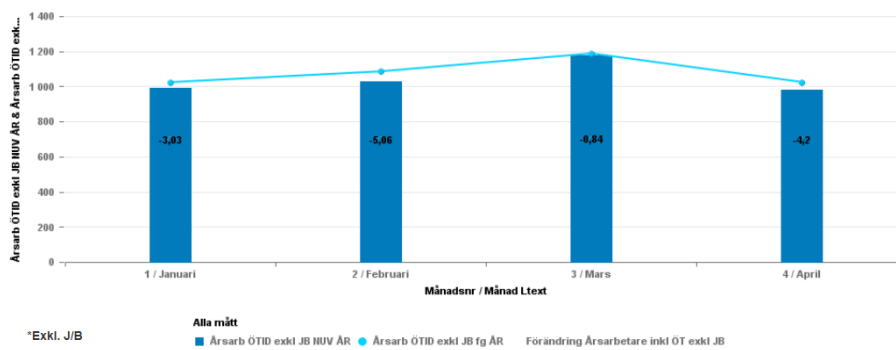
Väsentliga personalförhållanden

Även detta års första månader präglades mycket av covid. Dock inte i första hand för själv covid-vården utan mer på grund av allmänt stort vårdbehov kombinerat med mycket frånvaro av personal, både i form av sjukskrivning och vård av barn.

Arbetad tid omvandlat till årsarbetare

Förändring Snitt	-34,75	-3,22%
	Årsarbetare	Förändring snitt %

Totalt arbetad tid* inkl. inhyrda timmar - omvandlat till årsarbetare - Division Länssjukvård 2

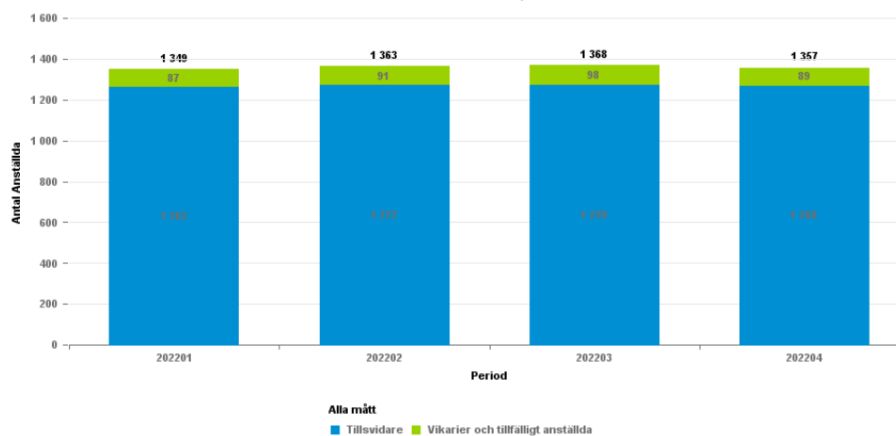


Den totalt arbetade tiden inklusive inhyrda omräknat till årsarbetare har för årets första tertial minskat med drygt 3 procent (-35 årsarbetare) jämfört med föregående år. Minskningen beror främst på ökad sjukfrånvaro.

Antal anställda

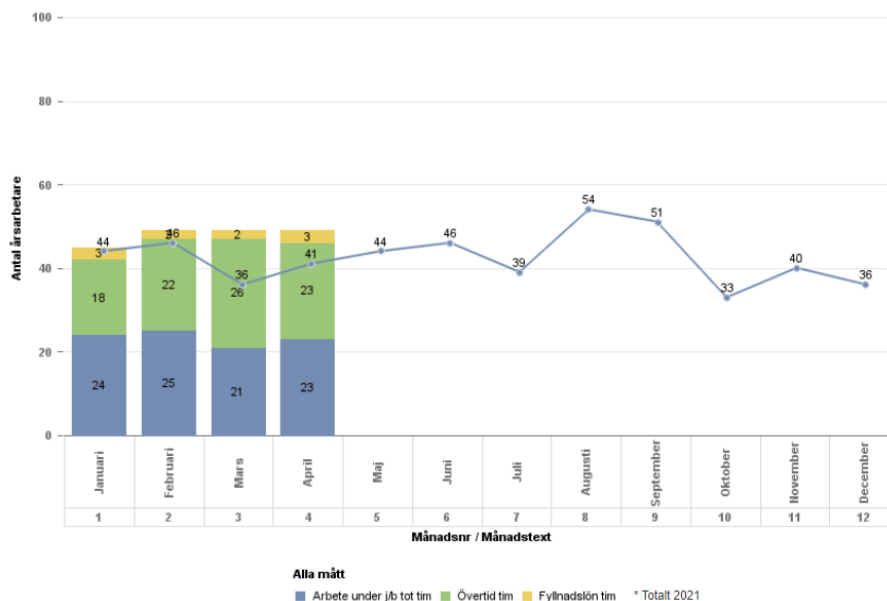
Ack. förändring	2022
Tillsvidare	Vikarier
6	2

Antal anställda - Division Länssjukvård 2



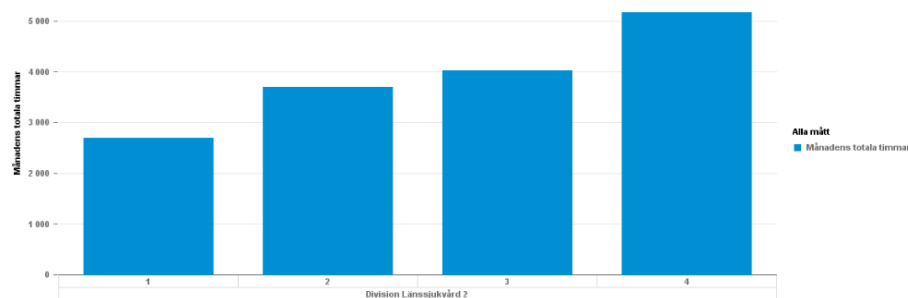
Antal anställda har ökat med åtta personer sedan årsskiftet men minskat med 24 anställda om man jämför april i år med april 2021. Sjuksköterskor och administratörer är de yrkesgrupper som minskat något medan övriga i stort sett är oförändrade. Minskningen av sjuksköterskor beror delvis på att divisionen hade inlänad personal från övriga divisioner för att bedriva covidvård under föregående vinter. Kirurgi är den verksamhet där minskningen av anställda syns tydligast.

Extratid



Extratiden har för årets första tertial ökat med 19 procent, från 41 till 49 årsarbetare. En viss minskning av jour- och beredskap har skett samtidigt som övertiden ökat. Den främsta förklaringen till ökningen är behovet av personal till vårdavdelningar som haft hög sjukfrånvaro.

Inhyrda



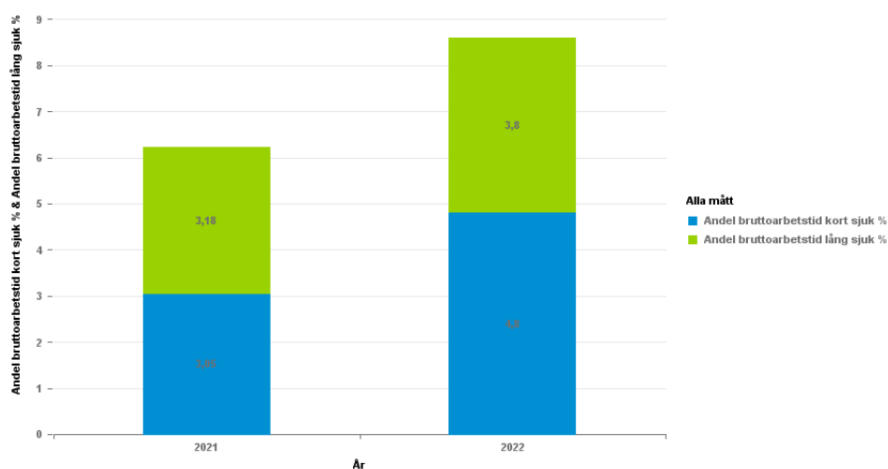
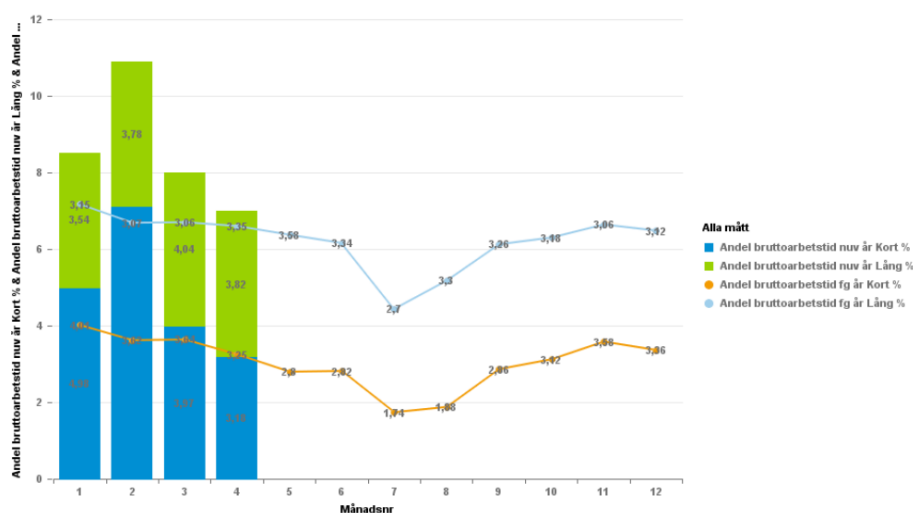
Divisionens totala inhyrning uppgår till 15 574 timmar vilket är en ökning med 3882 timmar jämfört med 2021 första tertial. Ökningen sker främst vid Allmänkirurgi/urologi samt Obstetrik/gynekologi som tillsammans står för

76 procent av divisionens inhyrning. Orsaken till ökad inhyrning är en kombination av ökad frånvaro av egen personal, svårigheter att rekrytera samt även hantering av den uppskjutna vården.

Frånvaro

Redan i början av året kunde det konstateras hur påtagligt sjukfrånvaro och ledighet för vård av barn ökade. Från att under höstmånaderna legat konstant kring 6,5 procent har januari, februari och mars igen nått nivåer som vid pandemins start våren 2020. Vid jämförelse av sjukfrånvaron för tertial 1 så ökar både kort- och långtidssjukskrivningar. Den totala sjukfrånvaron ökade från 6,2 procent för 2021 till 8,6 procent för 2022. Vid mätning av sjukfrånvaron, rullande 12 månader, så uppgår den till 6,8 procent vilket är en ökning med 0,4 procent.

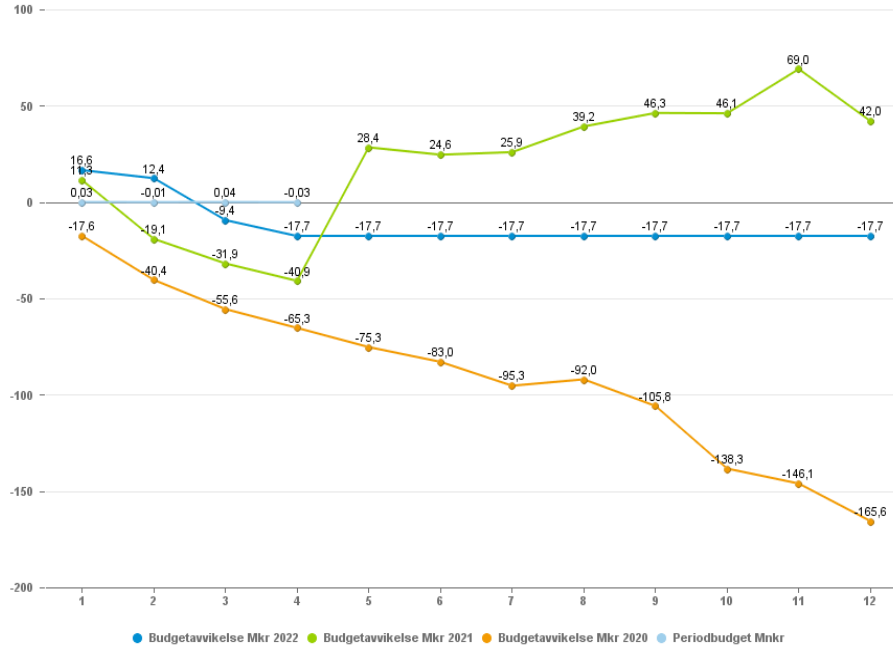
Av divisionens åtta verksamhetsområden har dock Hjärtsjukvård och Obstetrik/gynekologi en lägre sjukfrånvaro vid årets första tertial jämfört med föregående år.



Ekonomiskt utfall

Periodens utfall

Utveckling



Budgetavvikelse per månad och år (Mnkr)

Division Länssjukvård 2 uppvisar en negativ avvikelse mot budget med 17,7 mnkr efter den första tertialen. Den egna produktionen börjar komma igång igen efter pandemin men hålls fortfarande tillbaka av brist på personal och operationstider, vilket leder till förhållandevis låga kostnader för sjukvårdsmaterial, läkemedel och egen personal samtidigt som kostnaderna för inhyrd personal fortsätter att öka. På samma gång så har Regionens ansträngningar för att tillgodose patienternas behov och minska vårdskulden genom köp av vård visat goda resultat, och budgetavvikelsen för Riks och Region uppgår nu till -28,4 mnkr efter att kostnaderna här har ökat med 40,4 mnkr eller 37% jämfört med föregående år. Av dessa -28,4 mnkr utgörs -13,4 mnkr av kostnader för patienter som omfattas av vårdgarantin.

Utfall per kostnadslag

	Utfall 2022 (Mnkr)	Period-budget 2022 (Mnkr)	Budget-avvikelse 2022 Mnkr
Intäkter	714	708	6
Personal	-346	-346	0
Vårdmaterial	-86	-80	-6
Läkemedel	-109	-111	2
Köp av verksamhet/tjänster	-150	-124	-26
Sjukresor och sjuktransporter	0	0	0
Övriga kostnader	-41	-46	5
Intäkter och kostnader utanför verksamhetens resultat	0	0	0
	-18	0	-18

Utfall per VO

Utfall per VO

	Utfall 2022 (Mnkr)	Period-budget 2022 (Mnkr)	Budget-avvikelse 2022 Mnkr
VO Allmänkirurgi /urologi	-170	-165	-5
VO Hjärtsjukvård	-98	-94	-4
VO Infektion/hud/reuma/lunga	-121	-113	-7
VO LS 2 Gemensamt	673	672	1
VO LSS/Syn-Hör	-24	-30	6
VO Obstetrik/gynekologi	-70	-72	2
VO Ortopedi	-110	-97	-13
VO Paramedicin	-28	-31	3
VO Ögon/ÖNH/Käkkirurgi	-69	-69	0
	-18	0	-18

VO Allmänkirurgi/urologi uppvisar ett budgetunderskott efter den första tertialen; -5 mnkr. Den egna verksamheten klarar sina budgetramar främst på grund av svåra bemanningsproblem, här ser vi ett budgetöverskott på +4,8 mnkr för egen personal, vilket leder till färre disponibla vårdplatser och borde leda till lägre vårdkostnader. Istället ser vi en ökning med 15% för vårdmaterial och 21% för patientavgifterna. Förklaringen ligger dels i att verksamheten stötts upp av inhyrda; här har kostnaderna ökat med 50% från föregående år, men också i att mottagningarna har lidit mindre av personalbristen än avdelningarna och har kunnat bibehålla sin produktion i högre utsträckning. Det budgetunderskott vi ser för Riks och Region, -6,5 mnkr, handlar främst om höga kostnader för cancerdiagnostiska tjänster och specialistsjukvård.

VO Hjärtsjukvård uppvisar ett budgetunderskott efter den första tertialen; -4 mnkr. Under de första månaderna 2022 ser vi en ökning i kostnader för verksamhetsområdet mot föregående år på samma sätt som vi såg en viss ökning under hösten 2021 när verksamheten började öppna upp igen. Kostnadsutvecklingen är också starkt påverkad av att verksamheten fram till omorganisationen i maj 2021 inte hade egna kostnader för varken Riks och Region eller specialläkemedel. För Riks och Region så har tilldelning av budget försvårats av att det inte finns någon historik att utgå ifrån och här ser vi också ett budgetunderskott om -5,2 mnkr.

VO Infektion/hud/reuma/lunga uppvisar ett budgetunderskott efter den första tertialen; -7 mnkr. Stängningen av CIMA och tilldelning av budget för specialläkemedel har här inneburit en kraftigt förbättrad ekonomi och budgetavvikelsen per april 2021 var istället -75,4 mnkr. Kostnader för personal, lab och sjukvårdsmaterial överstiger dock fortfarande budget, detta trots att minskad bemanning inneburit en neddragning i antalet disponibla vårdplatser.

VO LSS/Syn-Hör uppvisar ett budgetöverskott efter den första tertialen; +6 mnkr. Här har produktionen inte kommit igång ordentligt efter pandemin då man saknar bemanning på många positioner, och budgetavvikelsen för personal är +4 mnkr per april. På totalen så har kostnaderna minskat med 2% jämfört med våren 2021, men intäkterna från patientavgifter har ändå ökat med 5%.

VO Obstetrik/gynekologi uppvisar ett budgetöverskott efter den första tertialen; +2 mnkr. Verksamhetsområdet har under lång tid behövt förlita sig på stafettläkare, vilket resulterar i en kraftig merkostnad för verksamheten och budgetunderskottet för inhyrd personal uppgår efter april till -6,7 mnkr. En stor del av denna merkostnad har kunnat täckas upp av nationella medel. Orsaken till behovet av inhyrda läkare är problem med läkarbemanningen framförallt i Gällivare vilket även spiller över på Sunderbyn. Detta är en stor utmaning och en kritisk faktor för att verksamhetsområdet på sikt skall kunna leverera god vård och samtidigt ha ekonomi i balans.

VO Ortopedi uppvisar ett budgetunderskott efter den första tertialen; -13 mnkr. Här återfinns 55% av hela divisionens budgetunderskott för Riks och Region, -15,5 mnkr, och -10,8 mnkr av dessa utgörs av Vårdgaranti. Även den egna produktionen ökar, om än i mer blygsam omfattning, vilket resulterar i ökande intäkter för försäljning av vård och patientavgifter med 12 respektive 11% men också ökande kostnader för framförallt sjukvårdsmaterial och personal.

VO Paramedicin uppvisar ett budgetöverskott efter den första tertialen; +3 mnkr. Verksamhetsområdet har under flera år haft flertalet vakanta tjänster och budgetöverskottet för egen personal motsvarar +2,1 mnkr efter april månad. Man lyckas ändå öka sin produktion under våren jämfört med föregående år och intäkterna ökar för perioden med 13%, främst från försäljning av hälso- och sjukvård men även patientavgifter.

VO Ögon/ÖNH/Käkkirurgi uppvisar ett utfall som motsvarar budget efter den första tertialen. Även här ser vi en positiv budgetavvikelse för den egna verksamheten, +4,9 mnkr, samtidigt som vi har kostnader för Riks och Region som överstiger budget med 4,9 mnkr. Här handlar det om dyr specialistsjukvård som har resulterat i kostnadsökningar motsvarande 20%. Budgetöverskottet i den egna verksamheten utgörs främst av personalkostnader, +3,2 mnkr, men bemanningsbristen leder också till ökade kostnader för inhyrda.

Netto- samt kostnadsutveckling

Netto- samt kostnadsutveckling

	12 Div LS2 2022-4 (Mnkr)	12 Div LS2 2021-4 (Mnkr)	Diff 2022 - 2021	Diff %
Personal	-346	-347	1	-0,4%
Vårdmaterial	-86	-72	-14	18,9%
Läkemedel	-109	-79	-31	38,8%
Köp av verksamhet/tjänster	-150	-110	-40	36,1%
Sjukresor och sjuktransporter	0	0	0	173,4%
Övriga kostnader	-41	-43	2	-4,4%
Intäkter och kostnader utanför verksamhetens resultat	0	0	0	88,5%
Kostnadsutveckling	-732	-651	-81	12,4%
Nettokostnadsutveckling	-696	-621	-75	12,1%

Jämförelser med föregående år försvåras i viss mån av omorganisationen. T.ex. så beror en stor del av kostnadsökningen för läkemedel på att VO Hjärtsjukvård överhuvudtaget inte hade kostnader för specialläkemedel i den gamla organisationen vilket ensamt står för 52% av kostnadsökningen vi ser här. Kostnadsnivån har också stigit för vårdmaterial, men här ser vi ökade kostnader för samtliga verksamhetsområden. Förklaringen är dels ökad produktion och dels att det höga prisläget i och med pandemin i många fall kvarstår även nu.

Den enskilt största anledningen till divisionens totala kostnadsökning är Riks och Region vilket ensamt utgör 49% av kostnadsförändringen och 53% av nettkostnadsförändringen. Det är alltså främst VO Ortopedi som ser en kraftig kostnadsökning här vilket beror på deras ansats att minska köerna genom köp av vård, men nästan alla verksamhetsområden inom divisionen erfar högre kostnader även för specialistsjukvård och cancerdiagnostik.

Slutligen så är det anmärkningsvärt att personalkostnaderna inte ökat alls jämfört med första tertialen pandemiåret 2021 då en stor del av personalen var utlånad, detta trots att kostnaderna för inhyrd personal har ökat och stora ansträngningar görs för att fylla vakanser och öka bemanningen.

Årsprognos

Prognosuppföljning (Prognosavvikelse)

	Prognos 2022 (Mnkr)	Årsbudget 2022 (Mnkr)	Avvikelse prognos mot budget	Ack. kostnader & intäkter 2021 (Mnkr)	Kostn.utv. prognos 2022 jmf 2021 (%)
VO Allmänkirurgi /urologi	-498	-485	-13	-447	11,5%
VO Hjärtsjukvård	-285	-279	-6	-226	26,1%
VO Infektion/hud/reuma/lunga	-348	-336	-12	-363	-4,1%
VO LS 2 Gemensamt	1 972	1 971	1	1 895	4,1%
VO LSS/Syn-Hör	-74	-86	13	-72	1,5%
VO Obstetrik/gynekologi	-205	-211	7	-194	5,3%
VO Ortopedi	-296	-285	-11	-272	8,8%
VO Paramedicin	-83	-89	5	-83	0,6%
VO Ögon/ÖNH/Käkkirurgi	-205	-199	-5	-196	4,8%
Totalt	-21	0	-21	42	-150,8%

Avvikelsen mot budget bedöms bli -21 mnkr på helår 2022. Det skulle innebära en försämrad budgetavvikelse jämfört med föregående år med 63 mnkr och anledningen till detta är främst de ökande kostnader vi ser för Riks och Region vilket utgör -44 mnkr av det prognostiserade underskottet. I prognosen finns medräknat intäkter motsvarande 38,9 mnkr för nationella medel för Uppskjuten vård i form av täckning för vårdgarantikostnader då vi bedömer det som mycket troligt att dessa kostnader kommer att kunna hanteras på detta sätt.

Även inhyrd personal beräknas få kostnader som överstiger budget, här med 33,3 mnkr, vilket är baserat på det underskott vi ser redan nu om 10 mnkr och förväntan om en förhållandevis dyr sommar. Detta antagande påverkar också prognosen för egen personal, där vi förväntar oss ett budgetöverskott om +1,6 mnkr vilket kan jämföras med budgetöverskottet per april som är +10,4 mnkr. Även lab och blod förväntas ge budgetunderskott, -9,8 mnkr på årsbasis.

Områden där vi förväntar oss kostnader som understiger budget är främst övriga intäkter, läkemedel, lokalhyra och sjukvårdsmaterial. Övriga intäkter ser efter första tertialen redan stora budgetöverskott, +14,9 mnkr, varav den största delen utgörs av nationella medel (10,4 mnkr) och då främst ersättning för covid-testning. Denna testning bedöms fortsätta under hösten men i förminskad skala vilket påverkar prognosen både för övriga intäkter och lab-kostnader. Kostnaden för läkemedel bedöms vara fortsatt låg och till och med minska i prognosen, till +19,2 mnkr på helårsbasis, detta på grund av indikationer om fortsatt låg produktion på VO Allmänkirurgi/urologi och ökade läkemedelsrabatter för VO Hjärtsjukvård.

Det förväntade budgetöverskottet för lokalhyra om +13,9 mnkr beror till stor del på sänkta kostnader för regionägda lokaler, något som kommer att justeras i budgettilldelningen för 2023. Gällande sjukvårdsmaterial, där förväntad avvikelse uppgår till +10,8 mnkr på årsbasis, så beräknas svårigheterna att

kunna operera och hålla vårdplatser öppna fortsätta över sommaren och även under hösten.

Risicanalys för årsprognosen

Det finns flera allvarliga osäkerhetsfaktorer som kan påverka det faktiska utfallet. Risken för nya varianter av Covid och ytterligare pandemivågor anses låg. En ny pandemivåg skulle med all sannolikhet leda till lägre kostnader på totalen i och med att verksamhet återigen skulle skjutas upp, inhyrda skulle vara svåra att få tag i och möjligheten att köpa vård skulle begränsas.

Svårigheten att bedöma sommarens kostnader är en annan riskfaktor och här är felbedömningar troliga. Det är fortfarande högst oklart om vi kommer att lyckas motivera inhyrda och egen personal till extra arbete i sommar, och misslyckas vi med detta så kommer det att få stora konsekvenser för vår förmåga att producera vård men även lägre kostnader än beräknat, något som i viss mån påverkas av om den vård som inte kan anstå behöver köpas av annan vårdgivare till en högre kostnad än egen produktion.

Nationella medel och utfallet av våra ansökningar om dessa är också en osäkerhetsfaktor. Här har vi utgått ifrån att vi kommer att fortsätta få nationella medel enligt beslut för Kvinnors Hälsa och Operation i Kalix, men även att vi kommer att kunna finansiera vårt köp av vård som är återställning av uppskjuten vård med nationella medel motsvarande 38,9 mnkr, att vi kommer att få ersättning för covid-testning året ut, och att vi inte kommer att få ersättning för övriga åtgärder såsom extra mottagningar, inhyrda för kökortningsåtgärder, med mera. Endast den beräknade kostnaden för dessa åtgärder är upptagen i prognosen och uppgår till närmare 10 mnkr.

Åtgärder för ekonomi i balans

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

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

Investeringar

Typ av investering (mkr)	Planerat 2022 (Ram 2022)	Utfall beslut före 2022	Utfall beslut 2022	Summa utfall 2022	Beräknad års prognos för investeringar
MT-utrustning	13	6	1	6	30
IT-utrustning	0	0	0	0	0
Övriga inventarier	0	0	0	0	1
Totalt	13	6	1	7	31

Kommentar: Första kvartalets stora investeringar inom divisionen . Auto-klav och Övervakningssystem Piteå, endoskopistapel , operationsbord Sunderbyn.

P g a att båda PCI-laboratorierna vid Sunderby sjukhus är i dåligt skick kommer dessa att behöva reinvesteras redan under 2022 (istället för 2023/2024 enligt tidigare plan).

Återrapportering av uppdrag

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

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

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

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

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

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

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

Ett viktigt område där Länssjukvård 1, Länssjukvård 2 och Nära behöver arbeta tillsammans framåt. Ett första steg är taget i o m tillsättandet av en regional palliativ samordnare (anställd i Länssjukvård 1). Under våren har ett pilotprojekt involverande de kirurgiska vårdavdelningarna på Sunderby Sjukhus initierats. En stor andel av de palliativa patienterna vårdas här (i brist på palliativa vårdplatser) och pilotarbetet ska bidra till att hitta förbättrade arbetssätt som kan säkra en god vård och minska undvikbar slutenvård.

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

Verksamheten har varit med i arbetet kring utreda onkologicerter i tidigare utredningsomgångar. Divisionschefen har tillsammans med upphandlingsenheten utformat ett underlag för upphandling av extern utredare, som beräknas kunna gå ut i närtid.

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

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

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

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

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

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

Riktade uppdrag till VO Kirurgi/Urologi

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

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

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

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

Riktade uppdrag till VO Obstetrik och Gynekologi

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

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

Riktade uppdrag till VO Hjärtsjukvård

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

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

- **Implementera egen journal för Hjärtsjukvården (kvarstående från 2021)**

Arbetet kring risk och konsekvensanalys är genomförd. Arbetet med att ta fram struktur för och arbetsrutiner i egen journal pågår. Arbetet ska vara klart 25 maj. VO-chefen för Hjärtsjukvård har i uppdrag att säkra att arbetet går framåt. Målet är att kliva in i ny journal på teknisk nivå vid halvårsskiftet, och för verksamheten att övergå till att dokumentera i den nya journalen efter sommaresemestern.

Kvarstående uppdrag från 2021 som inte täcks av 2022 års uppdrag

- **Implementera produktions- och kapacitetsplanering, helt klart 2022**

Piloter är påbörjade; för divisionen deltar VO LSS/syn-hör-tolk och VO Paramedicin. Planen är att modellen ska breddinföras i alla verksamheter under hösten 2022.

- **Utveckla infektionsvården i enlighet med styrelseuppdraget om vårdbehov kopplade till Covid-19**

Analysen är under uppstart och kommer hanteras i samband med framtagande av en ny utvecklingsplan för Sunderby sjukhus.

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

Se ovan.

- **Utreda och ta fram koncept för VO omvårdnad**

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

Uppföljning av internkontroll

Avser år		2022		
Genomförd internkontroll	Kontrollmetod	Utfört (datum, vecka, månad, period)	Uppföljning/resultat av kontrollen	Eventuella Åtgärder/ förändringar
Går igenom datat varje månad, samt presenterar till DL.	Kontroll av tillgänglighetsmått kopplade till framgångsfaktorn ”En god vård med hög tillgänglighet och kontinuitet”.	Månadsvis	Planerare/ Egen produktionskapacitet fortfarande reducerad, viss förbättring ses med riktade åtgärder internt men fr a till följd av köp av vård.	Fortsatt arbete med egna kökordningsinsatser, köp av vård och produktions- och kapacitetsstyrning.
Analys av data månadsvis tillsammans med divisionsledning	Progresskontroll av styrmåttet ”Sjukfrånvaro” kopplat till framgångsfaktorn ” Hållbar arbetsmiljö”.	Månadsvis	HR-ansvarig/ Sjukfrånvaron under årets första tertial kraftigt präglad av pågående pandemi.	Analys av långtidssjukfrånvaron kan komma att krävas på vissa enheter.
Följs upp månadsvis.	Kontroll att verksamhetsområdenas ekonomiska handlingsplaner efterlevs.	Månadsvis	Ekonomiansvarig/ De flesta VO'n har ingen handlingsplan p g a positivt resultat. Köp av vård ger avtryck i ekonomin men plan för täckning från medel för uppskjuten vård finns.	P g a kraftigt pandemipåverkad ekonomi avseende vissa VO'n kan handlingsplaner komma att behövas tas fram under året.
Presenteras för divisionsledning i samband med delårsrapportering.	Uppföljning av övertidskostnader i förhållande till totala personalkostnader samt uppföljning av inhyrda kostnader i förhållande till totala personalkostnader.	Varje tertial	Ekonomiansvarig/ De flesta VO'n har ingen handlingsplan p g a positivt resultat.	Fortsatta aktiviteter för effektiv och rätt bemanning.