

# Lägesbeskrivningar för hälso- och sjukvården efter covid-19

Region Norrbotten  
September 2020

## Innehållsförteckning

<b>1 Inledning.....</b>	<b>3</b>
1.1    Pandemiscenario för hösten 2020 .....	3
1.2    Planeringsförutsättningar .....	3
<b>2 Verksamheternas lägesbedömningar och planer för återställning .....</b>	<b>5</b>
2.1    Division Närsjukvård.....	5
2.1.1    Luleå-Boden NO.....	5
2.1.2    Gällivare-Kiruna NO .....	7
2.1.3    Piteå NO.....	12
2.1.4    Kalix NO.....	17
2.1.5    Privata hälsocentraler.....	20
2.2    Division Länssjukvård .....	22
2.2.1    Gemensamt .....	22
2.2.2    VO An/Op/IVA.....	25
2.2.3    VO Obstetrik och Gynekologi .....	29
2.2.4    VO Ortopedi .....	32
2.2.5    VO ÖNH/Käk/SynHör.....	36
2.2.6    VO Ögon.....	40
2.2.7    VO Kirurgi/urologi .....	41
2.2.8    VO Bild och funktionsmedicin (BFM) .....	42
2.2.9    VO Barn.....	45
2.2.10    VO LSS.....	46
2.2.11    VO Laboratoriemedicin .....	46
2.3    Division Folktandvård .....	49
2.4    Division Service.....	49
2.5    Division Länsteknik.....	50

# 1 Inledning

## 1.1 Pandemiscenario för hösten 2020

### Scenario för pandemins utveckling

Folkhälsomyndigheten har tagit fram tre scenarier baserat på modellsimuleringar för fortsatt smittspridning per region till och med september 2021. Scenarierna utgör ett stöd för planering inom kommuner, regioner och andra aktörer i den situation av osäkerhet som pandemin skapat. Folkhälsomyndighetens scenario 0, *noll*, illustrerar utvecklingen om dagens låga nivå av infektivitet består vilket ger en avtagande spridning. Scenario 1, *ojämn spridning*, illustrerar en spridning som snabbt tilltar tidig höst 2020 och därefter snabbt minskar för att sedan, några månader senare, återigen öka och minska med olika toppar som resultat. Scenario 2, *jämn spridning*, visar en mer utdragen och jämnt ökande spridning. Region Norrbotten har i planeringen inför återställande av vårdutbudet valt att utgå från scenario noll som huvudscenario. Det beskriver en avtagande smittspridning i Norrbotten under sommar/höst med i stor sett obefintlig smitta under våren 2021. Detta scenario är en förutsättning för ett successivt återtagande av mer normal verksamhet.

Även Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) har tagit fram tre scenarier som i stora drag överensstämmer med Folkhälsomyndighetens modellsimuleringar, men där scenarierna fokuserar på pandemins effekter på samhället i stort. Här återges kort MSB:s scenario med avtagande smittspridning, kallat *det hoppfulla*. Sverige har låg smitta under hösten och ett liknande scenario antas för de delar av världen som har störst betydelse för svensk ekonomi, framförallt Europa och USA. Processen med stegvis minskade restriktioner för befolkningarna i flertalet länder fortsätter. Detta leder i några fall till mindre bakslag men dessa kan hanteras genom justeringar i restriktionerna och i några fall genom lokala eller regionala nedstängningar. De internationella försörjningskedjorna börjar återgå till det normala, och internationella gods- och persontransporter fungerar allt bättre. Detta scenario skapar förutsättningar för ett successivt återtagande av mer normal verksamhet.

Om något av de andra scenarierna inträffar och smittspridningen ökar tillfälligt eller mer långvarigt så använder regionen befintlig eskaleringsplan för att öka kapaciteten i covid-vården efter behov.

## 1.2 Planeringsförutsättningar

Givet att det lugna läge vi har just nu, med minskande antal covid-19-fall och en stabilt låg nivå med covid-19-patienter i sjukhusvård, behöver verksamheterna planera för att successivt öppna upp under hösten med sikte på återgång till att kunna nyttja sjukvårdens resurser på ett mer normalt sätt. Däremot kommer vi att behöva leverera den vård som medborgarna behöver på ett nytt sätt. Normal vård med och efter pandemin kommer inte att se ut

som vården före pandemin. Vi har lärt oss mycket och förändrat våra arbetsätt – detta behöver vi ta med oss för att leverera vård på ett säkert och effektivt sätt framöver.

### Övergripande utgångspunkter

- Efterlevnaden till vårdhygieniska rutiner är fortsatt mycket viktig och en självklar utgångspunkt i utformningen av arbetsätt och flöden.
- Distansteknik har fått en större betydelse för vårdens utformning. Digitalt först, fysiskt när det behövs ska fortsatt gälla.
- Samverkan mellan vårdgrannar, både våra egna enheter och övriga aktörer, inte minst kommunerna, har förstärkts. Detta ska bibehållas och fortsätta utvecklas.
- System för materialbeställning och övervakning av materialförbrukning har förbättrats och ska upprätthållas. Samverkan är fortsatt viktigt.

### Hantering av covid-19 under hösten

Om smittoläget i Norrbotten under hösten är på samma nivå som nu eller lägre så gäller följande inriktning när återställande av vård planeras:

- Intensivvården för covid-19 patienter ska klara en beläggning på 0-3 covid-patienter utan personalförstärkning från ordinarie produktion.
- Infektionsavdelningen på Sunderby sjukhus ska klara en beläggning om ett mindre antal covid-19-patienter utan stöd från andra enheter och utan att övrig vård påverkas i stor utsträckning.
- I händelse av ökad covid-belastning används befintlig eskaleringsplan som då bryter normala flöden på samma sätt som under våren, i större eller mindre skala beroende på utbrottens omfattning.
- Alla sjukhus ska hantera skilda flöden för potentiellt smittsamma patienter i det akuta flödet på samma sätt som idag.
- Primärvården i alla kommuner ska ha luftvägsmottagning i anslutning till hälsocentral som idag, men omfattningen kan eventuellt anpassas till ett lägre inflöde.
- Alla sjukhus ska kunna hantera enstaka patienter med covid-19 i behov av kortare sjukhusvård, utan att ha särskilt dedikerade epidemiavdelningar. Svårare fall av covid-19 hanteras primärt på infektionsavdelning 35 Sunderby sjukhus, och behov av intensivvård sker på en covid-IVA i länet.
- Alla enheter ska erbjuda vård till riskgrupper, främst 70+, på ett säkert sätt.

### Hantering av uppskjuten vård

Huvudprinciper för hantering av vård som skjutits upp under pandemin är i nuläget följande:

- All utlånad personal återgår till ordinarie arbetsplatser efter sommaren.
- Vi ska inte planera för att öka kapaciteten med hjälp av övertid. Våra medarbetare har arbetat hårt under vår och sommar, och övertid måste vara en sista lösning för att hantera eventuella akuta behov.
- Grunden för att öka kapaciteten måste vara genom nya arbetsätt och ständiga förbättringar. Emellertid ger detta enligt tillgänglig kunskap en

långsam kapacitetsökning på 3-5 % per år, och det kommer därför inte räcka för att hantera det uppskjutna vårdbehovet. Särskilda insatser kommer därför att behövas.

## 2 Verksamheternas lägesbedömningar och planer för återställning

### 2.1 Division Närsjukvård

#### 2.1.1 Luleå-Boden NO

##### Nuläge och covid-vård under hösten

Primärvården planerar för att kunna bibehålla två separerade flöden, vilket är mer resurskrävande. Det finns två alternativa lösningar som undersöks, antingen slusslösningar på vissa hälsocentraler eller en separat luftvägsmottagning som det sett ut under pandemin. Arbetssätt och lokaler behöver också finnas på plats för att möjliggöra influensavaccinering till medborgarna på ett säkert sätt.

Akutmottagningen kommer även fortsättningsvis att behöva bemanna två separerade flöden. För att klara det behövs stöd från andra verksamheter. Akutens flöden är en extra utmaning eftersom verksamheten bedrivs i provisoriska lokaler som inte är anpassade för covid-19 smitta. Dessutom kommer akutmottagningen att behöva göra ytterligare omflyttningar då lokaler som idag är den extra akutmottagningen ska tömmas och byggas om för att anpassas till nya akutmottagningen.

Infektionsavdelningen är den självklara enheten för att vårda patienter med covid-19, en infektionssjukdom. Avdelningen har en egen bemanning för ungefär sju vårdplatser, men i dagsläget är 16 vårdplatser öppna med hjälp av bemanning från flera andra verksamheter. Bedömningen är att fler än sju vårdplatser behöver hållas öppna för att klara hela infektionssuppdraget. Pandemin har också visat på behovet av fler specialläkare inom infektionssjukvård.

Lungsjukvården kommer också över tid att behöva vårda akut sjuka covid-patienter, men också sköta uppföljning och behandling av en ny grupp patienter med tanke på de kvarstående lungbesvär som en del covid-patienter drabbas av. Avdelning 62 (Lunga) och 63 (Hema/PAVA) kommer att vara fortsatt sammanslagna året ut i väntan på att förslag till framtida organisation är färdigt. Sammanslagningen möjliggör fler disponibla vårdplatser.

För många covid-patienter finns ett kvarstående behov av rehabilitering vilket påverkar både primärvården och den specialiserade vården.

Psykiatrin bedömer att de kommer att ha full verksamhet från och med mitten av augusti 2020. Den psykiska ohälsan i samhället har ökat till följd av covid-19 och kommer troligtvis att fortsätta öka, vilket kommer innebära ett

ökat behov av både öppen- och slutenvård. Psykiatrin har noterat att ohälsa relaterad till alkohol ser ut att ha ökat under sommaren.

Dialysen i Sunderbyn hade redan innan pandemin ett konstaterat behov av andra lokaler för en mer ändamålsenlig verksamhet. Pandemin har gjort att det behovet blivit ännu tydligare, exempelvis behovet av att uppfylla vårdhygiens rutiner som eget rum utifrån smittsynpunkt.

Flera verksamheter, däribland rehabiliteringsmedicin och paramedicin bedriver verksamhet i gruppform, vilket varit pausat under våren. Planen är att återstarta verksamhet i gruppform men anpassat till rådande förutsättningar.

### **Omfattning av uppskjuten vård**

I primärvården har planerad uppföljning av patienter prioriterats ned under pandemin. Patienter med behov av tätare uppföljning har fortsatt erbjudits besök under perioden. Återbesöken i primärvården minskade med ungefär 14 000 st (28 procent) under perioden mars - juli 2020 jämfört med samma period 2019. Dock har många av dessa patienter har erbjudits en telefonkontakt istället för ett återbesök.

Psykiatrin har reducerat sin öppenvårdsverksamhet under pandemin med sex procent med följderna att behovet skjutits fram i tiden. Slutenvården påverkades också negativt i och med att antalet vårdplatser varit färre under pandemin.

Missbruksvården har fått stå tillbaka till följd av pandemin, bland annat har Beroendecentrum haft stängt.

Även inom den somatiska öppenvården har pandemin påverkat. Hjärtsviktsmottagningen har haft reducerad verksamhet då medarbetare prioriterats om till IVA. Även osteoporosmottagningen har haft en medarbetare utlånad. Mottagningen hade redan innan pandemin många patienter på väntelista och antalet har ökat under pandemin.

Lungsjukvården hade redan innan pandemin många patienter som väntade på ett nybesök. I juli var dock antalet patienter som väntar lägre än samma tid föregående år trots att lungsjukvårdens läkare haft mycket arbete i och med pandemin. Inom lungsjukvården syns också ett ökat behov av vård för patienter efter att de haft covid-19.

Reumatologmottagningen har fått ökade väntelistor då inbokade inhyrda läkare inte kunnat komma på grund av pandemin.

Väntetiderna till smärtbehandling har ökat då operationsresursen med anledning av pandemin har prioriterats ned.

Sammantaget har närsjukvården Luleå-Boden något färre patienter på väntelistan till nybesök till läkare i slutet av juli 2020 jämfört med föregående år. Vissa specialistmottagningar klarar sin mottagning på liknande sätt i år som tidigare, vilket till stor del beror på att inflödet av remisser från primärvården

varit mindre än det vanligen är. Frågan är om det kommer att bestå, eller om det kommer en tillströmning av patienter när primärvården återgår till ett mer normalt läge.

Både primärvården och den specialiserade vården har noterat öknings i sina väntelistor till återbesök. Under pandemin valde många patienter att avstå från att komma på sina planerade tider, av rädsla för att bli smittade.

De verksamheter som har ST-läkare har haft inställda utbildningar och randningar under våren som nu behöver planeras in för att inte fördröja utbildningen.

### **Behov av särskilda insatser**

Planering pågår för självtester för gynhälsokontroller, men primärvården planerar även att anställa pensionerade barnmorskor för att hantera kön.

Eventuellt kommer köp av verksamhet att göras för bentäthetsmätningar (osteoporosmottagningen) och för smärtbehandlingar. Även mottagningsverksamhet inom lungsjukvården och neurologi är aktuella för att ta hjälp för att komma tillrätta med kösituationen.

Fysioterapienheten har för avsikt att behålla sommarvikarier fram till årsskiftet för att komma ikapp med tester av hjärtpatienter samt komma igång med hjärtrehabilitering.

## **2.1.2 Gällivare-Kiruna NO**

### **Nuläge**

- **Jokkmokks, Pajala, Kiruna hälsocentraler**  
I stort sett normal verksamhet för denna tid på året.
- **Laponia hälsocentral**  
Långa väntetider för patienter till samtliga yrkeskategorier på hälsocentralen, vilket till stor del beror på den omfördelning av personal som är gjord från Laponia hc till andra verksamheter (sjukhusets samjour, akuten och den utökade provtagningen). Många av de patienter som avbokat sina besök, särskilt i början av pandemin, börjar nu söka sig tillbaka och en del är försämrade.  
Laponia har inte klarat av att bemanna telefon (0:an) vilket resulterat i att patienter söker andra vägar, t.ex. kommer direkt in på hälsocentralen vilket i sin tur resulterat i stress genom den ökade belastningen på framförallt sjuksköterskor och läkare.
- **Medicin-rehab Kiruna-Gällivare**  
Idag närmast normal verksamhet för denna tid på året.  
På mottagningarna har vissa återbesök för kroniskt sjuka och andra kontrollpatienter efter medicinsk bedömning skjutits fram mellan 1-12 månader, vilket kommer att börja påverka mottagningen under hösten. I princip har en överläkartjänst gått åt till att utföra stabsarbete och planera och genomföra de förändringar i verksamheten som krävts på grund av pandemin. Slutenvården har behövt skriva hem patienter tidigare för att

frigöra plats, vilket medfört en ökad risk för återinläggning. Slutenvården upplever att man har en god samverkan med kommunerna just nu. I Gällivare har öppenvårdsrehab brist på paramedicin vilket medför en högre arbetsbelastning på de som arbetar.

- **Vuxenpsykiatri Gällivare**  
Psykiatriens patienter har, liksom många andra patienter, undvikit att söka kontakt med vården på grund av befarad smittorisk under våren vilket har lett till att en del patienter försämrats och LPT-vården ökat, vilket ofta kräver tvångsåtgärder och extravak (normalt ca 30 % LPT men under våren ca 80 %). Det har därför varit nödvändigt för psykiatri att placera om personal från öppenvård till akut slutenvård/jourmottagning varför öppenvårdens resurser varit neddragna. Detta innebär att psykiatri har köer vad gäller återbesök, behandlingsinsatser och utredningar.
- **Akut omhändertagande Gällivare**  
Potentiellt smittsamma patienter hanteras i särskilt flöde på akutmottagningen i enlighet med vårdhygiens rutiner. Det finns möjlighet att använda lokaler i närheten av akuten vid en eventuell ökning igen av antal covid-smittade. Idag normalt patientflöde på akuten.
- **Akut omhändertagande Kiruna**  
Viss ombyggnation av akutmottagningen har skett vilket möjliggör en separat ingång med separata behandlingsrum för akut sjuka infekterade patienter. Svårt sjuka patienter/intermediärvårdskrävande/IVA-krävande som är infekterade dessutom vårdas i dessa lokaler i respirator kortare perioder inför transport till högre vårdnivå.

### Omfattning av uppskjuten vård

- **Gemensam mottagning Gällivare sjukhus**
  - Medicin (dock viss kötid redan före utbrottet)
    - Läkare 618 pat (69 nybesök, 549 återbesök)
    - BMA 447 (263 nybesök, 184 återbesök)
    - EKO: 428 pat (126 till läkare, 302 till BMA)
  - Ortopedi: 338 pat (184 nybesök, 105 återbesök)
  - Kirurgi: 123 pat (47 nybesök, 76 återbesök)
  - Urologi: 200 pat
- **Medicin-rehab, mottagning Kiruna sjukhus**  
I dagsläget 51 patienter som väntar på ett nybesök t.o.m. 31 oktober och 475 återbesök som behöver komma in före 31 oktober. Det är främst patienter som behöver ett ultraljud av hjärtat, arbets-EKG eller pacemakerkontroll.
- **Psykiatri Gällivare**  
Psykiatri har köer vad gäller återbesök/behandlingsinsatser/utredningar och uppskattar uppskjuten vård som en kö på några månader till planerad behandling.
- **Primärvården**  
Samtliga hälsocentraler Gällivare-Kiruna NO: Preventivt arbete (t.ex. hälsosamtal, gynekologiska hälsokontroller) har fått stå tillbaka under våren och ska återupptas under hösten. Uppskjuten vård uppskattas till ett par månader per hälsocentral för detta.



- **Laponia hc**  
Uppskjuten vård finns i synnerhet hos personer i riskgrupper samt de kroniskt sjuka (diabetes KOL, demens, hjärtsvikt, m.fl.) som inte fått sina återbesök/årskontroller, totalt ca 500 st.

### **Covid-vård**

Gällivare och Kiruna sjukhus har möjlighet att vårda enstaka patienter med covid-19 i behov av slutenvård, i anslutning till ordinarie slutenvård. Gällivare har efter införandet av ovanstående arbetssätt i slutenvården covid-testat all personal på avdelningen med gott resultat, vilket visar att det fungerar bra. I Kiruna har akut omhändertagande en infektionsdel där infekterade patienter kan vårdas kortare tider i väntan på avtransport. I Gällivare har Psykiatri har 1-2 egna vårdplatser för covidpatienter.

Eventuell påverkan av covid för att återuppta vårdproduktionen:

- Bortfall av personal i form av sjukskrivning pga. covid-19.
- Att personal fortsätter att omfördelas till exempelvis samjouren, akuten och utökad provtagning.
- Att hälsocentralerna fortsatt är ansvariga för provtagning PCR. Serologitester?
- Tunga kroniker får inte sina återbesök/årskontroller vilket i längden kan göra att de försämras i sin sjukdomsbild.

### **Tidsplan**

I Gällivare återgår all utlånad personal till sina ordinarie arbetsplatser från den 1 september. Vi återgår då också från 12,5 timmars arbetspass till ordinarie längd på arbetspassen.

- **Slutenvård sjukhus**
  - Medicin-rehabkliniken Gällivare kan med genomförda förändrade arbetssätt (se rubrik Insatser), öppna upp till 100 % för elektiv vård från den 31 augusti (31 vårdplatser).
  - Medicin-rehabkliniken Kiruna öppnar upp till 100 % från 24 augusti.
- **Öppenvård sjukhus**
  - Medicin-Rehabkliniken Gällivare 100 % kapacitet, givet en förstärkning på läkarbemanningen, från 1 september.
  - Medicin-Rehabkliniken Kiruna 100 % kapacitet från 1 september.
  - Vuxenpsykiatri Gällivare planerar för en gradvis upptrappning av verksamhet och räknar med 50 % kapacitet september, 75 % oktober och därefter 100 % från november.
- **Primärvård**
  - Jokkmokks hälsocentral, Kiruna hälsocentral och Pajala hälsocentral planerar för 100 % kapacitet från 24 augusti.
  - Laponia hälsocentral: 75 % verksamhet från 1 september, 100 % verksamhet från oktober/november (allt förbehållet att pandemin inte tar ny fart).

## Insatser

- **Medicin-rehabkliniken Gällivare, slutenvård**  
Nya arbetssätt för att avlasta sjukskötskorna från administrativa arbetsuppgifter. Anställa expeditionsbiträden till cyto-mottagningen och avdelningarna. Delar av telefonpassning har överförts från sjuksköterska till undersköterska. Införa tidig understödd hemgång för andra grupper än strokepatienter. Kiruna hc avdelar en AKS (avancerad klinisk sjuksköterska) för att hantera årskontroller för hypertoni-patienter som också blivit ett eftersatt område.
- **Medicin-rehabkliniken Gällivare, öppenvård**
  - Kir, Ort, Uro Gällivare (gemensam mottagning): Baspersonal finns, i väntan på länssjukvårdens läkarplanering för Gällivare är det svårt att uppskatta procentuellt återtagande.
  - Medicin Gällivare: En medicinläkare ska dagligen dediceras till mottagningen. Öka antal återbesök via distansteknik (video och telefon), se till att datorer på mottagningarna har utrustning och teknik för videokontakt med patienter.
  - I dagsläget har mottagningen en ultraljudsapparat för att utföra EKO, det är sedan tidigare anhållit om ytterligare en för att dubbla kapaciteten. I väntan på leverans kan mottagningen låna en ultraljudsapparat från IVA.
  - Ny resursplanering för hösten gällande läkare och BMA har upprättats kring utförande av EKO: För att hinna ta de patienter som idag ligger på väntelistan på ca 17 veckor ska läkare utföra 7-8 EKO/vecka och BMA 17-18 EKO/vecka under perioden 31 aug–31 dec.  
Beräknad kostnad: Pacemaker- och kardiologmottagning, avrop 1 läkare i 8 veckor: ca 50 000/vecka x 8 veckor = ca 400 000 kr.
- **Psykiatri**  
Fortsatt utökning av vård på distans. Psykiatri har från början av juni tillgång till appen VisibaCare, utöver Polycom och Skype, för säkrare vård på distans. Fortsatt utveckling av vård på distans för att få fler möjligheter för psykiatrins svårast sjuka patienter, t.ex. en app med påminnelser om att ta mediciner, gå och ta prover, komma på besök (SMS-påminnelse 24 timmar innan räcker inte för alla) men även möjlighet till skattningar via app m.m.
- **Laponia hälsocentral**
  - Vård på distans! Behövs vidareutvecklad applikation med identifiering via t.ex. bank-id vid inloggning.
  - Bedömning på distans mot SÄBO (framför allt vid enklare och akuta frågeställningar) gör att man slipper onödig restid.
  - Personalförstärkning behövs, i synnerhet på läkarsidan men även sjuksköterska, för att kunna ta igen uppskjuten vård utan att annan vård påverkas.  
Beräknad kostnad:  
Avrop på 1 läkare: 12 veckor = ca 50 000 kr/vecka x 10 veckor = 500 000 kr.

Avrop på 1 sjuksköterska: ca 35 000 kr/månad x 2 månader = 70 000 kr

- **Kiruna hälsocentral**

Områden där särskilda insatser kan behövas:

- KBT/kurator; här behövs förstärkning av 1 person under längre tid för att hantera de psykosociala effekterna i kölvattnet av covid med arbetslöshet, isolering osv. Tidsperspektiv minst 1 år.  
Beräknad kostnad: KBT/Kurator ca 35 000 x 12 x 1,5 = 630 000 kr/1 år.
- Barnmorska; önskvärt med punktinsats (veckor) hösten 2020 för att arbeta ikapp GCK-kön. Behov max 4 veckor.  
Beräknad kostnad: Barnmorska ca 40 000 x 1,5 = 60 000 kr/mån.
- Sjuksköterska; för att behålla en bra arbetsmiljö för övriga i sjuksköterskegruppen är det önskvärt att tillfälligt öka sjuksköterskestaben med 1 ssk. Detta utifrån att tid för diabetessköterskorna utökas samt att en AKS-sköterska startar upp hypertoniomtagning och den andra har astma/KOL-mottagning. Tidsperspektiv 6 mån-1 år.  
Beräknad kostnad: Sjuksköterska ca 38 000 x 12 x 1,5 = 684 000 kr/år.

- **Vårdhygieniska rutiner**

En ökad medvetenhet om infektioner och barriärvård i organisationen har dragit ner på andra säsongsburna infektioner såsom t.ex. vinterkräk-sjuka, influensa och clostridier. Regelbundna utbildningar och påminnelser kring basala vårdhygienrutiner kommer fortsätta. Uppföljning av BHK månadsvis vid ledningsgrupp.

- **Distansteknik**

Digitalt först, fysiskt när det behövs ska gälla. Därför behövs ett snart införande av appen VisibaCare hos övriga kliniker utöver psykiatrin. Det behöver säkras upp att kunskap finns hos berörd personal, även att utrustning och annan nödvändig teknik och kunskap finns tillgänglig för patientmöten via distansteknik. Testa nya möjligheter för patienten att fylla i formulär via distansteknik inför patientmötet (video/fysiskt) för att underlätta både för patient och personal (minska utskick per post och inskannade dokument).

- **Samverkan med kommunerna**

Fortsatt regelbunden samverkan med kommunerna på länsdelsnivå samt på kommunnivå med primärvården.

- **Akuta flödet**

Akuten i Gällivare och i Kiruna har anpassade lokaler och verksamhet så de kan fortsätta hantera smittsamma patienter i separata flöden som en del i den ordinarie verksamheter.

- **Luftvägsmottagning i anslutning till primärvården**

Luftvägsmottagning finns i alla fyra kommuner, vilka nu är anpassade till det nuvarande lägre inflödet.

- **Riskgrupper**

Riskgrupper erbjuds en säker vård genom t.ex. patientmöten via digital teknik, anpassade väntrum, visir vid patientmöten m.m.

### 2.1.3 Piteå NO

#### Nuläge

Utgångspunkten är att i så stor omfattning som möjligt normalisera verksamheten trots den pågående pandemin. Mottagningsverksamhet återupptas i primärvården och i divisionernas specialistsjukvård. Dessutom ska intensivvård och HIA-vård av icke-covid patienter så fort omständigheterna tillåter åter kunna bedrivas vid Piteå sjukhus.

- **Samverkan länssjukvårdens verksamheter**

- Under pandemin har samtliga ortopediklinikens verksamheter varit helt engagerade i corona-vården. Verksamheten ska nu normaliseras.
- Centraloperations lokaler är utrymda och under återställande. Medarbetare på centraloperation som varit engagerade i coronavård återgår till ordinarie arbete successivt efter semesterperioden. Frågan om återställande av lokaler på plan 8 och återupptagande av operationsverksamheten hanteras i sin helhet av divisionerna länssjukvård och service.
- Frågan om postoperativ verksamhet till hösten (dvs. den verksamhet som innan pandemin bedrevs på plan 4 i IVAKs lokaler), hanteras i sin helhet inom Division Länssjukvård.
- Avd 7 utryms från slutenvård av coronapatienter den 31:a augusti 2020. Medarbetare från avd 7B som är omplacerade till intensivvård återgår i särskild ordning.

- **Coronavård vid Piteå sjukhus till och med 31 december 2020**

- Avd 2A flyttar ner från plan 7 till sina ordinarie lokaler den 17:e augusti 2020 och öppnar upp 16 vårdplatser.
- En enhet om fem platser för patienter i behov av slutenvård på grund av bekräftad eller misstänkt coronasmitta bedrivs från och med den 31 augusti och tillsvidare inom ramen för avd 2A. Avdelningen bemannas därmed för 20 platser.
- Enligt tidigare beslut är intensivvården för patienter flyttad till plan 4 och samlokaliseras med övrig intensivvård med lokalmässig kapacitet för upp till tio coronapatienter. Verksamheten bedrivs i Piteå fram till dess den flyttas till Sunderby sjukhus. På IVAK bemannas för corona-vård upp till tre intensivvårdspatienter samt för telemetriövervakning, larmteam, ”rädda Hjärnan-larm” och för möjlighet att ta emot intensivvårdspatienter och vårda dem upp till 24 timmar.
- Schemaplanering utgår från treskift men verksamheten undersöker möjligheten att en del medarbetare på frivillig basis kan arbeta tvåskift. Verksamheten försöker rekrytera för att om möjligt täcka vakanserna på kliniken, visstidsanställer undersköterskor enligt ALVA. De medarbetare från andra enheter som är omplacerade till IVAK återgår den 24:e augusti eller senare utifrån en övergripande bedömning. Sannolikt behövs inhyrda specialistsjuksköterskor under hösten 2020.
- HIA-vård vid sjukhuset återupptas så fort det är möjligt. Alternativ till bemanningsplanering som innefattar ett ökat samarbete med Medicin- och rehabiliteringskliniken ska tas fram.

- Dialysbehov av patienter på CIVA löses i första hand genom att intensivvårdssjuksköterskor i Piteå internutbildas för att sköta Prisma-dialys.
- ”Normal” intensivvård återetableras på sjukhuset så fort som omständigheterna tillåter men det förutsätter en minskad vårdefterfrågan till intensivvård jämfört med dagsläget.
- Jourcentralens verksamhet under helger utlokaliseras till primärvården i tätort så fort som omständigheterna tillåter och så länge som coronaintensivvård bedrivs i Piteå.
- IVAK i Piteå färdigställer en eskaleringsplan.
- **Primärvårdens verksamhet**
  - Primärvården använder sig av positiva erfarenheter som finns i området från användande av distansteknik vid läkarstöd till särskilda boenden. Det sättet att ronda boenden ska fortsätta och om möjligt utökas.
  - Samtliga verksamheter inom primärvården ska behålla sina infektionsmottagningar men de ska anpassas till ett förväntat minskat flöde.
  - Samtliga hälsocentraler fokuserar på att nå 100 procent tillgänglighet under hösten.
  - Samtliga verksamheter åläggs att hitta strategier för att på ett säkert sätt kunna erbjuda vård till riskgrupper samt tillser att man har en internstruktur för uppföljning av efterlevnaden till vårdhygieniska rutiner.
- **Vuxenpsykiatrins verksamheter**
  - Vuxenpsykiatrin behåller den särskilda enhet som iordningställdes för vård av covidsjuka med samtidig psykos fram till och med årsskiftet.
  - Vuxenpsykiatrin har förändrat strukturen med bl.a. ett ökat stöd i öppenvård till patienter med akut psykiatrisk problematik och ett minskat antal vårdplatser. Erfarenheterna av förändringsarbetet är positiva och arbetet fortsätter i samma riktning.
  - Möjligheterna till el-behandling vid sjukhuset normaliseras från och med september 2020.
  - Läns-gemensam psykiatri behåller den särskilda enhet som iordningställdes för vård av inläggande patienter med samtidig covidsjuka fram till och med 30:e september 2020. Därefter utvärderas situationen och ställning till återupptagande av regionvård tas.
- **LKL-frågor**

De åtgärder som behöver vidtas och har bärighet mot LKL eller tidigare fattade beslut i LKL är följande:

  - Lånade inventarier från FMV återställs om så inte redan skett.
  - Sjukhusets plan för hantering av extraordinära vårdplatsbehov revideras på några punkter.
  - Patienthotellet återgår successivt till ordinarie uppdrag, dvs. att ta emot patienter inför operationer m.m.

- Regionfastigheter river vid lämpligt tillfälle arrangemangen runt cykelhuset utanför akutmottagningen (dvs. den lokal som iordningställdes för pre-triagering).
- LKL återupptar normal bemanning från och med augusti månads utgång. Kompletteringen av LKL med överläkare från division Länsjukvård har varit positiv och bör om möjligt fortsätta.

### Omfattning uppskjutet vårdbehov

Inledningsvis konstateras att det finns uppskjuten vård som ska tas igen från och med hösten 2020, men också att det finns utebliven vård som inte är möjlig att återställa. Vad gäller det sistnämnda handlar det exempelvis om patienter som utsatts för obehag och utökade risker på grund av att det inte funnits HIA-vård eller normal intensivvård vid sjukhuset med anledning av pandemin. Här handlar insatserna om att tillse att den här delen av den uppskjutna vården inte ökar.

Närsjukvårdens återställningsbara del av den uppskjutna vården i södra Norrbotten per augusti 2020 beräknas enligt följande:

Aktivitet	Uppskjuten vård (besök)	Uppskjuten vård (vårdtillfällen)	Kommentar
Behov av läkarbesök i primärvård	4800	0	Ca 9600 mindre besök på 47.200 listade pat. 50% löst via distansteknik och på annat sätt.
Behov av besök till sjuksköterskebaserad mottagning i primärvård	2600	0	Ca 5300 mindre besök på 47.200 listade pat. Ca 50% löst via distansteknik och på annat sätt.
Behov av besök till mödrhälsovård /Gynkontroller	0 / 3184	0	Ca 1000 mindre besök gravida och prevrådgivning jämfört med föregående år. Löst via distansteknik m.m. Däremot stor mängd i väntan på cellprovtagning (avser egenregin och privat HC).
Behov av besök till rehabilitering i primärvård	2200	0	Ca 2400 mindre besök på 47.000 listade pat.
Behov av läkarbesök somatisk specialistsjukvård	300	0	Läkarbesöken inom somatisk specialistsjukvård har i viss omfattning ändrat karaktär från direkta besök till distansbesök/telefon m.m. En minskning med ca 470 besök noteras, varav ca 60% beräknas utgöra uppskjuten vård.
Behov av besök till sjuksköterska, somatisk specialistsjukvård	300 ssk besök. 122 EKO-undersökningar 80 arb-EKG 100 endoskopi	0	Även här har viss omfördelning skett till andra former av uppföljning än ett direkt möte. På grund av att sjuksköterskor varit omplacerade från öppen till slutenvård och intensivvård minskade mottagningsvolymen med ca 300 kontakter vilket också är den ökade kön i förh till föregående år. Dessutom tillkommer EKO-undersökningar till hjärtsjuksköterska, arb.EKG och skopier.
Behov av vårdtillfällen för somatisk slutenvård	0	0	Minskad slutenvårdsproduktion av icke-corona härleds till bättre hygien och social distansering.

			Det bedöms inte generera någon uppskjuten vård.
Behov av besök till rehabilitering i somatisk specialistsjukvård	360 dag-sjukvård eller besök	0	Öppenvårdsrehabiliteringen har varit stängd 10 veckor samt drivits med kraftigt reducerad verksamhet under 4 veckor. Kön till öppenvårdsrehab har ökat med 60 % på grund av pandemin och är nu 30 patienter. Stängning av hjärtverksamhet, ingen gruppträning har genomförts under 14 veckor. För närvarande 54 pat i väntelista, dvs. 40 fler på grund av pandemin.
Behov av läkarbesök, psykiatrisk vård	0	0	Den organisationsförändring som vidtagits har varit framgångsrik och medfört att situationen inte eskalerat negativt. Verksamheten har dock läkarbrist under hösten.
Behov av psykiatrisk öppenvård (icke läkarbase-rad)	30 patienter i väntan på behandling	0	Personal omplacerats till slutenvård och från psyk.slutenvård till somatisk slutenvård vilket bidragit till att en del patienter i nuläget väntar på att få behandling.
Behov av psykiatrisk slutenvård	0	0	Covid förväntas inte medföra någon uppskjuten vård avseende allmänpsykiatrisk slutenvård. Däremot ett omfattande intäktsbortfall pga. utebliven försäljning av rättspsykiatrisk vård. Dessutom noteras ökad konsumtion av rättspsykiatrisk vård för norrbottningar, oklart om det är covid-relaterat eller inte.
PENN-prover i primärvård	Ca 1000	0	Bortfall i mars och april pga. inställda operationer m.m.
Ortopediska förundersökningar och återbesök till ssk och fysioterapeut inför och efter elektiv ortopedi	Ca 450 planerade operationer har ställts in	0	Öppenvård avseende sjuksköt, arbetsterapi och fysioterapi som är närsjukvårdens ansvar. Slutenvård inom specialiteten drivs av länskliniken ortopedi. Här bistår närsjukvården med arbetsterapeuter och fysioterapeuter under vårdtiden.

## Tidsplan

Tidsaspekten utgår i princip från Folkhälsomyndighetens och MSB:s scenario om avtagande smittspridning under hösten. Det innebär att det under hösten antas vara 1-2 covid-patienter i intensivvård som länsuppdrag samt två till tre patienter i somatisk slutenvård som länsdelsuppdrag. Tidsplaneringen utgår vidare från att primärvården har viss fortsatt PCR-provtagning, särskild luftvägmottagning men att masstestning av befolkningen med serologi sker utanför primärvården. Om länsansvaret för intermediärvård av covidsjuka kommer att bedrivas på Piteå sjukhus medför det vissa ändringar i tidsplanen.

Covidvården kommer förstås att påverka i vilken takt som normaliseringen kan ske och uppskjuten vård kan arbetas bort. Den tyngsta påverkansfaktorn är verksamheternas beslut om att övergå till treskift för intensivvården i länet samtidigt som bemanningsansvaret mellan noll till tre coronapatienter med

IVA-behov ligger på verksamheten i Piteå. De besluten medför att återställandet av omplacerade medarbetare fördröjs och att resurser måste ägnas åt att lokalisera jourcentralen utanför akutmottagningen. Att ha en enhet för covidsjuka kopplad till ordinarie somatisk slutenvård påverkar verksamheten endast marginellt.

Sammantagen bedömning:

- Länssjukvårdens verksamheter beräknas vara frigjorda från covid-ansvar senast från och med mitten av september månad 2020.
- Medicin- och rehabiliteringskliniken inom närsjukvården har ett delansvar för att bedriva ortopedöppenvård och förundersökningar. Återställande är beroende av den tidsplan som länssjukvården lägger för att hämta hem vårdkon vad gäller elektiv ortopedi.
- HIA-vård kan återupptas vid sjukhuset så fort som möjligt men tidigast den 21:a september 2020.
- Det är i dagsläget inte möjligt att närmare beräkna när sjukhuset åter har tillgång till normal intensivvård.
- Jourcentralen kan lokaliseras utanför sjukhuset tidigast den 21:a september 2020.
- Primärvården och specialistsjukvård inom närsjukvården startar sitt normaliseringsarbete från och med den 24:e augusti 2020. Primärvården och specialistsjukvården beräknas inte kunna arbeta bort uppskjuten vård innan årsskiftet 2020/2021.

### Särskilda insatser

Följande områden identifieras vad gäller särskilda insatser som kan behövas:

- Primärvårdens tillgänglighet till första kontakt (nollan) är viktig redan i utgångsläget men bedöms som ännu mer viktig under hösten 2020.
- Särskilda lönesatningar till medarbetare som arbetar med coronaintensivvård enligt tidigare önskemål.
- Inhyrda specialistsjuksköterskor till IVAK.
- Anställa undersköterskor på ALVA till intensivvård och i viss omfattning mot primärvård.
- Anställa leg. sjuksköterskor på Medicin/rehabkliniken som lärs upp mot HIA-vård.
- Anställa Fysioterapeuter på ALVA för hantering av uppskjuten vård inom rehabilitering och elektiv ortopedi.
- Utökat ansvar för primärvården då distriktssjuksköterskor övertar ansvaret att bemanna jourcentral.
- Inhyrda läkare till primärvård är ett möjligt alternativ. Det ska dock undvikas om möjligt pga. ökad smittorisk samt låg möjlighet till personkontinuitet.
- Timanställd sjuksköterska/barnmorskor för att hantera cellprovskön, alternativt införa självtester.



## 2.1.4 **Kalix NO**

### Nuläge

- **Kalix Hälsocentral**

Från september 2020 öppnas alla verksamheter som varit helt stängda på Kalix HC

- Familjecentralen öppnas till normalt läge.
  - Cellprovtagningen öppnas till normalt läge.
  - Ljusbehandlingen öppnas till normalt läge.
  - Spirometrier – VL mycket patienter har blivit liggande vilket försenar diagnos. Bedömt behov +30 % jämfört med normalläge.
  - Astma/KOL mottagning – VL mycket patienter har blivit liggande vilket försenar diagnos och behandling. Bedömt behov +30 % jämfört med normalläge.
  - Diabetesmottagning – VL mycket patienter har blivit liggande vilket försenar diagnos och behandling. Båda diabetessjuksköterskorna måste arbeta 100 %.
  - Öppna Ungdomsmottagningen till normalt läge.
  - Öppna Provtagningsenheten för bokade tider via vår webbtidbok under oktober månad (VL på riskgrupp som inte kommit till Kalix HC trots separata flöden för riskgrupper).
  - LVM – separat flöde för covid-19, avgränsa en del av HC.
  - Fasta läkare arbetar bort vissa högt prioriterade patientgrupper som fått vänta pga. av covid-19. Det är redan som det är för lite läkarresurser då en av våra allmänspecialister valt att sluta i augusti. Här kan under en period behövas förstärkning i form av hyrläkare.
  - Bokade PCR-provtagningar, detta för att minska smittspridningen i samhället och minska telefonsamtalen till vår LVM-telefon samt att drop-in patienter kommer till fel plats. Vi kan inte tillhandahålla drop-in på samma sätt under vintern, i snitt behövs 15 stycken provtagningsstider mån, tis och tors.
  - När tider ska bokas (LVM samt PCR) kommer det bli ett ökat tryck i CallMe. Möjlighet till webbokning samt gemensam CallMe för Kalix NO utreds för att minska belastningen.
  - Tillfälliga förstärkningar inom vissa kompetenser kan behövas under hösten. Exakta behovet inte bedömt ännu.
- **Nya arbetssätt**
    - Psykosociala teamet och läkare har haft sina besök på distans i större omfattning än tidigare.
    - En läkare från äldre teamet har ökad tillgänglighet via telefon för kommunens sjuksköterskor. Det har förebyggt att patienter blir inlagda på vårdavdelning alternativt uppsöker akuten.
    - Behandlingsplan finns för alla patienter i SÄBO och hemsjukvården.
    - Telefon-videobesök infört vid uppföljningar där det är möjligt.

- Under corona-pandemin har den gemensamma provtagningsverksamheten bedrivits inne på Kalix HC, något som förbättrat flödet. Den modellen kommer finnas kvar i ett nytt normalläge.
- Tätare samverkansmöten med Kalix kommun har lett till ett bättre samarbete, något som ska bevaras.
- Mer samverkan med Kalix sjukhus vilket har inneburit att t.ex. gravida sjuksköterskor kan omplaceras till Kalix HC i slutet av graviditeten för att sitta i CallMe då de ej kan arbeta på akuten. Detta kan ske även fortsatt.
- Det har visats sig fördelaktigt med en separat ingång för alla infektionspatienter inte enbart för covid-19 eftersom det medför att alla ”smittor” minskar.
- Sänkt tillgänglighet i CallMe kan motverkas med gemensam CallMe för Östra området.
- **Undanträngningseffekter**
  - Sänkt tillgång till nybesök och uppföljningar av medicinskt högprioriterade patientgrupper inom primärvården, t.ex. komplext multisjuka patienter med stora vårdbehov.
  - Sänkt tillgång till vaccinationer av icke-nödvändigt slag.
  - Sänkt tillgång till rehabiliteringsinsatser/gruppaktiviteter, t.ex. artrosskola, relaterat till att samma personalgrupp startar upp bl.a. spirometri och rehab för patienter som vårdas med covid m.m. Fysioterapeuterna har hjälpt till på PCR-provtagningen samt hjälpt usk med förråd då usk fått vara på PCR-provtagning samt LVM.
  - Sänkt tillgång till hälsofrämjande insatser.

### Glesbygdshälsocentralerna

Alla glesbygdshälsocentraler planerar nu för att successivt återgår till ett läge så nära det normala som möjligt.

- **Övertorneå Hälsocentral**
  - Återställa fysioterapilokalerna och komma igång med gruppverksamhet för medicinsk rehabilitering, hjärtrehab med hänsyn till krav på fortsatt social distansering.
  - Fortsätta arbetet med att starta upp servicepunkt i Pello.
- **Överkalix Hälsocentral**
  - Fortsatt planering av verksamheten tillsammans med kommunen.
  - Återöppna OBS-platserna 2/9.
  - Återuppta hälsosamtalen.
- **Haparanda Hälsocentral**
  - Hemsjukvården flyttar in i Närpsykiatrins uppsagda lokaler för att hitta nya samverkansformer och synergieffekter.
  - Återöppna lättakuten.
  - Återuppta hälsosamtalen.
- **Gemensamt för alla tre glesbygdshälsocentraler**

- Återställa ambulansverksamheterna med egen personal.
- Genomgång av väntelistor.
- Fortsätta med mobila enheter.
- Återuppta spirometriverksamheten samt astma-KOL-mottagningen.
- Återuppta arbetet kring ambulansen i glesbygd.
- Fortsatt arbete kring digitala lösningar bl.a. besök.
- Under covid-19-epidemin har vi kommit igång med det mobila teamet på alla ställen, men under hösten kommer vi att kvalitetssäkra processen och rutinerna.

En del av undanträngningseffekterna/uppskjuten vård kommer inte vara möjlig att arbeta igen, t.ex. utglesade besök inom mödra- och barnhälsovården enligt tillfällig rutin. En del av de uteblivna besöken har också ersatts av telefonkontakt/digital kontakt vilket också kan medföra att den totala vårdsiffran innebär en viss överskattning jämfört med verkligheten.

## Specialistmottagningarna, Kalix sjukhus

### Tidsplan

Specialistmottagningarna Kalix sjukhus återgår till ordinarie personalstyrka från och med 1 september 2020 och kommer direkt att återta så stor del av planerad vård som är möjlig.

### Covid-vård under hösten

- Fortsatt separerade patientflöden inom öppen- och slutenvården kräver ökad personalresurs jämfört med normalläge vilket reducerar produktionskapaciteten vad gäller planerad vård.
- Handlungsplan 2020 vad gäller förbättrade arbetssätt har helt fått stå tillbaka hittills i år då alla resurser slukats av covid-19 epidemin. En del arbetssätt, t.ex. de digitala, har av nödvändighet utvecklats i snabb takt och motverkar en del av de negativa effekterna.
- Vid eventuella lokala epidemiutbrott och verkställande av eskaleringsplan kommer återplacerad personal att omplaceras igen från mottagningar till akutsjukvård, och planerad vård får då stå tillbaka.
- Grupprehabilitering har fortsatt uppehåll till stora delar, vilket försämrar rehabiliteringsmöjligheterna för flera patientgrupper.
- Patienter i riskgrupp fortsätter att i för hög grad tacka nej till erbjudande om besök/åtgärd på grund av befarad risk för covid-19-smitta.

### Uppskjuten vård

Specialistmottagningarna Kalix sjukhus (antal väntande t.o.m. 13 augusti är den rödmarkerade spalten längst till höger):

Läkare + BMA	MÅL	Genomfört	Väntande	Vårdkö antal patienter 2020		
				31-mar	13 aug	
Eko, Aortastenosis	2100	689	1411	575		793
Stresseko	80	51	29	7		25
PM ssk + läk	285	70	215	9		78

ICD + Svikt	100	42	58		2		22
A-EKG	600	245	355		61		104
Diabetes	190	45	145		116		298
Cor	650	187	463		98		162
Neurologi	470	147	323		6		157
Gastroscoopi	400	189	211		1		49
Coloscoopi	500	201	299		6		87
Hematologi	300	65	235		6		16

### Behov särskilda insatser

- **Tillfälliga anställningar för att temporärt öka kapaciteten**

Den uppskjutna vård som bedöms ha de största patientsäkerhetsriskerna på sikt är köerna inom planerad specialiserad hjärtsjukvård. Där finns också det största antalet patienter.

- **Nya arbetssätt**

- Pacemakerkontroller på distans under införande.
- Telefon-videobesök där det är möjligt infört vid uppföljningar.
- Diabetes och hjärkontroller på distans – planerat införande hösten 2020.
- Anställd kardiolog innehar uppdraget att kontinuerligt gå igenom och ha koll på väntelistor hjärtsjukvård under covid-19-epidemin för att undvika undanträngning av högprioriterade patienter.

### Beräkning kostnadsökning

Nuvarande personalstyrka räcker på gränsen till för att hålla jämna steg med inkommande remissflöde vad gäller specialistvårdspatienter. Verksamheten bedömer dock att det inom rimlig tid går att komma ikapp vad gäller skopi-verksamhet, diabetesmottagning, pacemaker-ICD-kontroller och stressekon.

För att arbeta bort uppskjuten vård vad gäller ULJ-hjärta-kontroller, arbets-EKG och allmänna hjärtutredningar krävs en tillfällig överkapacitet motsvarande ca 30 heltidsveckor av specialistläkare på mottagningen. Det är läkarresurser som inte finns att tillgå i systemet. Att tillfälligt hyra in läkare för uppgiften skulle ge en kostnad på uppskattningsvis 30 x 60tkr = 1,8 miljoner kr.

### 2.1.5 Privata hälsocentraler

#### Gällivare HC

#### Tidsplan

Verksamheten är full gång, inga långa väntelistor. Avseende luftvägsmottagning så startar astmasköterskan upp på halvtid för detta från 31 augusti.

### **Covid-vård**

Innebär sannolikt fler besök inom rehab och på luftvägsmottagning under hösten vilket vi för närvarande bedömer att vi har kapacitet för. Vissa okomplicerade årsbesök för välbehandlade patienter hos astmasköterskan kan få en längre väntetid.

### **Omfattning uppskjuten vård**

Uppskjuten vård kan bestå av patienter som tackat nej till uppföljningsbesök under våren och för patienter efter covid-sjukdom. De som hittills sökt har tagits om hand.

### **Särskilda insatser**

- Ej nödvändigt med tillfälliga anställningar för att tillfälligt öka kapaciteten i nuläget.
- Möjligen fler digitala besök men de besök vi haft hittills har vi hanterat per telefon eller med fysiska besök.
- Särskilda mottagningstider för 70+ och en del av mottagningen har avdelats för patienter med smitta.

### **Cederkliniken**

#### **Tidsplan**

Cederkliniken har i dag full akut verksamhet och läkarmottagning även om det återstår att se om den normala ”höstpuckeln” blir större än väntat. Det som fortfarande inte är återstartat är planerad astma/KOL-mottagning samt demensuppföljningar, detta hoppas kunna starta upp under okt/nov. Samtidigt så är patienternas intresse för att besöka mottagningen mycket lågt – de flesta patienter med KOL eller demens är över 70 år och vill undvika alla vårdkontakter i nuläget.

### **Covid-vård**

En separat infektionsmottagning är driftsatt och lättakutens öppettider har minskats ned. Ändå upplevs att efterfrågan och tillgången på akut bedömning av luftvägsinfektioner och övriga akuta bedömningar inom primärvårdsuppdraget är i balans. Däremot så har resurser överförts till rådgivning från årskontroller av astma/KOL och demensuppföljningar. Akuta spirometrier och nybesök demens har genomförts som vanligt och kommer i nuläget fortsätta.

### **Omfattning uppskjuten vård**

Tack vare Cederkliniken etablering av digifysisk vård från mars 2020 erhöles direkt en påtaglig ökning av produktiviteten och den uppskjutna vården är därmed relativt liten för Cederkliniken del. T.ex. har samtliga diabetiker fått sin planerade årskontroll under våren, men flertalet som telefonbesök eller digitalt besök. Dock finns det uppskjuten vård avseende årskontroller för KOL/Astma och demensuppföljningar.

## Särskilda insatser

- Psykisk ohälsa
  - Det finns risk för kraftigt ökad belastning på det psykosociala teamet och det kan komma att tillfälligt utökas med 0,5-1,0 tjänst samtalsbehandlare och 0,5 tjänst psykiatri-SSK för att möta upp behovet. I nuläget är dock inget bestämt, det finns ingen uppskjuten vård utan framförallt en oro för ökad belastning.
- Astma/KOL
  - Nya arbetssätt, t.ex. självtester för att klara cellprovs-kön eller ersätta fysiska besök med digitala besök.
  - Uppskjuten vård bedöms till 3 månader heltid sjuksköterska. 1 extra SSK har rekryterats och börjar 1/11. Det innebär att 1 astmaSSK allokera från mottagningen till KOL-team från och med då. Merkostnaden för detta bedöms till 150-200 tkr.
- Demens
  - Uppskjuten vård bedöms per 31/8 motsvara 0,5 SSK i en månad och per 31/10 motsvarande 0,5 SSK i två månader. Även i detta kommer vår nyrekryterade sjuksköterska att bidra genom omfördelning av resurser från triage till demensmottagning Merkostnaden för detta bedöms till 50-75 tkr.
  - Sammanfattningsvis uppskjuten vård motsvarande 1,0 SSK under 4-5 månader till en kostnad av ca 250 tkr. Eventuellt ökat behov av resurser för psykisk ohälsa.
- Nytt arbetssätt
  - Cederkliniken etablerade i mars 2020 konceptet digfysisk vårdcentral där vår digitala ingång PTJ24 är en vital del. Tack vare det digifysiska arbetssättet så har större delen av vårens rutinkontroller kunnat hanteras via distans antingen rent digitalt eller digitalt + telefonkontakt. Cederkliniken kommer fortsätta att arbeta med det digifysiska konceptet och ytterligare förfina arbetsmetoderna under hösten 2020. Demenskontroller och spirometrier låter sig dock inte genomföras digitalt.

## 2.2 Division Länssjukvård

### 2.2.1 Gemensamt

#### Uppskjuten vård

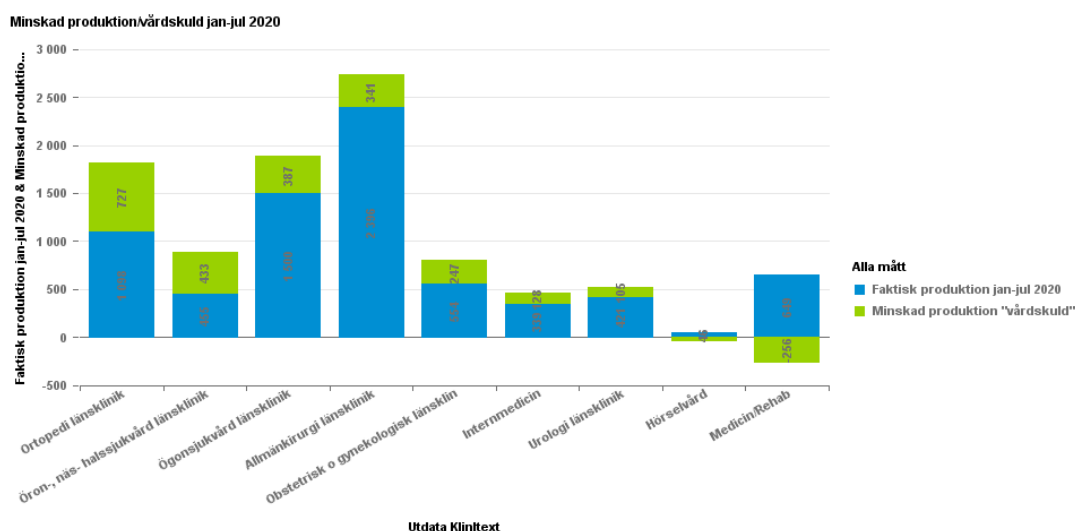
#### Åtgärder/Operationer

För att mäta undanträngd verksamhet/uppskjuten vård när det gäller åtgärder/operationer har en jämförelse månaderna jan-juli 2019 med jan-juli 2020 gjorts. Den minskade produktionen antas vara uppskjuten vård med anledning av covid-19, vilket är en förenklad uppskattning.

Att titta på väntelistans utveckling blir missvisande på grund av att personer undvikit att söka vård och därför inte hamnar på någon väntelista (dolt vård-

behov). Att titta på tillgängligheten (andel inom 90 dagar) blir också missvisande eftersom den har förbättrats på grund av att de som sökt och tillhör de mest prioriterade patienterna fått behandling inom rätt tid.

Beräkningen visar att den uppskjutna vården uppgår till ca 2200 behandlingar/operationer, motsvarande 25 procent av den förväntade produktionen fram till och med juli månad i länssjukvården (avser de behandlingar som vi mäter väntetider på och som skickas till SKR och är med i den nationella rapporteringen, dvs. inte bara det som görs på centrala operation och registreras i vårt operationsplaneringssystem).



Det är en stor påverkan på specialiteten ortopedi och öron-, näsa- halssjukvård då elektiva operationer som kan vänta har ställts in. Vo Ögon är också kraftigt påverkade på grund av att patienterna ofta är äldre och i stället valt att vänta, då det varit möjligt. Variationen mellan verksamhetsområdena beror på vilken prioritet som patienterna har. Alla prio3 operationer och delvis prio2 operationer har ställts in i Norrbotten från mitten av mars 2020.

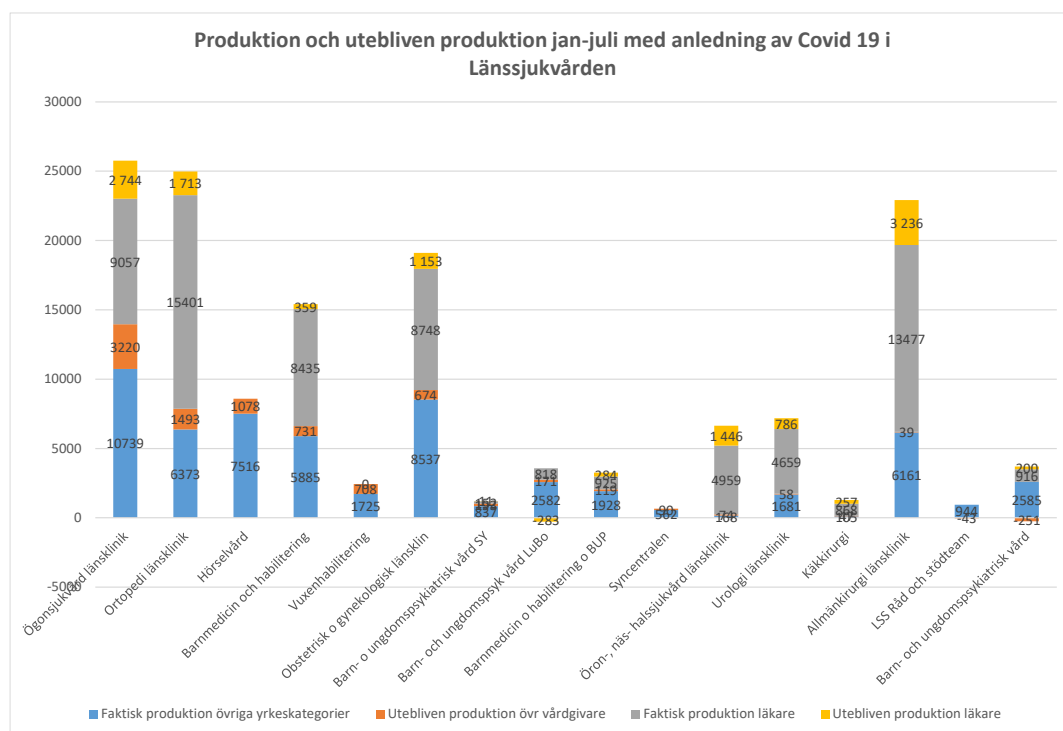
Genom veckovisa Skypemöten görs en medicinsk prioritering av vilka patienter som ska opereras, där både opererande kliniker och operationsavdelningen (An/OP/IVA) deltar.

## Besök

För att mäta undanträngda besök/uppskjuten vård så har produktionen av besök som redovisas vid varje tertial- och årsrapportering används, inklusive kvalificerade vårdkontakter och besök via Video eller webb. Utebliven produktion beräknas genom differensen mellan föregående års- och årets produktion med hänsyn taget till den produktionstakt som respektive klinik haft under januari och februari. Det innebär att om produktionstakten har ökat från jan-feb 2019 till jan-feb 2020 så antas att den produktionstakten vara densamma.

Beräkningen visar en omfattning av uppskjuten vård på ca 11 000 läkarbesök (både ny- och återbesök samt vårdkontakter på distans). Det motsvarar 15

procent av den förväntade produktionen. Den uppskjutna vården för övriga vårdgivarkategorier är 8400 stycken och motsvarar 13 procent av förväntad produktion. Ögonkliniken har störst uppskjuten vård till övriga yrkeskategorier och allmänkirurgi har den största uppskjutna vården för läkarbesöken. Här speglas också i vilken omfattning som klinikerna har kompetensväxlat från läkare i till t.ex. sjuksköterska.



Kapaciteten går att öka genom nya arbetssätt, t.ex. med hjälp av digital teknik. Många fysiska besök har ersatts, framförallt återbesök, och därför kunnat genomföras trots covid-19. Erfarenheterna visar att det gått snabbt att ställa om och hitta nya samarbetsformer över organisationsgränser.

Planeringsarbetet för hösten pågår med identifiering av områden där särskilda insatser kan behövas. Det avser t.ex. hur elektiva operationer ska trappas upp och bedömningar hur länge det kommer ta att beta av köer.

### Screeningverksamhet

Mammografiscreeningen pausades i slutet av mars månad och återupptogs i liten skala före sommaruppehållet. Full verksamhet återupptogs på alla screeningorter under v.34. Cirka 6 000 mammografiscreening-undersökningar ställdes in under våren pga. covid-19. Screeningstoppet har föranlett ett förlängt screeningintervall som i dag är på 27–29 månader. Målsättningen är att minska intervallet till 25–26 månader vid årsskiftet samt ytterligare till 22–24 månader under år 2021.

Aortascreeningen har legat nere sedan i mars då personalen omfördelades till avdelningar pga. pandemin. Planen är att återuppta verksamheten efter semestern.



När det gäller gynekologisk cellprovskontroll (GCK) för kvinnor så erbjuds alla som är folkbokförda i Sverige i åldrarna 23 och 50 år cellprovskontroll vart tredje år. Därefter vart femte år med sista prov tidigast vid 60 års ålder.

2300 personer har fått en kallelse i mars och skulle om det inte varit neddragningar med anledning covid-19 i dag erbjudits tid för screening. Ytterligare ca 1500 skulle ha fått en kallelse och erbjudits en tid för screening till i dag om kallelserna inte skjutits upp.

23-50 åringar kallas med ett intervall på 2 år och 9 månader och 50 år+ kallas med intervallet 4 år och 9 månader. Det innebär att neddragningen än så länge inte inneburit att någon väntat längre än de intervall som rekommenderas för screening (3 år och 5 år), men det kommer bli så längre fram eftersom mottagningarna dragits ner.

## Återställningsplaner per verksamhetsområde

### 2.2.2 VO An/Op/IVA

#### Nuläge

An/Op/Iva har under pandemin varit i epicentrum och i verksamheten har det gjorts många fysiska förändringar i form av ombyggnationer och flytt till nya lokaler. Allt för att möjliggöra IVA/IMA vård av covid-patienter och för att skilja smittflöde från övriga flöden.

Det har varit stor brist på MT-utrustning som ventilatorer, sprutpumpar och övervakningsenheter samt IVA-sängar och britsar under pandemin vilket har krävt in/utlåning och omfördelning av utrustning inom länet där störst behovet funnits.

Än större har bristen varit på diverse engångsmaterial. Däribland helt nödvändig skyddsutrustning och IVA-läkemedel där daglig översyn och fördelning mellan IVA och OP-enheterna skett med stora arbetsinsatser på enheterna med kontroller, logistik och transportmöjligheter för att säkra arbetsmiljön och patientvården.

Divisionens medarbetare har tillsammans med andra omplacerade medarbetare arbetat i intensivvården under pandemin, med en för alla helt ny patientkategori, med kollegor man ofta inte känner till namn och iklädd skyddsutrustning. Till det ett helt nytt schema med långa arbetspass i okända lokaler samt ibland också på annan ort med långa arbetsdagar och behov av övernattnings. Det har varit ansträngande för alla medarbetare och många har nog aldrig arbetat så intensivt under sitt yrkesverksamma liv som under denna period.

Nu när det blivit lugnare och kunskapen ökat något om sjukdomen kommer reflektionerna. Det finns en hel del lärdomar att ta tillvara när ett nytt normalläge nu ska nås, men också en bra beredskap att snabbt kunna växla upp om en ny våg kommer.

Prioritet verksamhetsmässigt under hösten är:

- att säkra den vanliga intensivvården
- att ta hand om covid-patienter som kräver vår hjälp på ett högkvalitativt sätt
- att få igång operationsverksamheten till i stort sett samma nivå som innan pandemin.

Transparens och samverkan i hela länet krävs för att på bästa sätt använda den kompetens som finns. Utbildning/inskolning/utveckling av medarbetare till verksamheterna behöver prioriteras för att bevara och kompetenshöja medarbetare utifrån den erfarenhet som pandemin gett. För att kunna möta nya utbrott/toppar finns ett tydligt behov av att bli fler, också för att inte ge negativ påverkan på andra verksamheter. Således ett behov av nya medarbetare och önskemål om någon form av pool/rotation mot annan verksamhet och/eller hospitering av den personal som varit inlånad till AnOpIva, så att medarbetarna är trygga vid behov av eskalering.

### AnOpIva Gällivare

- **IVA Gällivare**

Från V 36:

- **3-4 platser IVA/HIA/Covid akut omhändertagande.** Antal patienter är beroende av vårdtyngd. Covid-smittade IVA/IMA patienter är resurskrävande och begränsar resurserna till max 3 platser. Samverkan med länets övriga IVA-resurser viktig liksom med länsfunktionen hjärtintensivvård.
- 2 POP-platser kvällstid och helger.
- Från v.40 föreslås postoperativ verksamhet fram till kl. 21 ske av personal från UVA och vb anestesissk. Alla inläggningar på IVA går via kontakt och godkännande av ansvarig IVA-läkare.
- Återställande av vissa lokalerna samt viss ombyggnation pågår nu som möjliggör ovan beskrivna vård. I närtid krävs dock en mer omfattande ombyggnation av intensivvårdsavdelningen/UVA för en mer permanent lokallösning med isoleringssalar som förbättrar patientflöden, personalbemanning och främjar samarbete inom AnOpIva.

- **OP Gällivare**

V 34-35:

- **0,5 salar x 2+akut verksamhet** (motsvarar ca 25 % av ordinarie verksamhet). Går ej att tilldela mer pga. att personal är utlånad till IVA samt få UVA-platser. Ombyggnation av nya/tillfälliga UVA-lokaler pågår för att kunna komma igång med mer operativ verksamhet. Beräknas vara klart under v.35.

V 36-39:

- **salar + akut verksamhet** (motsvarar ca 75 % av ordinarie verksamhet). Pga. sena semesteruttag viss reduktion i möjlig tilldelning.

V 40 och framåt:

- salar + akut verksamhet

- UVA/DKE bemannade till kl. 21:00. Vid låg belastning är man extra resurs mot intensivvård.
- Mycket viktigt med planering och samarbete tillsammans med opererande kliniker för att effektivisera användandet av de operationsresurser som finns.

### AnOplva Sunderbyn

- **IVA SY**

- **8 IVA-platser;** 3st på A-modul, 3 st på C-modul, 2 st på POP
- **6-8 postop-platser.**
- Provisoriska ombyggnationerna med slussar etc. sparas på A-modulen för att snabbt kunna ställas om och användas som isolering för covid-patienter med t.ex. kirurgiska behov.
- **Infektionsavdelning 35, på sal 17 och 18,** finns utrusning klar för kortare tids vård av covid-IVA/intermediär patienter innan avtransport till covid-IVA Piteå. Intermediära patienter vårdas i samverkan med sjuksköterska från infektionsavdelningen. Vårdplatser på vanliga IVA reduceras i dessa fall till 6 st då vårdtyngden ökar och vården sker i olika lokaler.
- Ovanstående är under förutsättning att medarbetare från Sunderbyn ej behöver bemanna covid-IVA i Piteå. Vid tre eller fler IVA-patienter vid covid-IVA används utarbetade eskaleringsplaner för omvårdnadspersonal och för narkosläkare, se nedan eskaleringsplan.
- **Postop och uva platser** fördelas vardagar genom daglig styrning mellan UVA och POP utifrån medicinsk prio, platstillgång och tillgängliga personalresurser.
- För att rätt patient skall hamna på ”rätt plats” i vårt stora län förordar vi fortsatt dagligt pulsmöte med alla IVA i länet för en avstämning och för möjlighet till resursfördelning.

- **OP SY**

Från V 36:

- **39 elektiva salar +10 akutsalar/vecka**
- Motsvarar en återgång till den produktion vi hade motsvarande hösten 2019.
- Obs detta bygger på tillräcklig tillgång till engångsmaterial och att uppdukningsrummen kan tas i bruk samt att övervakningsutrustning och sprutpumpar är återlämnade till operation samt att barn-UVA kan återtas till ordinarie verksamhet.
- Rutin med kravet på negativa covid-prov kan bli en faktor som påverkar och gör det svårt att komma upp i samma produktion som före pandemin.
- Om belastningen på IVA-personalen blir mycket hög pga. covid så kan anesthesi-personal komma att måsta bemanna postop/uppvakning vilket i sin tur ger en påverkan på operationstilldelningen.

### Eskaleringsplan

- **Sköterskor/Undersköterskor**

IVA/IVAK i Kalix, Piteå och Sunderbyn har fått i uppdrag att se över eskaleringsplan och har gett förslag till divisionscheferna enligt följande:

- 0-3 covid-IVA patienter IVA Piteå= bemannas av IVA Piteå
- 4-6 covid-patienter= bemanning gemensamt ansvar från Piteå, Kalix och Sunderbyn
- 7-9 covid-IVA patienter= bemanning gemensamt från Piteå, Kalix och Sunderbyn samt tidigare inlånad personal med IVA kompetens och erfarenhet.

Under augusti har respektive verksamhet som mål att för sin egen personal/bemanning, samt för den inlånade personalen i dialog med medarbetare och dennes tillhörande klinik, att utforma en eskaleringsplan som snabbt kan sättas i bruk och vara förankrad hos de enskilda medarbetarna.

Lösningar med individuella valmöjligheter/frivillighet ses över och individuella samtal är på gång för att förankra en eskaleringsplan där rotation och förstärkning mot covid-IVA i Piteå ingår. En enkät via HR kommer att skickas under v.34.

Möte med verksamhetsföreträdare för inlånad/omplacerad personal kommer att ske v.34-35 för en dialog om eskalering och behov av personal med IVA kompetenser och erfarenheter.

Fortsatt gott samarbete och samverkan är av stor betydelse för att bedriva IVA/covid-IVA vården i kusten/länet med t.ex. dagliga pulsmöten.

- **Narkosläkare**

Normalläge Piteå veckobemanning

- 1-2 läk op (fr. 21/9)
- 1 läk IVA (covid-IVA max 4 pat + ev. 24-timplats IVA + akut omhändertagande)
- 1 jourersättare
- Dvs. minst 4 läkare/vecka varav 3 som kan gå jour
- En sjukhusbunden jour med ansvar för akut omhändertagande, covid-IVA och ev. 24-tim plats IVA. Denna person jobbar dagen före jour men tar jourkomp nästföljande dag.
- Vid 5 eller mer covidpatienter: + 1 läkare dagtid covid-IVA
- Vid 9 eller mer Covidpatienter: + 1 läkare jourtid covid-IVA

Normalläge Sunderbyn veckobemanning

- IVA 2 spec.läk + 1 ST
- OP 5-6 spec.läk + 2 eller fler ST
- Jour ersättare 2 spec + 1-2 ST
- Målet är 10 spec + > 4 ST varje vecka
- Jourer som tidigare - primär, intermediär och bakjour vb.

Om det blir fler covid-patienter i Piteå kommer narkosläkarbemanningen från SY/PÄS, dvs. det kan bli så att man inte kan upprätthålla samma kapacitet på operation i Sunderbyn eller i Piteå vid mer än 5 covid-patienter.

Vi kommer att gå ifrån dygnsjourerna i Piteå dvs. två personer delar inte på veckan som tidigare. IVA-kontinuiteten måste istället finnas dagtid. Därför krävs åtminstone 3 jourkompetenta läkare varje vecka i Piteå. Det kommer ändå bli relativt många sjukhusbundna jourer i Piteå varför vi kommer behöva rotera mellan Piteå och Sunderbyn för att få till en jämnare jourfördelning mellan alla narkosläkare.

### Behov av särskilda insatser

- **Samverkan**

Vi kan inte nog betona vikten av tät samverkan mellan alla fyra intensivvårdsenheter i länet för att på bästa sätt tillgodose norrbottningarnas behov av intensivvård på rätt nivå och för att fördela resurserna på bästa sätt.

- **Bemanning**

Akut kan behov av bemanningssköterskor på IVA och OP i Gällivare vara nödvändigt på kort sikt. Det finns även ett direkt behov av en ökad grundbemanning på UVA/DKE-sidan på båda orterna.

På narkosläkarsidan redan nu och på sikt skört läge med många medarbetare, framförallt i Piteå och Gällivare, som närmar sig pension samt att såväl Kiruna som Kalix till 100 % bemannas av inhyrda. Intresset bland unga läkare är stort för specialiteten och vi önskar i SY utbilda så många vi mäktar med, upp till 2st/ termin för att ha möjlighet att bemanna åtminstone våra tre egna verksamheter i länet.

Som beskrivet ovan för att kunna möta nya utbrott/toppar så finns behov av att bli fler för att inte ge negativ påverkan på andra verksamheter. Önskemålet är att utbilda och bygga till någon slags "IVA-pool" med rotation mot annan verksamhet (t.ex. MIA/HIA/infektionsavdelningen) och regelbunden hospitering av den personal som varit inlånad till AnOpIVA så att vid behov av eskalering är de medarbetarna trygga när deras kunskap och erfarenhet behövs.

- **Utbildning**

Således helt nödvändigt med extra utbildningsinsatser mot framförallt intensivvård och anestesisköterska motsvarande OP-ssk-satsningen under 2019/20. Fler sjuksköterskor i länet bör utbildas i dialys och annan MT-utrustning samt rutiner bör likriktas vid alla IVA-enheter i länet.

### 2.2.3 VO Obstetrik och Gynekologi

Utlånad personal kommer åter till kliniken och mottagningsverksamhet kan öppna upp i större utsträckning. Under tidig höst kommer ob/gyn återta besök till Prio 3 mottagning.

- *Atypi, dysplasi och cyster* är de områden inom gynekologin där stort fokus lagts under pandemin med anledning av potentiell malignitet. Här finns inga alarmerade köer utan behovet kommer tas ikapp under hösten.

Däremot så har GCK-screeningen legat nere under pandemin vilket innebär ett förväntat högre remissinflöde och vårdbehov, nu när den screeningen återtas. Det finns en möjlighet att ta extern hjälp av privatgynekolog för att hålla god tillgänglighet inom denna process.

- *Onkologi*, i samband med pandemin så avstyrdes ett stort antal ”kontrollpatienter” på grund av riskfaktor hög ålder (70+). Idag finns 150 patienter i kö som väntar på återbesök till gynekolog. Samtliga patienter är bedömda via telefon men en gynekologisk undersökning måste ske innan årsskiftet. Stor fokus kommer läggas på detta område och verksamheten beräknas vara i fas strax efter årsskiftet 2021. Ingen väntan på cytostatikabehandling till kliniken.
- *Inkontinens, prolaps och bäckenbottensskador*, långa köer där många redan väntat länge på operation, med upp emot ett års väntetid inför operation för att kunna ta ikapp köerna. Patienter åberopar vårdgarantin och ett antal väntar på utomlänsvård. Under pandemin har injektion av bulkamid införts på mottagning för att tillfälligt hjälpa patienter med svåra inkontinensbesvär för att kunna skjuta upp operationen. Vi ser över möjligheten att styra över del av mottagningsverksamhet gällande prolaps mot barnmorska. Det finns möjlighet att skapa ett bäckenbottenteam där sjukgymnastresurs tas in till kliniken för att minska antalet patienter som är i ett mer akut behov av operation, dels att de får verktyg att skjuta upp en operation eller i bästa fall helt avstå från operation.
- *Endometrios*, ett stort inflöde av patienter. Under pandemin har vårdkontakter skett digitalt, främst via telefon. Detta är en starkt vårdkrävande patientgrupp som skulle ha stor nytta av sjukgymnastresurs.
- *Uroterapeutens och sexologens* mottagningsverksamhet pausades tidigt i mars med anledning av covid vilket medfört en ökad väntelista till respektive vårdgivare. Under hösten kommer båda verksamheterna startas upp. Uroterapeutens verksamhet planeras att vara i fas våren 2021. Även dessa verksamheter skulle vara hjälpta av en sjukgymnastresurs.
- *Infertilitet*, inflödet av remisser stoppades tidigt under pandemins utbrott vilket inte byggt några köer. Mottagningsbesök och remissinflöde med anledning av infertilitet kommer startas upp under hösten och beräknas vara i fas innan årsskiftet.
- *Blödningsrubbnings*, långa köer med ett stort antal väntande till operation men även till mottagningsbesök. Översyn av HÖK kommer att göras under hösten. Ett antal patienter inom denna vårdprocess har under pandemin fått uppgraderas till Prio 2.
- *Abort*, har varit ett fokusområde under pandemin men endast utförts på ett fåtal orter. Mottagning kommer återtas på samtliga mottagningar inom länskliniken under hösten. Inga köer inom abortprocessen, däremot köer till preventivmedelsrådgivning av gynekolog.
- Inom *Obstetrik* kommer en översyn göras av behovet av att återta viss pausad verksamhet, så som Tidiga ultraljud och Ultraljud vid högt BMI. Bemanningssituationen på läkarsidan kommer bli än mer ansträngd med anledning av att det finns ett stort antal ST-läkare på kliniken, som med anledning av covid-19 fått skjuta upp obligatoriska utbildningar och randningar som de nu måste återuppta och utföra.

Covid-19 har medfört stora utmaningar gällande framförallt barnmorskebemanningen i Gällivare eftersom ett flertal av våra återkommande vikarier har valt att avsluta sina vikariat med anledning av smittorisk och osäkra kommunikationsvägar (flyg, tåg mm). Rotation inom länskliniken kommer utökas för att lösa bemanningen på barnmorskesidan.

Ökad mottagning kommer leda till ökade operationsköer där Prio3 förväntas få en lång väntetid.

### Vård av patient med bekräftad covid-19

Som tidigare kommer stort fokus läggas på att främst hålla förlossningsavdelningar och akut gynekologi i Sunderbyn och Gällivare i drift. Provtagning av gravida i förlossningsarbete kommer att fortgå för att säkerställa att personalen skyddas från att exponeras för viruset i vårdsituationer. Gällande rutiner för bekräftade covid-19 smittade patienter kommer följas.

### Omfattning uppskjutet vårdbehov

- **Mottagning**

Uppskjutet vård gällande läkarbesök till mottagning uppskattas till 11,6 % och sjuksköterska/barnmorska/annan vårdgivarkategori till motsvarande 7,3 % mot samma period 2019. Detta härrör dels till att verksamheter (processer) helt stängt ned och bemanningen inom länskliniken styrts om för att möjliggöra bemanning av förlossningsklinikerna i länet samt diverse covid-19 enheter. Minskningen av antal besök beror även på restriktioner gällande riskpatienter (70+) samt neddragning av operationsverksamhet.

- **Operation**

Idag finns en operationskö på ungefär 400 patienter, av dessa har 135 st måldatum 2019. Ett antal av de som tidigare prioriterats som Prio 3 har under väntetiden fått prioriteras upp till Prio 2 på grund av medicinska skäl.

Av 400 patienter i kö är 40 st prio 2 som behöver få operationstid inom kort.

### Särskilda insatser

- **Köp av vård**, vi ser en möjlighet att ta hjälp av privata gynekologer för att säkerställa att viktiga processer, atypi/dysplasi, inte fortsätter bygga köer.
- **Tillfälliga anställningar** – anställa fysioterapeut och skapa ett bäckenbottenteam i regionen, dels för att styra om och minska vårdbehov samt förbättra livskvalitet hos patienterna, men även för att förbättra vården och uppföljningen efter en förlossningsskada. Genom att tidigt i processen koppla in fysioterapeutisk kompetens finns det idag evidens och nationella rekommendationer bland annat inom inkontinens, vulva, endometriosis och bäckenbottensskador att andelen vårdkontakter, behov av smärtlindring och i vissa fall även andelen operationer minskar. I ett läge när operationsköerna är långa och många patienters besvär påverkar deras livskvalitet så kan vi genom att använda fysioterapeut till utvalda pa-

tientgrupper, minska vårdbehovet både på mottagning men även till operation, och då även minska andelen patienter som återoppar vårdgarantin. Sen blir den stora vinsten att patienternas välbefinnande ökar.

- Fortsätta arbeta med **förändrade arbetssätt** på kliniken, bland annat genom att fortsätta injicera Bulkamid på mottagning och inte C-op.

### Ekonomi

För att finansiera en utökning av bemanningen med en fysioterapeut föreslås att använda statliga medel från projektet Kvinnors hälsa. I överenskommelsen gällande *Ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödrahälso- och förlossningsvården samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa*, står det tydligt att ett av målen med satsningen är fokus på förlossningsskador både genom kunskap att förhindra dem men även diagnostik och behandling. Även kvinnors sexuella hälsa och endometriosis finns omnämnt som viktiga delar i överenskommelsen.

Den statliga överenskommelsen sträcker sig över år 2022 och därför bör initialt en finansiering av fysioterapeut till kliniken kunna ske med dessa medel. En utvärdering av effekterna bör göras under 2021 för att sedan se över fortsatt finansiering efter årsskiftet 2022/2023.

Att köpa delar av vårdbehovet borde delvis finansieras av att ett minskat behov att ta in läkarstafetter. Ökad personalrotation inom länskliniken bör ytterligare minska behov av stafetter och vikarier.

Se över möjligheten att uppgradera utrustning på mottagning för att flytta vissa ingrepp till mottagning och minska behov av helt operationsteam.

#### 2.2.4 VO Ortopedi

- **Operation i Piteå**

V 39 - V 42:

- Operation i Piteå öppnar upp 4 OP salar för ortopedi måndag – torsdag.
- Önskemål är att kunna operera ortopedi på 2 OP salar på fredagar, det innebär att Sunderbyn behåller ven portarna.
- Vi räknar med att operera **ca 400** höft/knä plastiker fram till v.52.
- POP vården för patienter i Piteå måste ses över, främst ASA III-IV klassificerade efter en höft/knä plastikoperation.
- Patienterna klassificerade ASA III-IV brukar ligga på POP till nästa morgon alt. gå till vårdavdelningen sent på kvällen. Eftersom POP i Piteå är corona-IVA behövs annan lösning.
- Patienter som är ASA III-IV klassificerade eftervårdas på POP. Medicinsk bedömning av narkosläkare vilka som kan opereras i Piteå av dessa patienter.
- **Revisionsplastiker** opereras i Sunderbyn med personal från Piteå, dessa patienter eftervårdas på POP i SY. Detta innebär att vi har **1**



**OPsal** mindre i Piteå den dagen. Patienterna har en bokad vårdplats på AVD 31.

- **Axelplastiker** planeras att opereras till viss del i Sunderbyn. Dessa patienter behöver inte ligga på POP. Patienterna har en bokad vårdplats på AVD 31.

Oktober V 43 - december V 52, 2020:

- Full produktion på OP i Piteå. Vi ökar produktionen från veckan 42 i oktober och opererar på 5 OP salar per dag måndag- torsdag. Fredagar opererar vi ortopedi på 2 OP salar. Tandkliniken har verksamhet tisdagar varannan vecka och tisdagar och onsdagar varannan vecka på OP med narkospersonal.

- **Operation Sunderbyn**

OBS! från V 35 - V 38:

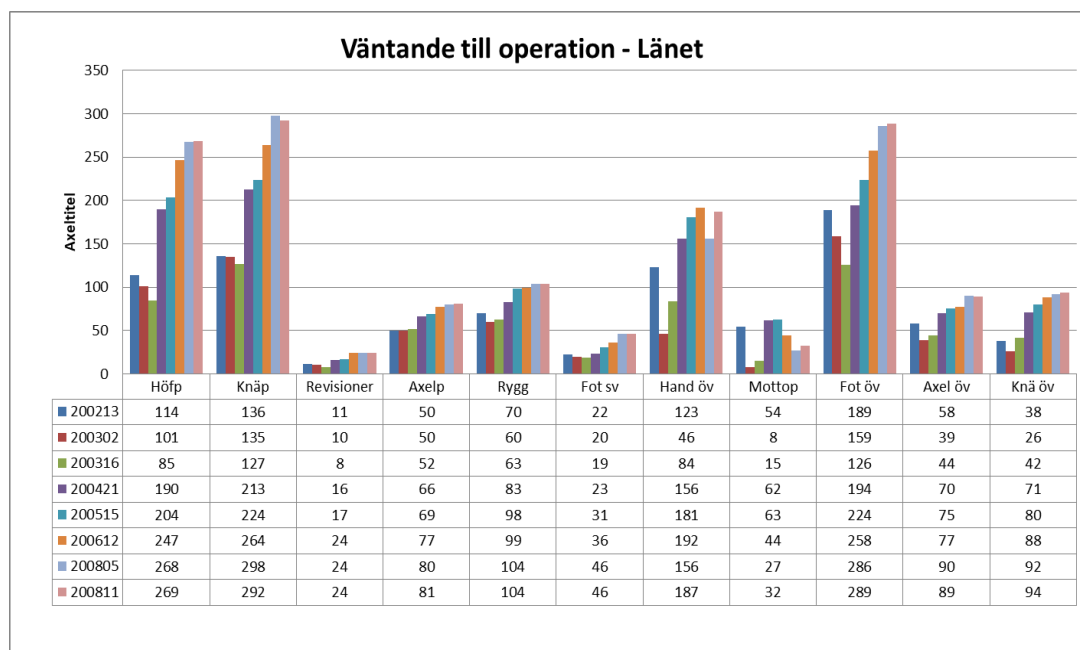
- Önskemål är 2 OPSalar, vi har egen personal för 2 OPSalar och UVA personal.
- Vi har personal som jobbar på OP i Sunderbyn och önskemål är att använda vår operationspersonal och låna en OP sal för att kunna operera bl.a. fötter. Detta ska vara utanför befintlig planering på OP SY.
- Vi har 335 st fotoperationer som väntar, av dessa är 289 öppenvårdsoperationer. Vi har skickat en hel del fotpatienter till Eskilstuna tidigare och kommer att fortsätta skicka enligt vårdgarantin om patienten önskar det.
- OBS! 4 fotoperationer på en dag kräver att man lägger fotblockader på UVA.
- Vi har behov av mer OPSals resurser i Sunderbyn för planerad verksamhet under hösten.
- Revisionsplastiker opereras i Sunderbyn med personal från Piteå, patienterna eftervårdas på POP i SY och dessa patienter har en bokad vårdplats på AVD 31.
- Axelplastiker planeras till viss del att opereras i Sunderbyn. Dessa patienter behöver inte ligga på POP. Patienten har bokad vårdplats på AVD 31. Patienter som är ASA III-IV klassificerade eftervårdas på POP. Medicinskbedömning av narkosläkare vilka av dessa patienter som kan opereras i Piteå.

- **Operation Gällivare**

- Produktion startar fr.o.m. september. Vi räknar med att kunna operera ca 45 höft/knä plastiker fram till v.52.

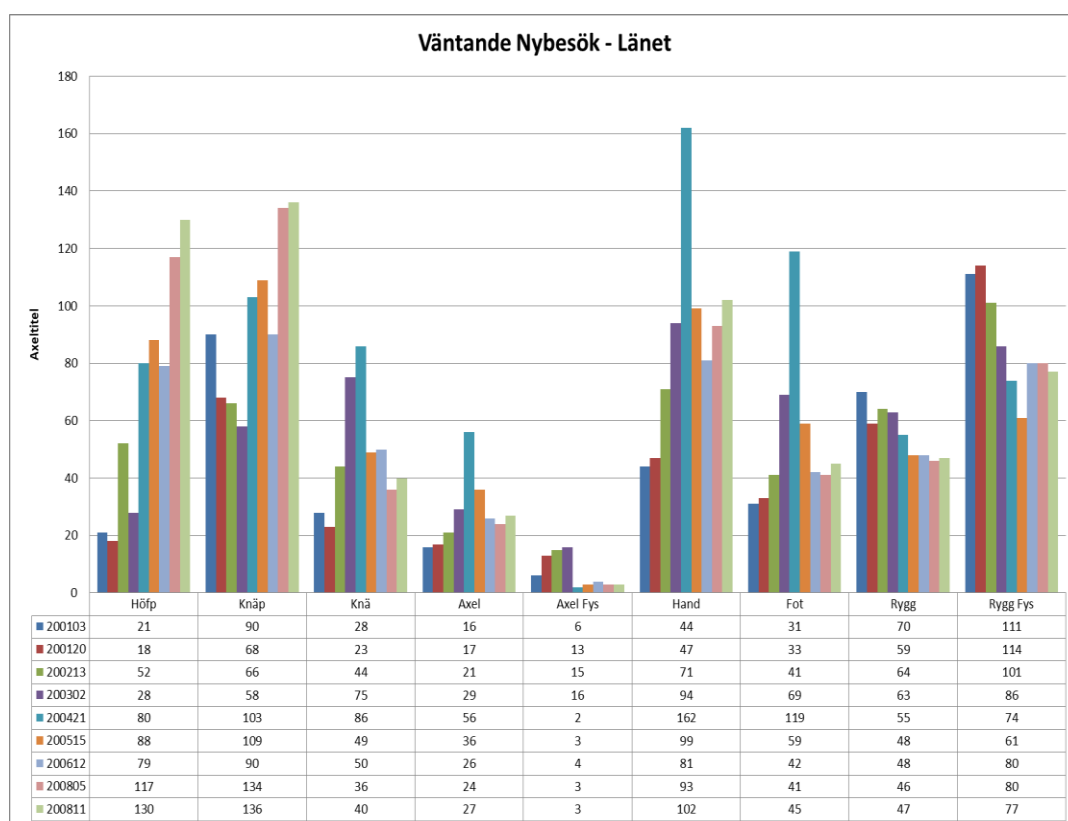
### Vårdgarantin

Vi har en hel del patienter som väntat mer än 90 dagar och vi kommer att behöva köpa vård utomlans. Behov finns att skicka ca 150 st höft/knä plastiker till en kostnad på ca **13 mnkr**. Det finns även andra grupper där många har väntat på operation länge som t.ex. framfötter, axelplastiker etc.



Tabellen *Väntande till operation – Länet* visar de diagnoser med störst volym. Utöver de redovisade finns 77 patienter med varierande diagnoser bl.a. armbågsoperationer, höftinjektioner och borttagande av osteosyntesmaterial.

- Mottagningsverksamhet
  - **Sunderbyn:** ca 6 mottagningar/dag
  - **Piteå:** 2-3 mottagningar/dag, förundersökning ingår i detta.
  - **Gällivare:** 1,5-2 mottagningar/dag



När det gäller mottagningsbesök är det framförallt väntetiden till förundersökning till höft- och knäplastiker som har ökat. Förklaringen till att den ökat är att förundersökningar upphörde i samband med att operation i Piteå gjordes om till covid-IVA. För de övriga diagnoserna har nästan samma nivå hållits på väntelistan som innan covid. Förklaringen till detta är troligtvis att det varit ett mindre inflöde av remisser från HC, se bilden nedan.

## Inkommande remisser 2019 jämfört med 2020

InkMånad	InkÅr	Antal inremis
3	2019	1208
4	2019	1223
5	2019	1260
6	2019	1108
7	2019	1045
8	2019	1088
9	2019	1162
10	2019	1345
11	2019	1217
12	2019	984

InkMånad	InkÅr	Antal inremis
1	2020	1181
2	2020	1164
3	2020	1160
4	2020	824
5	2020	838
6	2020	986
7	2020	875
8	2020	

## Inkommande remisser till VO Ortopedi

**2.2.5 VO ÖNH/Käk/SynHör****Bakgrund**

Verksamheterna inom VO ÖNH/Käk/SynHör har pga. dess olika karaktäristika påverkats olika mycket av covid-pandemin våren 2020. Inom ÖNH/Käk har vårens pandemi inneburit en stor reduktion av verksamhet främst pga. utlånad personal till covid-vården. Från ÖNH har läkare, sjuksköterskor samt undersköterska lånats ut till andra enheter i länet såsom covid avd, vårdavd, akutmottagning. Personal från andra enheter, främst tandsköterskor från Käkkirurgen har lånats ut och förstärkt på ÖNH. Administrativ personal har stöttat på andra enheter inom och mellan VO:n. Inom SynHörselverksamheten har pandemin haft betydligt mindre påverkan på bemanning och verksamhet. Således har verksamhet inom dessa enheter kunna fortgå i en mer normal omfattning.

I nuläget är flera faktorer för planeringen under hösten osäkra eller okända. Planering pågår för uppstart av operation i Piteå from september men fördelning av OP resursen under hösten är ännu ej gjord, därav svårt att beräkna tillgång till operationsresurs under hösten för ÖNH samt Käk. Utgångspunkten för vårt VO:s återställningsplan är att covid-pandemin har en fortsatt låg påverkan på sjukvårdsverksamheten.

**Allmänt för alla 7 enheter**

Alla verksamheter inom VO:t startar nu upp med att kalla fler patienter 70+ samt inom riskgrupper. Gemensamt för samtliga enheter är att i första hand om möjligt genomföra besök på distans (telefon eller video). När fysiskt besök ändå behöver göras försöker vi minska risk för smitta genom att på olika

sätt skapa ökad social distansering bl.a. genom omfördelning av väntrumsumrymmen, samplanering av schema/mottagningstider, lokalisering av riskgruppspatienter till tider/enheter där patientflödet är lägre. Infört är även nyttjande av visir samt arbetskläder på alla enheter.

### Hörcentralerna i länet

I januari 2020 var väntelistan 1119 st (vuxna). I dagsläget (2020-12-08) är den totala på 1830 st. Under våren har alla under 70 plus tagits om hand samt de som har varit prio patienter över 70 år. På barnsidan har det inte varit någon förändring.

I och med insatserna under kömiljarden så minskade köerna, men nu har det ökat igen och behöver hanteras. Hörcentralerna har under sommaren börjat ta emot fler 70 plus patienter. Många patienter har varit tveksamma då vi ringt dem men vi ser nu att behoven ökar och att fler önskar komma.

Under våren har mycket distansbesök använts och det ska fortsätta. Audionomerna tar de återbesök som är möjliga på telefon eller Skype. När programmering av hörapparater är möjligt via distansteknik görs det istället för genom fysiskt besök. Detta har genererat att fler kan få tid på Hörcentralen. Administratörerna har också kunnat boka in på telefontider istället för att skicka gula rutor så patienterna har kunnat få mycket och oftast snabbare hjälp via telefon.

- **Kalix:** I Kalix finns ett bra väntrum och det är enbart två audionomer som arbetar där vilket innebär att de inte blir någon trängsel. Väntelista: 307st.
- **Sunderby Sjukhus:** Schema håller på att tas fram samt omfördelning av stolar så att det inte blir för trångt i väntrummet då vi i vanliga fall har ett litet väntrum med mycket patienter. Väntelista: 687 st.
- **Gällivare:** Här har vi stort väntrum tillsammans med önh och logopedi. Väntelista: 431 st.
- **Piteå:** Väntrum tillsammans med önh. Men enbart två audionomer i tjänst så ser egentligen inget hinder här. Väntelista: 405 st.

### Syncentralen

Startade igång v. 26 med att börja ta emot fler patienter 70 +, och många tacksamma att få komma, medan andra ville vänta utifrån corona-situationen. Sedan tidigare pågår arbete med ökad tillgänglighet, förändrad schemaläggning, vilket underlättar då vi ska hämta hem uppskjuten vård som uppstått.

I och med att även ögonmottagningen påverkats och Syncentralen är beroende av remisser därifrån har väntelistan inte ökat markant. Hänsyn har tagits vad gäller väntrum, extra städning samt undvika trängsel för patienter. I början av juni påbörjades även införandet av arbetskläder.

Genom förändrad schemaplaneringen inom Syncentralen ser det ut som att verksamheten kan komma ikapp uppkomna köer innan årsskiftet, förutsatt att patienterna vill komma.

- Nuläge mitten av juni:
  - Väntelista Luleå: 118 st
  - Väntelista Gällivare: 40 st
- Nuläge mitten av aug:
  - Väntelista Luleå: 108 st
  - Väntelista Gällivare: 39 st

### **Pedagogiska Hörselvården**

Under corona-våren har pedagogiska hörselvården fortsatt kunnat ta emot många patienter via video eller telefon. Detta har medfört att väntelistorna kunnat hållas i schack relativt väl. I hörselvården finns många yngre patienter som fortsatt har kunnat komma på besök. From v.26 började Pedagogiska hörselvården ta emot patienter 70+.

Genom ändrat arbetssätt där tidigare alla nybesök från Hörcentralen kom till Pedagogiska hörselvården för hörselinformation i grupp, så gör audionom nu istället bedömning om patienten är i behov av extra stöd och fördjupad rehabilitering, och skickar då remiss till pedagogiska hörselvården. Med det tidigare förfarandet har ungefär 50 % av de som kallats tackat nej.

I slutet av juni skickade vi ut ett informationsblad till alla patienter som stod på väntelista för hörselinfo och uppmanade dem att höra av sig till oss om de kände behov av det. Därmed avslutades dessa på väntelistan. Ca 700 personer fick informationsbladet, och hittills är det 3 st som hört av sig. Detta är under pilot t.o.m. 31/5 2021.

Kombinationen av att under våren kunnat ta emot patienter digitalt och per telefon, samt att ingång från hörcentral till pedagogiskhörselvård har förändrats, gör att vi har en hanterbar väntelista inför hösten. Inom individuella besök bör det gå att hämta hem uppskjuten vård som uppstått men när det gäller gruppverksamhet blir svårare pga. corona restriktioner med små grupper och social distansering som följd.

- Nuläge mitten av aug, länet:
  - 73 st väntar på kartläggningsbesök
  - 172 st väntar på olika rehabgrupper

### **Tolkcentralen**

Tolkcentralen har inte dragit ner på verksamheten under covid-19 men beställningarna har minskat avsevärt. Vid inkommen tolkbeställning undersöker samordnare möjligheten till att tolka på distans. Distans är förstahandsval. Vid taktil tolkning informeras tolkanvändaren om vikten av handhygien. Vid övriga tolkningar hålls ett avstånd på 2 meter.

Under v. 33-36 kommer 50-100 % av tolkarna tillbaka efter semester och finns tillgängliga för full kapacitet. Tolkcentralens prognos är att beställningarna ökar en del under hösten men kommer fortsatt vara lägre än normalt. Om det sker en snabb ökning av inkomna tolkbeställningar (t.ex. anhopning av möten som ej kunnat hållas i våras) har TC sedan tidigare en prio-ordning som kommer att följas. Tolkcentralen använder överflödstiden till kompetensväxling inom arbetsgruppen.

### **Tekniska hörselvården**

På Tekniska hörselvården är verksamheten i full gång from 17 augusti. Hembesök görs till alla som vill och är friska, men undviker tillsvidare pga. smitt-risk att göra besök på äldreboenden.

För att minska trycket på väntrummet i Sunderbyn så övervägs att fortsatt hålla hörapparatverkstan stängd för besök och endast laga inskickade och inlämnade hörapparater.

Kösituationen är något bättre jämfört med mars 2020 på grund av att antalet förskrivningar från Hörcentralen minskat drastiskt samtidigt som kön till reparationer och gamla beställningar har kunnat arbetas bort. Dock kvarstår ca 300 hjälpmedelsinstallationer i kö.

Hörapparatverkstaden har haft bra inflöde via post och verksamheten uppfyller sina planerade mål. Om Hörcentralen ökar sin produktion så kommer dock antal beställningar öka med en till två månaders fördröjning. För hantering av detta kommer fortsatt arbete med effektivisering ske bland annat genom bättre planering och att försöka lösa mer via telefon.

### **Käkkirurgi**

Till följd av reduktion av personal samt brist på skydds- och operationsmaterial skedde en minskning av verksamheten på käkkirurgen, framförallt gällande operationer. Inom sjukvårdstandvården var minskningen något mindre i omfattning.

Ökad verksamhet inom tandvården genererar nu en ökning av remisser till Käk. Köer finns inom främst 2 områden. Dels ortognat kirurgi (i dagsläget 39 st) på C-op. Dels operativa extraktioner av främst visdomständer (ca 200 st) på Käks mottagningsoperation.

Mycket av planeringen för hösten är avhängig av hur bemanningen ser ut. Det är en liten enhet med stor sårbarhet vid frånvaro. Under hösten ser det ut att bli en minskning av kirurgkapaciteten vilket påverkar kapaciteten för verksamheten. Främsta prioritet för hösten är att upprätthålla de elektiva samt akuta operationerna på C-op.

### **ÖNH**

Under våren har ÖNH verksamheten i länet varit kraftigt nerdragen pga. covid. Främsta orsaken har varit utlåning av personal till enheter med covidvård. Detta har lett till en påtaglig försämring av tillgängligheten för ÖNH.

Tillgängligheten till läkarbesök sjönk från 85 % inom 90 dagar per 31/1-2020 till 52 % per 31/7 2020. För operation/behandling sjönk tillgängligheten från 97 % inom 90 dagar den 31/1 2020 till 22 % inom 90 dagar per 31/7 2020. Uppskjuten vård beräknas till 1440 läkarbesök samt ca 400 operationer (varav ca 50 % beräknas finnas i kön till ett första mottagningsbesök).

Nya arbetssätt med bl.a. ökning av distansbesök/telefonbesök har skett under våren men inte i en omfattning som motsvarar det behov av mottagningsbesök som uppstått. För att möta upp dessa köer finns behov av att fortsätta arbeta med förändring av arbetssätt men även att öka kapaciteten av operationer samt mottagningsbesök. Genom flödesarbete och assistans av personal från mottagningen in mot operation har vi under hösten 2019 kunnat reducera operationskön väsentligt. Vi ser ett behov av att fortsatt arbeta med förbättring av detta och andra arbetssätt.

Då en del obligatoriska utbildningar såsom randutbildningar avbrutits under våren kommer hösten innebära en större mängd planerad frånvaro av läkargruppen. Detta i tillägg till den redan uppskjuten vården påverkar kapaciteten och behov finns för att ta in externa resurser i form av stafettläkare. Utifrån ånyo uppkommen kö till operation behöver övervägas att liksom hösten 2019 anlita annan vårdgivare för att utföra en begränsad mängd halsmandeloperationer. Omfattningen av behovet av extern förstärkning behöver kalkyleras närmare och kan lämnas besked om inom kort.

### **2.2.6 VO Ögon**

#### **Åtgärder för vård till patienter i riskgrupper**

- Regelbundna påminnelser om vikten av följsamhet till basala hygienrutiner och våra lokala hygienrutiner, som t.ex. sprittorkning av tagställen i undersökningsrum, mellan varje patient.
- Gles möblering av väntrummysa.
- Genomgång av väntrummen utförd. Tidningar och andra ”lösa föremål” är bortplockade.
- Handdesinfektionsmedel för patienter finns utplacerat i samtliga väntrum och i receptionen.
- Patienterna uppmanas via kallelse och receptions- och väntrumsinformation att ej ta med sällskap. Undantaget är besök som gäller små barn och vuxna med kognitiv funktionsnedsättning eller behov av assistans, där en person kan följa med.
- Medarbetarna bär visir alt. munskydd vid patientnära arbete närmare än 2 m.
- Plexiglasskiva monterade på ögonmikroskop och olika laserutrustningar som stänkskydd.
- Rutin för handhavande av patienter med misstänkt smitta finns upprättad och är implementerad hos medarbetarna.



- Vo Ögons medarbetare har under vår och sommar deltagit i covidvård vid andra enheter, vilket kraftigt har reducerat vårdproduktionen. Ett läge där våra medarbetare samt Läns/Verksamhetschef fortsättningsvis behöver arbeta på covid-enheter kommer att obstruera flöde inom VO ögon på ett markant sätt. Patienterna drabbas då hårt framförallt av uteblivna mottagningsbesök till ögonläkare/ögonsjuksköterskor, som i förlängningen kan leda till förlorad syn, bl.a. för patienter med diagnosen grönstarr. Lång kötid till gråstarrskirurgi ger besvärande, till sist helt handikappande temporär synnedläggelse och försvårar ingrepp.

### Omfattning uppskjutet vårdbehov

- Kataraktoperationer: Produktionsstapp ca 40 %.  
Fram till och med juli var det planerat 1005 op. 508 av dessa är utförda. Uppskjutet vård pga. pandemi är 497 operationer. Sedan tidigare finns kösituation till operationer, därför planeras det för att göra drygt 1000 kataraktoperationer under höstterminen.
- Läkarpbesök: Produktionsstapp på ca 40 %.  
Besök övriga vårdgivarkategorier: Produktionsstapp ca 30 %.  
Dels beroende på att många av våra patienter tillhör riskgrupp 70+ och därför avbokar sitt besök och dels pga. att ögonverksamhet inte varit prioriterad under pandemi utan stor del av personalen har varit omfördelad till covidvård.

### Särskilda insatser

- Operativ verksamhet kommer att gå med 100 % kapacitet fr.o.m. september under förutsättning att pandemiläget inte försämrar tillgången på material mer än marginellt. Inhyrd operatör under 5 veckor i höst. Vi kommer operera på dubbla salar.
- Läkarpbesök: Pga. brist på specialister kommer inhyrda läkare att finnas under hösten. Motsvarande en specialist/vecka. Stor andel ST-läkare på kliniken gör att återgång till normal verksamhet även kan påverkas negativt om ST-läkarutbildning också kommer igång med SK-kurser.
- Det kommer att genomföras flera SSK-mottagningar parallellt med tillgång till läkarbedömning direkt vid utförd synfältsundersökning.
- Tillfälligt flytta synfältsapparat från Arvidsjaur till Piteå för att öka antal utförda undersökningar enligt ovan. 4 sjuksköterskebemannade synfältsapparater igång samtidigt. En läkare upprättar glaukomvårdplan efter bedömd undersökning.
- Vikariatsförordnande av optiker t.o.m. 201231 pga. att ordinarie optiker är föräldraledig samt studieledig.
- Tillfällig flytt av synfältsapparat. Transport och installationskostnad.

## 2.2.7 VO Kirurgi/urologi

### Nuläge

- **Slutenvård (SV)**
  - Tillgång till vårdplatser: För närvarande saknas 17 ssk på vårdavdelning 51-53. Relativt sett är det framför allt nattsköterskor som saknas. Alla nya ssk anställs på 3-skift. Volymen SV-op kan påverkas

av detta, framför allt patienter med benigna diagnoser. Salstilldelning/flöde på c-op påverkar även detta och redan före pandemin var väntetiden lång för denna grupp, upp mot 24 mån.

- Tillgång till operation: Se ovan avseende SV op.
- Cancerköerna är idag under kontroll såtillvida vi inte får en anhopning.
- **Öppenvård (ÖV)**
  - För dagkirurgi är vi beroende av tilldelad tid och flöde på c-op.
  - Mottagning: Vi är trångbodda varför distansbesök blir allt viktigare. Vi behöver dock fler lokaler och vi hoppas kunna placera våra 4 onkologer nere på cyt mottagningen. Skulle förbättra arbetsflödet på cyt och främja bildandet av onkologisk enhet men kräver att vi i så fall kan få några rum som närsjukvården disponerar på cyt mott (plan 2).
  - Social distans försvårar också volymökning på mott. Möjligen kan andra mottagningar användas (Piteå) men problemen kan vara liknande där och därtill behövs exempelvis tillgång U-ljud.
  - Vi undersöker möjligheterna att flytta mottagningar av ovan nämnda skäl.

### Särskilda insatser

- **Behov av extern producent**
  - Mottagningsop av mindre hudåkommor – 500 på kö – vore bra. Snittpris ca 10 000 kr per op eller 5 miljoner kronor.
  - Ljumsnbräck – 50 st – 1,25 miljoner kronor.
  - 3-50 op SV som är svåra att sälja bort till privat aktör. Komplicerade men benigna tillstånd som privata aktörer tackar nej till. Offentliga tar emot men huruvida det kan ske nu under 2020 är tveksamt.

### Sammanfattningsvis

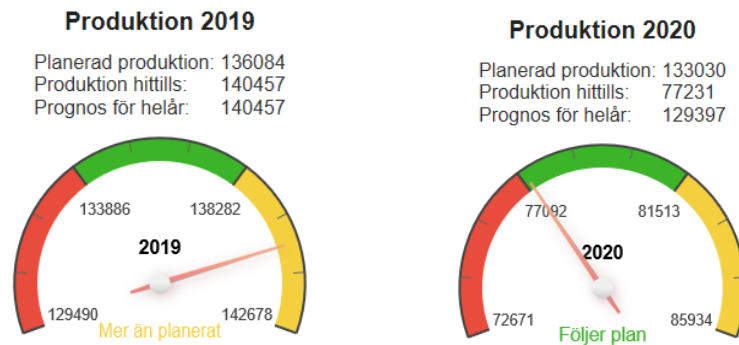
Benign SV kan vi endast klara med utökad tilldelning av optid – och som inte äts upp av högprioriterad vård – samt tillgodosedda vårdplatser. Kommer vara mycket svårt att köpa denna verksamhet. I övrigt kan vi köpa 50 Ljumsnbräck och mindre hudop till externa aktörer enligt ovan. Beräknad kostnad ca 7,5 miljoner. Mer exakt beräkning med underlag kommer göras.

## 2.2.8 VO Bild och funktionsmedicin (BFM)

### Nuläge

Under vårens pandemi ställdes verksamheten om för att säkerställa covid-19 flöden, arbetssätt och bemanning för att i första hand klara akuta, SVF, cancerkontroller och undersökningar inom 1 och 2 veckor.

Kö byggdes upp på vissa undersökningar, men samtidigt minskade antalet remisser för undersökningar. Antalet röntgenremisser minskade så pass kraftigt att årsmålet för 2020 har minskat något jämfört med 2019.



### Planerade åtgärder ht 2020

- **Kapacitetsplanering**

BFM kapacitetsplanerar alla verksamheter för att klara uppsatta mål med regelbunden uppföljning. Åtgärder som kan bli aktuella är t.ex. omfördelningar av undersökningar mellan sjukhus, kvälls- och helgschema samt omfördelning av personal.

- **Samverkan patientflöde**

Många mottagningar har förväntningar att öka sin tillgänglighet under hösten. Detta kan möjligen generera anhopningar av undersökningar till BFM. Behov finns för samverkan och prioritering i olika patientflöden för att optimera olika typer av flöden inom vården.

- **Röntgenhandboken**

Röntgenhandboken lanserades samtidigt med uppstarten av pandemin och fokus låg på annat. Under hösten vill vi fortsätta förankringen hos remittenterna. Remittenterna ska få ett bra stöd för att välja lämplig undersökning, skriva rätt information i remissen samt att patienterna är rätt förberedda och kan utföra undersökningen. Det ger oss ett bättre flöde och fler undersökningar hinns med.

- **Medborgare**

Patienter som har bokade tider kan bli bättre på att meddela om man inte kan komma eller att undersökningen inte är aktuell. Kort varsellista finns för de flesta typer av undersökningar. Under hösten planeras för utökad SMS- påminnelse för tidsbokade undersökningar.

### Mammografiscreening

Mammografiscreeningen pausades i slutet av mars månad och återupptogs i liten skala före sommaruppehållet. Screeninguppstart v. 33 (tyvärr fick vi tekniska problem i vagnen i Gällivare och tvingades avboka hela veckan). Full verksamhet på alla screeningorter under v. 34.

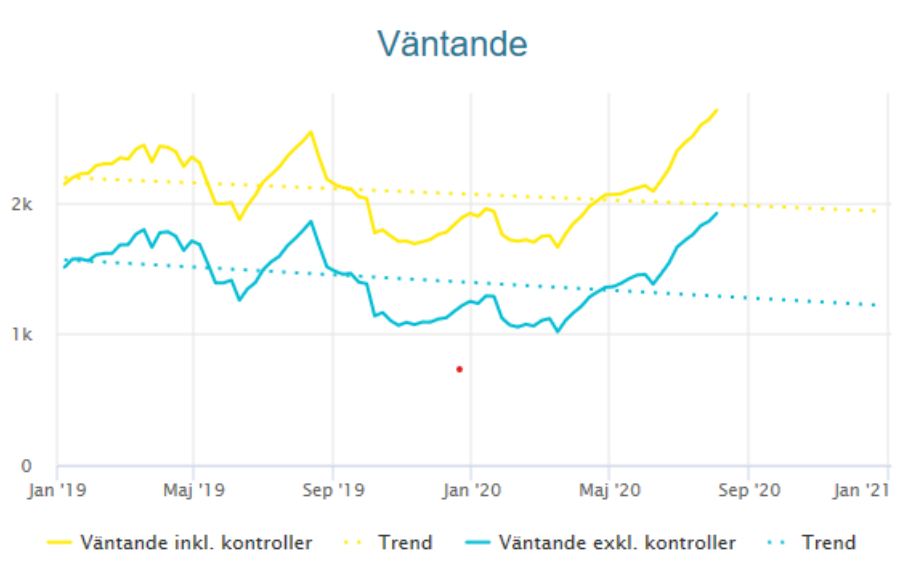
Cirka 6000 mammografiscreening-undersökningar ställdes in under våren.

Screeningstopp pga. covid-19 har föranlett ett förlängt screeningintervall som i dag är på 27-29 månader. Vår målsättning och planering är att vi ska minska intervallen till 25-26 månader vid årsskiftet samt att ytterligare minska intervallet under år 2021 till 22-24 månader.

Produktionsökningen utförs genom fördelning av resurser där vi har längst screeningintervall, helgschema och ökad screening på enheten i Sunderbyn. Under hösten kallas kvinnor boende i Gällivare, Boden, Älvsbyn, Luleå och Piteå.

### Magnetkamera

Kön för MR-undersökningar har ökat pga. att kvälls- och helgschema i Piteå och Sunderbyn ställdes in under vårens pandemi. Cirka 320-350 undersökningstider gick förlorade under v. 14-21. Även låg bemanning i Gällivare under våren och sommaren har påverkat tillgängligheten negativt.



- Under hösten planeras för:
  - Kvälls- och helgschema för MR-verksamheten i kusten i den mån det går.
  - MR-trailer för Kiruna och Luleå.
  - Omfördelning av personal mellan sjukhus kan bli aktuell.
  - Installation av MR-kamera i Kalix.

Under hösten kommer produktionen att behöva anpassas när personal i Kalix samt Sunderbyn påbörjar inskolning på den nya MR-kameran i Piteå. MR-kameran i Kalix planeras vara i drift januari 2021 samt MR-kamera 2 i Sunderbyn i maj 2021.

### Övrigt

Under pandemin har det varit störningar i leverans av radiofarmaka och långa driftstopp när utrustning har gått sönder och reservdelar behövs. Begränsningar i flyg och transporter kan påverka verksamheten under hösten.

## 2.2.9 VO Barn

### Tidsplan

I barnsjukvården har mottagningsverksamheten på Sunderby sjukhus varit starkt påverkad av covid-19 i och med att våra lokaler utrymdes till förmån för det separerade akuta flödet (covid-akuten) och att en mindre del sjuksköterskor samt läkare varit utlokaliserade till covidvård på vuxensidan. I och med att vi återfått våra mottagningslokaler på SY kommer vi att kunna ha ”normal” kapacitet fr.o.m. efter semestrarna. Mottagningsverksamheten på övriga enheter var endast marginellt begränsade av covid-vården, men vi har haft ssk utlånade till covid-avdelningar från Kalix, Piteå och Gällivare. I takt med enheterna återfår personal kommer påverkan minska. Detta under förutsättning att inte pandemiläget försämras rejält.

### Omfattning uppskjutet vårdbehov

Uppskjuten vård, relaterad till covid-pandemin, har identifierats inom framförallt barnmedicin och barnhabilitering på ca 500 patienter (nybesök och återbesök). Detta är kopplat till en kraftigt begränsad mottagningskapacitet på Sunderby sjukhus och Kalix. Inom BUP har producerade besök snarast varit högre under våren 2020 jämfört med samma period 2019. Det finns dock uppskjuten vård gällande uppföljning av ca 200 ADHD patienter (anti-gen planerade återbesök, läkemedelsuppföljning, nybesök för medicininsättning och utbildning) i Luleå/Boden. Dessa patienter sköttes till stor del av barnmedicinmottagning SY (som drabbades av förlorade lokaler, sköterskor och läkare) och fördes därför över till BUP Luleå under mars månad – de har inte haft kapaciteten att möta upp patienterna. Beslut dock taget att patienterna fortsättningsvis skall följas vid BUP. Sammanfattningsvis en uppskjuten vård i barnsjukvården på ca 700 mottagningsbesök.

### Särskilda insatser

- Ej behov av att köpa vård hos annan vårdgivare.
- Behov finns av tillfälliga anställningar i form av sjuksköterska på vika-riat BUP Luleå fr.o.m. i höst för att få ordning på ADHD uppföljningarna i Luleå/Boden. Inhyrd läkare BUP under ett antal veckor av samma orsak.
- Nya arbetssätt
  - Parallellt med covid-pandemin under våren infördes en digital plattform för distansbesök (Visiba Care) som fungerat väl och vi kommer att använda oss av denna teknik i stigande omfattning under hösten.
- Kostnadsuppskattning
  - Visiba Care är infört oberoende av pandemin.
  - Extra personalresurser ca 700 tkr.

## 2.2.10 VO LSS

### Nuläge

- **LSS råd och stöd**

Verksamheten har kunnat pågå men med betydligt fler distansmöten. Inga köer har byggts.
- **Vuxenhabilitering**

Verksamheten har i stort sett pågått normalt. CPUP har dock begränsats men har nu återupptagits. Utredningsverksamheten (NEP) har pågått normalt. Inga köer har byggts.
- **Hjälpmedelkonsulenter**

Verksamheten har i stort sett pågått normalt. Vissa patientmöten har dock flyttats fram. Utprovning av tyngdtäcken har begränsats men har nu återupptagits med förändrade arbetssätt. Inga köer har byggts.

## 2.2.11 VO Laboratoriemedicin

### Nuläge

- **Klinisk kemi/ mikrobiologi**
  - Bortsett från covid-19 analyserna har antalet prover, klinisk kemi och mikrobiologi, minskat kraftigt under våren men har under sommaren återgått till nästan normala nivåer för året.
- **Utökad testning för covid-19**
  - Laboratoriet har hanterat ca 32 000 covid-19 PCR-test, varav ca 60 procent analyseras vid regionens egna laboratorier och ca 40 procent skickas vidare för analys till A23 lab i Uppsala. Alla laboratorier i länet har instrument för PCR analys av SARS Cov-2. Serologi för covid-19 utförs bara i Sunderbyn. Hittills har 6 400 tester i länet utförts.
  - För att klara av hanteringen av covid-19 analyserna har mikrobiologen gått från att vara en 8-17 verksamhet till att bli en 7-24 verksamhet. Studenter och personal från andra verksamheter anställts för att klara bemanningen. Länslaboratoriet i Gällivare har kraftigt ökat sin tjänstgöring under beredskapstid, särskilt under det stora utbrott som drabbade kommunen i juni. Serologiprovtagningen för allmänheten förväntas starta den 1 september. Analysen utförs på Architect i2000 med Abbotts SARS-CoV-2 IgG kit. Analysen uppsatt och validerad på automationsbanan. Alla som är positiva i Abbotts assay går vidare för konfirmering med Euroimmuns Anti-SARS-CoV-2 ELISA (IgG). Laboratoriet i Sunderbyn har bra kapacitet att själv hantera den utökade provtagningen.

### Tidsplan

- **Gällivare**
  - Installation av ett nytt PCR-instrument för covid-19-analyser (BD-Max, samma som finns i SY) med betydligt högre kapacitet och bättre känslighet. Gällivare har i dagsläget två snabb PCR-instrument (GenoMera). Varje instrument kan köra 4 prover per körning.

BD-Max tar 24 prover och kan laddas kontinuerligt. På BD-Max instrumentet kan även analyseras Influensa- och Norovirus. Positivt för malmfälten som kommer att få snabbare svar på dessa prover då de inte behöver skickas till Sunderbyn.

- Driftsättning: V 35
- Kostnad: Investering 615 tkr

- **Sunderbyn**

- Plan för investering i ett nytt PCR instrument för analys SARS-CoV-2 i Sunderbyn. På grund av den utökade provtagningen och efterfrågan från patienter, vårdpersonal och omsorgspersonal finns ett behov av utrustning med högre analyskapacitet och högre automatiseringsgrad i Sunderbyn. Med nuvarande utrustning kan efterfrågan inte täckas utan en stor andel prov skickas för analys till externt laboratorium med ökade kostnader och förlängda svarstider som följd. Utrustningen ska, förutom analys av SARS-CoV-2 även analysera Klamydia och Gonorré och screening av humant papillomvirus (HPV) som ingår i det nationella vårdprogram Cervixcancerprevention.
  - Driftsättning: Årsskiftet (inväntar beslut)
  - Kostnad: Investering, 3 500 tkr, kostnad per SARS-CoV-2 analys beräknas halveras.
- Instrumentering med högre automatiseringsgrad och kapacitet förväntas minska den manuella hanteringen och därmed minska arbetstid och ge förkortade svarstider till patienter och medborgare.
- Självprovtagning för SARS-CoV-2 PCR. Förväntas komma igång under hösten.
- Utökad provtagning serologi för covid-19. Planerad start 1 september.
- Covid-19 analyserna står för 13 miljoner av totalt 82 miljoner i intäkter perioden jan-juli 2020.

- **Blodverksamheten**

- Under sommaren har den tidigare goda tillgången på blod i länet försämrats. Många blodgivare har uteblivit på grund av corona-pandemin. Den riktade tappningsverksamheten för vår egen personal som öppnades upp november 2019 har legat nere under pandemin. Lokaler i Sunderbyn som användes till personal-tappningen togs i anspråk för vård av covid-patienter. Lokaler för blodtappning i Boden är fortfarande provisoriska och undermåliga, vilket försvårar verksamheten på orten.

Plan för upptrappning/återgång till normal verksamhet:

- Blodtappen i Luleå har utökat sina öppettider.
- Fyra gånger per år är vi i Älvsbyn och tappar blod. Vi kommer att utöka dessa till två dagar mot tidigare en dag vid varje tillfälle.
- Den planerade Webb-tidbokningen av blodgivare måste komma igång så fort som möjligt. Tappningen på Stadsviken har dropp-in vilket innebär att vi aldrig vet hur många givare som kommer.

Mycket arbetstid går åt till att ringa in givare för att säkerställa att de kommer.

- Lab i Piteå utökar tappningsdagar.
- Lab i Gällivare har lyckats rekrytera två nya biomedicinska analytiker med anknytning till orten vilket på sikt kommer att trygga verksamheten och säkerställa att tappningarna kan utökas.
- Personal från tappningen i Luleå kommer att åka upp till både Kiruna och Gällivare för att hjälpa till med tappningarna.
- Lokal för blodtappning i Boden måste lösas!
- **Patologi (Unilabs)**
  - Unilabs som ansvarar för regionens patologiverksamhet har på grund av coronapandemin under våren permitterat en stor andel av personalen. Antalet prover gick ner med totalt 26 procent under perioden januari till juli 2020 jämfört med motsvarande period 2019. Personal som permitterades har återgått i tjänst.

**Tabell: Produktion januari 2020 – juli 2020 jfr januari 2019 – juli 2019**

Produktion	Januari 2020 – juli 2020 (antal)	Januari 2019 – juli 2019 (antal)	Förändring (%)
Histologi	7582	8728	-13 %
Vaginalcytolog	1816	2192	-17 %
Allmän cytologi	1527	1729	-12 %
GCK	3029	6519	-54 %
Obduktioner	116	110	5 %
Extern diagnostik	206	231	-11 %
<b>Total:</b>	140276	190509	-26 %

Plan för upptrappning/ återgång till normal verksamhet:

- Gynekologisk cellprovskontroll (GCK).
- Cellprovskontroller har kraftigt minskat på grund av covid-19-pandemin. Under perioden jan – juli 2020 genomfördes 3029 undersökningar vilket är 3 490 undersökningar färre än motsvarande period 2019.
- Socialstyrelsen har beslutat att från mitten av juli får regionerna möjlighet att screena för livmoderhalscancer med hjälp av självprovtagning, om screeningen inte kan genomföras som vanligt på grund av covid-19-pandemin. Det innebär att i princip samtliga kvinnor inom screeningålder kan erbjudas ett självtest. Upphandling av självprovtagnings-kit planeras under hösten (styrgrupp för GCK).
- Patologiverksamhet förväntas återgå till normala nivåer i takt med att den kirurgiska verksamheten kommer igång.



## 2.3 Division Folktandvård

### Nuläge

Samtlig utlånad personal är nu åter i tandvården. Utåtriktade aktiviteter återupptogs 2020-07-03. Tandoperationer återupptas från och med 2020-08-12. Planerade tandnarkoser återupptas enligt beslut i operationsstyrelsen.

Uppsökande verksamhet:

- Pga. fortsatt besöksförbud SÄBO genomförs nu i hela länet alternativt variant av munhälsobedömning i digital form enligt särskild rutin, så länge besöksförbudet kvarstår.
- För grupperna N3, N4 återupptas 2020-08-12 uppsök, under förutsättning att individen inte tillhör riskgrupp.

### Omfattning uppskjutet vårdbehov

Minst 600 besök inom riskgrupperna, runt 800 inställda tandoperationer, ca 80 tandnarkoser och runt 1 100 uppsökande munhälsobedömningar inom omsorgen har ställts.

### Tidsplan

Folktandvården i Norrbotten följer regionens prioriteringsordning för tandvården. Denna innebär att i fallande ordning hantera:

- Barn med akuta besvär
- Vuxna med akuta besvär
- Övrig tandvård för barn och ungdomar
- Tandvård för äldre (80+) och funktionshindrade\*
- Tandvård som ett led i kortvarig sjukdom\*
- Tandvård för abonnemangspatienter (Frisktandvårdsavtal)
- Tandvård för vuxna i övrigt

Patienter i riskgrupper som fått tandbehandling uppskjuten pga. covid -19 kommer att kallas in så snart vårdhygien gett divisionen riktlinjer för hur detta ska ske på ett patientsäkert sätt. Särskilda kallelselistor finns för dessa patienter för att de ska prioriteras när riktlinjer för mottagning kommit.

## 2.4 Division Service

### Nuläge

Divisionen inväntar beslut om ett beredskapslager ska byggas upp och i vilken omfattning. En faktor som ekonomiskt kan påverka divisionen under hösten är sjukresor. Så länge infektionskänsliga patienter som ska till Umeå transporteras med taxi istället för buss blir det en fördyring med 4000 kr per enkelresa. Ytterligare en fördyring är att patienter över 70 år får åka ensam i taxi istället för samordnad. När sjukvården trappar upp sin verksamhet är risken stor att det blir brist på taxibilar och lång väntan samt att kostnaderna för regionen blir höga.

Uppdragen om robust försörjningskedja och robust livsmedelsförsörjning kan behöva justeras med pandemiperspektivet – att berörd verksamhet fortsätter vara robust även under en pandemi. Bemanningseenhetens uppdrag kan komma att utökas under hösten/vintern om vården tillfälligt behöver stöd med att stärka upp sin bemanning. Efterfrågan på sjukvårdsmaterial kan komma att öka då produkter som inte efterfrågats under pandemin åter bli aktuella.

### **Särskilda satsningar**

Restaurangen i Kalix är för tillfället stängd, då entreprenören som drivit restaurangen gått i konkurs på grund av pandemin. Här kan det bli behov av särskilda satsningar för att kunna erbjuda någon form av kostservice på Kalix sjukhus. För restaurangen i Kiruna pågår diskussioner med extern entreprenör för övertagande. Denna dialog har pausats under pandemin. Osäkert i dagsläget vilken lösning som blir aktuell.

### **Tidsplan**

De uppdrag och förbättringsarbeten som pausats kommer återupptas. Arbetet har försenats med 3-4 månader och tidplanerna får justeras utifrån det. Benchmarkingen med de nordligaste regionerna blir mest troligt inte av detta år. Tidplanen för att återgå till de ordinarie reglerna för sjukresor är osäker. Här inväntas beslut från regionledningen. På fastighetssidan kommer det planerade underhållet att få stå tillbaka under hösten till förmån för återställande av lokaler som covid-anpassats.

## **2.5 Division Länsteknik**

### **Nuläge**

Utifrån pandemipåverkan inom regionen är Division Länsteknik mer eller mindre i ett normalläge. Det som återstår är viss återställning av MT-utrustning vilket kommer slutföras i närtid.

### **Prioriterade aktiviteter hösten 2020**

Tjänster, funktioner och lösningar som är utökade och/eller framtagna under covid-19 behöver säkerställas för fortsatt drift. Exempelvis utökning och driftsäkring av regionens videolösningar, fortsatt möjlighet till lån av utrustning för distansarbete för vissa arbetskategorier samt flexiblare hantering av MT-utrustning och förbrukningsmaterial gällande omfördelning och nyttjande mellan avdelningar/sjukhus.

För att säkerställa en ”ordinarie” och långsiktig covid-19 verksamhet tillsammans med att ordinarie vårdverksamheter ska starta så är det viktigt att behov och förutsättningar för berörda vårdverksamheter planeras tillsammans med Division Länsteknik. Exempelvis att Länsteknik i god tid får reda på nya lokaler/vårdavdelningar som ska sättas upp och utifrån det kan säkerställa utrustningsbehov både utifrån ett MT och ett IT-perspektiv för att det ska kunna komma på plats i tid och så kostnadseffektivt som möjligt.

För att säkerställa en stabilare leverans av videotjänster inom regionen planeras tjänst-/service-/supportavtal tecknas med leverantör. Målsättning klart Q3 2020. Ordinarie planerade aktiviteter som pausats/påverkats behöver återupptas med uppdaterade tidsplaner.