

Årsrapport division Länssjukvård 2020

Innehållsförteckning

Sammanfattning	4
Beskrivning av verksamheten	5
Balanserad styrning	9
Medborgare.....	9
styrkort.....	9
Utskrivningsklara.....	12
Verksamhet.....	14
Styrkort.....	14
Distansbesök.....	19
Produktion.....	21
Produktivitet.....	22
Förebyggande åtgärder/Screening.....	22
Tillgänglighet.....	25
Andel väntande patienter som väntat 90 dagar eller kortare på ett beslutat besök.....	25
Andel väntande patienter som väntat 90 dagar eller kortare på en beslutad operation/åtgärd i specialiserad vård.....	26
Strategiskt Taktiskt Operations Forum (STOF) för planering och tilldelning av operationsresurser på centraloperation.....	27
Medarbetare.....	30
Styrkort.....	30
Anställda och arbetad tid.....	31
Arbetad tid omvandlat till årsarbetare.....	32
Antal anställda.....	32
Extratid.....	34
Inhyrda.....	35
Sjukfrånvaro.....	36
Ekonomi.....	37
Styrkort.....	37
Kostnad per producerad DRG-poäng exkl ytterfall enligt nationella KPP-databasen.....	38
Kostnadsandel öppenvård av totalkostnad enligt KPP.....	38
Andel ytterfall.....	38
Resultatutveckling.....	39
Nettokostnadsutveckling.....	44
Extrakostnader och förlorade intäkter pga Covid-19.....	44

Ekonomiska handlingsplaner	45
Uppföljning av externa utförare.....	45
Investeringar	46
Internkontroll	47

Sammanfattning

Året 2020 har präglats av Covid-19 pandemin. Efterfrågan på vård har minskat under året i kombination med neddragningar på mottagningar och på operationer. Det har inneburit lägre produktion och sämre tillgänglighet för de flesta verksamheter inom länssjukvården. Denna situation har genererat ett uppskjutet vårdbehov, vars omfattning är komplicerad att bedöma. Hösten 2020 lämnade divisionen in en bedömning av det uppskjutna vårdbehovet i ärendet ”Ändrade planeringsförutsättningar 2020-2022 pga. Covid-19”¹ samt en återställningsplan som beskriver hur det uppskjutna vårdbehovet ska återställas. Trots neddragningar har kön för kataraktoperationer kortats i enlighet med återställningsplanen. Under året har färre diagnostiserats med vissa cancerdiagnoser vilket kan förklaras av dels neddragen screeningverksamhet och dels att många patienter avbokade sina diagnostiska besök.

Personal har i stor utsträckning arbetat inom verksamheter de normalt inte gör. Operationsavdelningen (Vo An/Op/IVA) har arbetat inom intensivvården (IVA) och hela den elektiva operationsavdelningen i Piteå har under våren fram till sommaren fungerat som IVA för Covid-19 patienter. Utvecklingsarbeten och flödesarbeten, såväl som utbildningar och konferenser har ställts in och pausats och fokus har varit på produktion, även om det har varit delvis annan produktion än den normala och den som vi mäter väntetider på. Patientsäkerhet visar i de årliga punktprevalensmätningarna tyvärr på en försämring. Fler patienter har trycksår och vårdrelaterade infektioner mot för tidigare år. Även om utvecklingsarbeten till stora delar legat nere under året så har utvecklingen varit snabb. Den gemensamma bilden är att när alla inom en verksamhet och även över verksamhetsgränser har samma prioritering och mål så går det snabbt att bygga upp samarbete, flöden, hitta tekniska lösningar, göra inköp och lösa operativa frågor. Det visar inte minst Vo Lab som gått från upptäckten av ett nytt SARS-virus i januari till att leverera SARS-CoV-19 diagnostik på alla laboratorier i Norrbotten tillsammans med upphandlad labverksamhet i Uppsala till svar direkt via 1177. Pandemin har även inneburit att samarbetet utvecklats mellan divisioner och verksamheter, inom Sunderby sjukhus och i länet, för dagligstyrning av vårdplatser.

Divisionens neddragning i verksamhet har medfört ett överskott på närmare 33 mnkr. Överskottet beror främst på personalomflyttningar och personalkostnader från länssjukvård till Covid-enheter som ligger under Division Närsjukvård.

¹ Ärende till Regionstyrelsen 15 september 2020: Dnr 799-2020, divisionens underlag: <https://samarbeta.nll.se/producentplats/divisionernasaterrapportering/Dokument/Redovisande/Rapport-och-Resultat/%C3%84ndrade%20planeringsf%C3%B6ruts%C3%A4ttningar%2020-2022%20pga%20covid19%20division%20L%C3%A4nssjukv%C3%A5rd.docm?Web=1>

Beskrivning av verksamheten

Verksamhetsområdet *anestesi, operation & intensivvård* (VO AnOpIva) är en av de verksamheter som har påverkats mest när det gäller Covid-19. Sedan första september har kliniken ansvar för Covid-IVA-vården i länet. Flera resurser och kompetenser inom AnOpIva har styrts mot Covid vården vilket har gjort att mycket av utveckling i verksamheten har fått stå tillbaka under 2020. Verksamhetens målsättning för året var en ökad tillgänglighet inom operationsverksamheten men pandemins påverkan har inneburit att man inte kunnat nå upp till det målet. Redan innan pandemin så har AnOpIva genom daglig styrning lett och fördelat resurserna inom kliniken, vilket underlättade arbetet under pandemin. Samarbete över divisionsgränserna har varit betydelsefullt, ffa inom IVA vården i länet med dagliga pulsmöten, där information, ledning och fördelning av gemensamma resurser varit en framgångsfaktor. Detta har skapat en samhörighet och förståelse för varandra och olika verksamheters utmaningar och förutsättningar. Den medicinska vård som bedrivits under året har visats vara bra och Norrbotten har haft lägst mortalitet bland de IVA-vårdade i hela landet. Samplanering och rotationstjänster har pågått och detta är något som kommer att utökas mellan enheterna och orterna. Kliniken har sett stora fördelar med rotationstjänster, dels kompetenshöjning bland medarbetarna men också nya och likartade arbetssätt som leder till en bättre vård av patienterna. Under sommaren påbörjades en planering utifrån vårens erfarenheter. Eskaleringsplaner och rutiner för IVA vården skapades och informationsmöten anordnades. Detta har underlättat mycket och förhindrat en hel del oro hos egen och omplacerad personal. Planer för olika scenarios för att växla upp och ner Covid vården relaterat till övrig verksamhet är något som kommer vara viktigt även framåt.

Verksamhetsområdet *Barnsjukvård (VO Barn)* har verksamhet vid alla regionens sjukhus för barn från vecka 32 till 18 års ålder. Kliniken består av tre specialiteter som är samorganiserade (Barn- och ungdomsmedicin, -habilitering och psykiatri.) Modellen är unik i Sverige. Verksamheten finns representerad med specialistmottagningar på alla sjukhusorter. Vid behov av slutenvård bedrivs den vid vårdavdelningen i Gällivare och i Sunderbyn och för barnpsykiatriska tillstånd på avdelningen i Sunderbyn. Ingången till barn- och ungdomspsykiatri i länet har standardiserats. Länets samtliga inkommande remisser får en första bedömning utifrån en standardiserad intervju inom 7 dagar. Vo Barn har en heterogen personalgrupp med många olika professioner och få personer inom i varje profession, vilket gör verksamheterna sårbara även vid låg frånvaro. Utmaningen är att rekrytera psykologer, barnläkare/barnpsykiater och barnsjuksköterskor.

Barnmottagningen i Sunderbyn har under våren fungerat som luftvägsmottagning för misstänkt Covid 19 smittade barn och vuxna. Det har skyndat på effektiviseringar och omställningar, t e x till digitala vårdkontakter och mer samverkan mellan enheter.

Verksamhetsområdet **Bild och funktionsmedicin (VO BFM)** har under året, främst i våras haft nedgång på efterfrågan/remisser på bilddiagnostik. Minskning av undersökningar totalt under året är ca 12 procent jämfört med snittet under åren 2017–2019. MR undersökningar har i stället ökat under 2020 jämfört med år 2017–2019, men ser man bara på förändringen från i fjol så har även MR undersökningarna minskat något. Väntetider för undersökning relativt god. Undantag är Mammografiscreening där intervallerna är försenade pga. covid. Planen var en upphämtning av tidsintervallen under hösten, men den ”andra vågen” av pandemin har påverkat negativt. Det har varit ett minskat antal undersökningar, men undersökningar som genomförts har varit mer resurskrävande, genom olika specialflöden, som röntgenundersökningar på akuten, fler IVA-patienter och röntgenundersökningar på vårdavdelningar. Samma utrustning används både vid smittade, misstänkt smittade och icke covidsmittade patienter, vilket gör arbetet tidskrävande för noggrann rengöring och följsamhet till hygienrutiner. Om inget annat så har Covid 19 medfört ökad kunskap och användning av dagliga pulsmöten för styrning av personalresurser, förändringar och utvärdering av nya rutiner.

Arbete med MR organisationen för att effektivt hantera en utökad maskinpark, kompetens, bemanning och remissflöden pågår och har pågått under året inför driftsättning i Kalix i januari och utökning av en MR 3 Tesla på Sunderby sjukhus under våren 2021. Arbetet med att fler undersökningar ska kunna remissbedömas av röntgensjuksköterskor med hjälp av en röntgenhandbok, samt utveckling av ”gröna brevet” i patientsäkerhetsarbetet har fortsatt under året. Bemanningen av radiologer är fortsatt för låg, men klar-tecken för upphandling av externa granskningstjänster har kommit.

Medicinsk strålningsfysik arbetar med lagstadgad verksamhet, bland annat med digitalisering av stråldosinsamling samt etablering av nya lagstadgade yrkesroller. Verksamheten består av ett fåtal individer med stort ansvarsområde som kontinuerligt växer (genom ökade myndighetskrav). Digitalisering och effektivisering av verksamheten har medfört att arbetsbelastningen är under kontroll. Viktigaste lärdomarna av Covid 19 är att fysiska möten oftast kan ersättas av digitala och sparar tid.

Verksamhetsområdet **Allmänkirurgi/Urologi (VO KirUro)** Fram tills pandemin var det en positiv utveckling avseende flödesarbete och förändrat arbetssätt inklusive ”Rätt Använd Kompetens” med förbättrad tillgänglighet och arbetsmiljö som följd. Nu ökar personalomsättning, vilket även fortsättningsvis blir en utmaning och en viktig anledning till att effektivisera arbetet på vårdavdelningarna och förbättra arbetsmiljön.

VO:t ansvarar för en stor del av cancervården i Norrbotten, som varit starkt kostnadsdrivande de senaste 10 åren. Vo:t ansvarar också för en stor del av de nationella vårdprogrammen som innebär allt mer arbete, främst för kontaktsjuksköterskorna och resursbrist uppstår. Prioritering av cancerbehandlingar och akuta tillstånd under pandemin har ökat köer inom kirurgi, men i mindre omfattning än för andra verksamhetsområden. Behov av externa

aktörer/riks- och regionvård för vård som ej omfattas av nivåstrukturerings eller tillhör högspecialiserad vård kvarstår.

Verksamhetsområdet **Laboratoriemedicin (VO Lab)** har under 2020 dominerats av hanteringen av Covid-19 pandemin. Från upptäckten av ett nytt SARS-virus i januari till att leverera SARS-CoV-19 diagnostik på alla laboratorier i Norrbotten med svar direkt i 1177. Bristen på analyskapacitet och provtagningsmaterial drabbade Norrbotten liksom övriga kliniska laboratorier i Sverige. Laboratoriemedicin tecknade tidigt avtal med A23-lab i Uppsala för att klara analysbehovet. Parallellt så investerade Vo Lab i nya PCR-instrument (BD-max) i Sunderbyn och Gällivare samt mindre snabb-PCR instrument till länslaboratorierna. När självprovtagningen startade i november och provmängderna ökade kraftigt i alla regioner överskreds även A23-lab och andra externa laboratoriernas kapacitet. Det resulterade i långa svartider. För att klara behovet i Norrbotten togs beslut om ytterligare ett PCR-instrument (Abbott Allinity) med betydligt högre kapacitet än tidigare instrument. Vi har nu god analyskapacitet i regionen och står väl rustade inför 2021.

Pandemin har lärt verksamheten att fatta beslut i svåra situationer, att lita på kunskapen och att våga agera i situationer trots att fullständig kunskap/information saknas. När alla inom en verksamhet och även över verksamhetsgränser har samma prioritering och mål så går det snabbt att bygga upp flöden, hitta tekniska lösningar, göra inköp och lösa operativa frågor

Verksamhetsområdet **länsenheten särskilt stöd/funktionshinder (VO LSS)** Verksamheten har till stora delar kunnat fortsätta sitt arbete som vanligt under pandemin och med att minska kön till NEP-utredningar och åtgärderna har gett goda resultat. Andelen digitala patient-/brukarmöten har ökat och fungerar bra.

Verksamhetsområdet **obstetrik och gynekologi (VO ObGyn)** Största utmaningen är bemanningssituationen inom hela länskliniken framförallt för läkare och barnmorskor och främst i Malmfälten. Personalbristen löses med hjälp av stafetter och timvikarier. Personallösningarna och bristen på personal är kostnadsdrivande. I dag bemannas en del verksamheter med personal som finansieras med statliga medel från satsningen ”Kvinnors hälsa”, bland annat personalen som finns på patienthotellet sk ”BB-hotellet” som i dag saknar budget men också förstärkningen av personal på förlossningen i Gällivare. Pandemin har medfört långa vårdköer och en kraftigt försämrad tillgänglighet både för nybesök och operationer/åtgärder

Verksamhetsområdet **ortopedi** har mottagning och operationer vid Sunderby, Piteå och Gällivare sjukhus. I Gällivare och Sunderbyn bedrivs både akut och planerad ortopedisk verksamhet. De planerade ortopediska operationerna sker framförallt vid operationsavdelningen i Piteå. Intentionen under 2020, efter övertagande av avdelning 7B i Piteå från närsjukvården, var att öka flödena och operera fler patienter med befintlig personal, vilket inkluderar att ta emot fler utomlänspatienter. Det blev tvärt om. Alla operationer pausade i Piteå från den 20 mars. Personal arbetade vid covid enheter fram

t.o.m. vecka 38. Operationsverksamheten i Piteå kom i gång igen v39 (i slutet av september) och omfattas till 40-50 procent av elektiv ortopedi. Köerna har ökat och tillgängligheten har kraftigt försämrats till åtgärd/operation. Tillgängligheten för nybesök till läkare är dock fortsatt god. Största utmaningen tillsammans med att komma i kapp med produktionen är att rekrytera specialistutbildade sköterskor till Piteå och grundutbildad personal till vårdavdelningarna och ryggortoped. Lärdomar av pandemin har varit vikten av några dagars introduktion innan man går ut och arbetar i vården, för att gå igenom basala hygienrutiner, kohortvård, Hjärt och lungräddning (HRL) vilket bör vara en rutin oavsett pandemi.













Inom verksamhetsområdet **ögon** (VO Ögon) har Covid-19 påverkat verksamheten i form av att man har omplacerat stora delar av sin personal till covidverksamhet. Detta har lett till att tillgängligheten har försämrats ffa gällande kataraktoperationer. För att komma tillrätta med det har man hyrt in två operatörer vilket har gett goda resultat. Detta har också gett möjlighet för verksamhetens egna erfarna operatörer att lära upp två nya läkare på området. Ögonsjukvården ser en stadig ökning av patienter som drabbas av ”gula fläcken”, en sjukdom som inte var behandlingsbar för 10 år sedan. Sjukdomen innebär livslång behandling genom ögoninjektioner vilket kräver mycket resurser. Verksamheten har även genomfört ett förbättringsarbete som innebär att glaukompatienter ska få snabbare vård.

För verksamhetsområdet **öron-näsa-hals/käkkirurgi/syn-och hörselrehabilitering** (ÖNH/KÄK/SynHör) har året inneburit stora utmaningar för väntetider och tillgänglighet till besök och behandlingar då stora delar av personalen har varit omplacerad till covidverksamhet. Man har sett en stor flexibilitet till att arbeta på nya sätt, på nya arbetsplatser samt med nya arbetsuppgifter utifrån de utmaningar som pandemin gett. Dessutom har ett ökat samarbete har skett mellan enheter. Utlån av personal till andra enheter har inte bara påverkat den personal som lånats ut, det har även inneburit en ökad arbetsbelastning på de som varit kvar i verksamheten. Denna situation har påverkat arbetsmiljön i form av risk för smitta och ökad stress då personal fått arbeta med nya alternativt ökade arbetsuppgifter.













Balanserad styrning













Medborgare styrkort

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

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmätt (Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse   	Utveckling   
Vi utvecklar och standardiserar ständigt våra arbetsätt och processer baserat på eget lärande, forskning och beprövad erfarenhet.	Andel av vårdtillfällen där patienter varit utskrivningsklara >1 dygn (Vårdtillfällen exkl. barn, då de inte använder Lifecare)	mål 7 %	 7 %	
Vi utvecklar och standardiserar ständigt våra arbetsätt och processer baserat på eget lärande, forskning och beprövad erfarenhet.	Oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar för personer 65 år eller äldre (%)	mål: K: 16% M: 17,2%	 K: 14,75 % M: 15,09 %	
Vi erbjuder köfri vård genom ökad andel behandling i öppenvård och standardiserade vårflöden utformade efter patientens/brukarens behov	Andel av patienter som står på väntelista, som väntat 90 dagar eller kortare till första besök hos läkare i specialiserad vård ²	100%	 (I snitt 49 % inom 90 dgr 2020)	

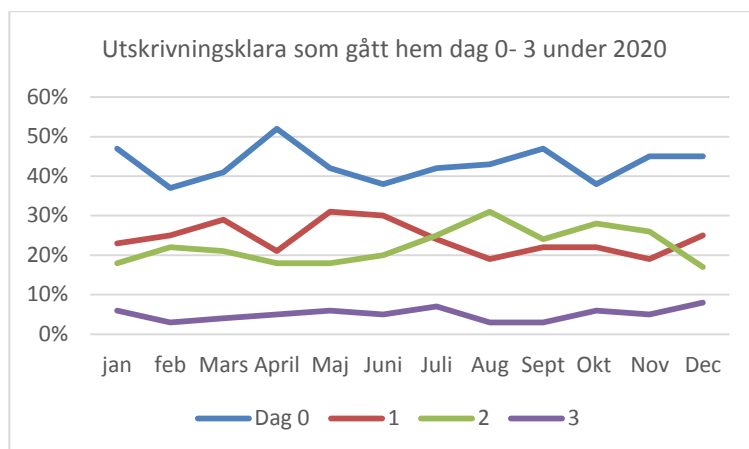
²Styrmått 25-28 visar nuläget per 30 april, 31 augusti och 31 december.

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått (Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse   	Utveckling   
Vi erbjuder köfri vård genom ökad andel behandling i öppenvård och standardiserade vårflöden utformade efter patientens/brukarens behov	Andel av patienter som står på väntelista, som väntat 90 dagar eller kortare på operation/åtgärd inom specialiserad vård	100%	 (I snitt 49 % inom 90 dgr 2020)	
Vi erbjuder köfri vård genom ökad andel behandling i öppenvård och standardiserade vårflöden utformade efter patientens/brukarens behov	Andel av patienter som står på väntelista, som väntat 30 dagar eller kortare på en första bedömning inom barn- och ungdomspsykiatri, alla vårdgivarkategorier	100%	 (I snitt 54% inom 30 dgr 2020)	
Vi erbjuder köfri vård genom ökad andel behandling i öppenvård och standardiserade vårflöden utformade efter patientens/brukarens behov	Andel av patienter som står på väntelista, som väntat 30 dagar eller kortare på fördjupad behandling/utredning inom barn- och ungdomspsykiatri	100%	 (I snitt 33% inom 30dgr 2020)	

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått (Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse   	Utveckling   
Vi erbjuder köfri vård genom ökad andel behandling i öppenvård och standardiserade vårflöden utformade efter patientens/brukarens behov	Andel patienter med palliativ diagnos som har en dokumenterad behandlingsstrategi (%) inkl privata hc	K: 40% M: 40%	 (K: 11% M: 0%) 6 av 106	
Vi erbjuder köfri vård genom ökad andel behandling i öppenvård och standardiserade vårflöden utformade efter patientens/brukarens behov	Antal vårdbesök på distans (distansbehandlingar och distanskonsultationer via video) i regionen.	Mål: Öka	 (Ökning från 0,6% till 2%)	
Vi erbjuder köfri vård genom ökad andel behandling i öppenvård och standardiserade vårflöden utformade efter patientens/brukarens behov	Andel av återbesök digitalt (Inom primärvård, somatisk vård respektive psykiatrisk vård)	Mål: 30%	 25%	

Utskrivningsklara

Andel av vårdtillfällen där patienter varit utskrivningsklara >1 dygn (Vårdtillfällen exkl. barn, då de inte använder Lifecare) Mål 7procent.



När patienter som är i behov av insatser från Socialtjänst och Hälso- och sjukvård blir utskrivningsklara skickas meddelande till kommun och primärvård. Kommunen har därefter tre dagar på sig att ”ta hem” patienten innan betalningsansvar inträder. Under 2018 infördes en nya lagstiftning ”Lagen om samverkan vid utskrivning från hälso- och sjukvård”. Det har inneburit att de allra flesta patienterna lämnar sjukhuset inom 3 dagar efter att de är utskrivningsklara.

Länssjukvården har 7 procent av vårdtillfällen där patienterna varit utskrivningsklara >1 dygn och når därför målsättningen med regionstyrelsens styrmått. I 95 procent av vårdtillfällen går patienterna hem inom 3 dygn.

Oplanerade återinskrivningar journalgranskning

År anpassat	Kön	Antal utskrivna	Antal vtf med oplan återinskrivning efter utskr	Andel återinskrivna
2020	K	2 611	385	14,75%
	M	2 385	360	15,09%

745 personer som varit inskrivna vid någon av Länssjukvårdens avdelningar under året hade en återinskrivning på någon vårdavdelning inom regionen inom 30 dagar från utskrivningsdatum. Det motsvarar 15 procent av utskrivna som är så kallat oplanerat återinskrivna. Skillnaden mellan kvinnor och män är under en procent. Andelen återinskrivna har förbättrats från förra året. Orsaker kan ev. vara relaterat till Covid 19.

Andel palliativa patienter med dokumenterad behandlingsstrategi

Ett styrmått i regionen är hur stor andel av patienter med palliativ diagnos (Z515) som har en dokumenterad behandlingsstrategi i sin journal. Under 2020 var det 6 personer/kvinnor av 106 i divisionen (6 %). Av diagrammet nedan framgår var patienterna återfinns. Andelen patienter med dokumenterad behandlingsstrategi har försämrats mot föregående år (12%).

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

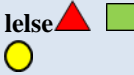









Division Länssjukvård









Verksamhetsområdestext	Kön	Antal med palliativ diagnos	Antal med behandlingsstrategi	Andel behandlingsstrategi
VO Allmänkirurgi/Urologi	K	33	3	9%
VO Allmänkirurgi/Urologi	M	42		
VO Obstetrik/gynekologi	K	16	3	19%
VO Ortopedi	K	2		
VO Ortopedi	M	1		
VO Öron/Näsa/Hals/Käk	K	6		
VO Öron/Näsa/Hals/Käk	M	8		
	Summa:	108	6	

Verksamhet

Styrkort

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

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått (Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse 	Utveckling 
Vi erbjuder köfri vård genom ökad andel behandling i öppenvård och standardiserade vårdflöden utformade efter patientens	SVF andel vårdförlopp inom utsatt tid	75%	 (64% inom utsatt tid)	
Vi utvecklar och standardiserar ständigt våra arbetsätt och processer baserat på eget lärande, forskning och beprövad erfarenhet.	Andel vårdskador slutna somatisk vård Markörbaserad journalgranskning årsvis	Under 6,5%	 2019: 7,8%	
Vi utvecklar och standardiserar ständigt våra arbetsätt och processer baserat på eget lärande, forskning och beprövad erfarenhet.	Andel utskrivna patienter i målgruppen 75 år och äldre med mer än 5 läkemedel, som fått en läkemedelsberättelse	60%	 2020:36%	
Vi utvecklar vårdprocesser i samarbete med patienter och brukare	Antal anmälningar till patientnämnden inom områdena kommunikation och behandling	Minska	 92 st vård och behandling 32 st kommunikation	

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått (Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse   	Utveckling   
Vi använder modern teknik för att underlätta möten inom hela vårdkedjan mellan medborgare och vårdgivare.	Antal mottagningar med webbtidbok som används*. *Med användas menas mottagningar som erbjuder minst: visa tider, avboka tider och omboka tider	Division länssjukvård: 50 mottagningar	 Projektet är pausat under 2020 Inga nya mottagningar är avslutna	

Standardiserade vårdförlopp (SVF)

Under året har inga nya SVF införts inom Länssjukvården. Samtliga SVF har utsedda processledare vars uppgift är att samverka med övriga aktörer i syfte att optimera patientens flöde i vårdkedjan. För att mäta ledtiderna för standardiserade vårdförlopp för cancer så används två mått, dels hur stor andel av förväntade cancerdiagnoserna som genomgår ett standardiserat vårdförlopp här är målet minst 70 procent, dels andel av de som genomgår ett vårdförlopp som startat sin behandling inom förskrivna ledtid och målet är minst 80 procent (regionstyrelsen har målet 75%). Divisionen har arbetat med rutiner för att säkerställa att registrering av vårdförloppen görs på rätt sätt och att granskningar och genomgångar regelbundet görs i VAS för att säkerställa detta. Under 2020³ så har 45 procent av de förväntade antal cancerfallen i Norrbotten genomgått ett standardiserat vårdförlopp (SVF) det är lägre än 2019 då 50 procent av fallen genomgått ett SVF. Det är eftersläpning i registreringen och de slutgiltiga uttaget för 2020 görs först i mars 2021. Här ligger länssjukvården och Norrbotten lågt i förhållande till riket (67%). Det processer som uppnår minst 70 procent av de förväntade cancerfallen är Bröstcancer, Bukspottkörtel- och gallvägar (+gallblåsa & gallgång), Levercancer och Njurcancer. Andel av de som genomgått SVF inom föreskriven tid är högre. Länssjukvården har 64 procent av SVF:erna inom föreskriven tid, ser man till de olika processerna så är det enbart bröstcancer och Buksarkom som klarar 80 procent inom föreskriven tid Här ligger länssjukvården och Norrbotten högre än riket (51%), endast Gotland har bättre resultat.

Läkemedelsberättelse

Alla som är 75 år och äldre med 5 eller fler uthämtade läkemedel (7-ställiga ATC, dvs nivå för verksam substans) under senaste 12 månaderna som också har ett vårdtillfälle under året, ska ha en journalförd läkemedelsberättelse. Målsättning för 2020 är att uppnå 60 procent.

³ Uttaget från Signe väntetider i vården 2021-01-12



Andelen läkemedelsberättelser har ökat i divisionen från 22 processer (2019) till 36 procent (2020). Under året har VO obstetrik/gynekologi och VO kirurgi/urologi kommit igång med läkemedelsberättelser. En analys genomfördes 2019 som visade att anteckningar om läkemedel till största delen dokumenterades under sökordet läkemedelsnotat (klm01) i VAS istället för under sökordet läkemedelsberättelser (klm04). Flest felregistreringar hade Vo kirurgi/urologi. Under tertial 3 har kirurgi/urologi förbättrat sitt resultat genom att påminna om och följa rutinen ”Läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse samt dokumentation, rutin för division länssjukvård”

Vårdskador i slutenvård

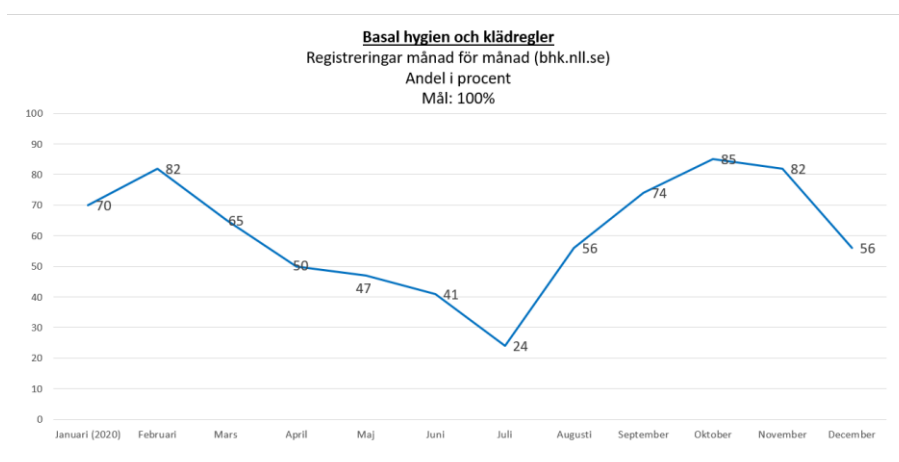
Andel vårdskador slutenvård somatisk vård. Målsättning år 2020 max 6,5 procent

Andelen vårdskador inom Länssjukvården har minskat från 12,5 procent (2018) till 7,8 procent (2019) enligt genomförda markörbaserade journalgranskningar. Resultaten av dessa för år 2020 kommer först under våren 2021. Under år 2019 så genomfördes en patientsäkerhetsutbildning riktad till chefer, flera verksamheter införde Gröna korset. Gröna korset gjorde att verksamheten dagligen identifierade patientsäkerhetsrisker och vårdskador samt att fler patienter inom divisionen fick riskbedömning av fall, trycksår, undernäring vid inskrivning på sjukhus.

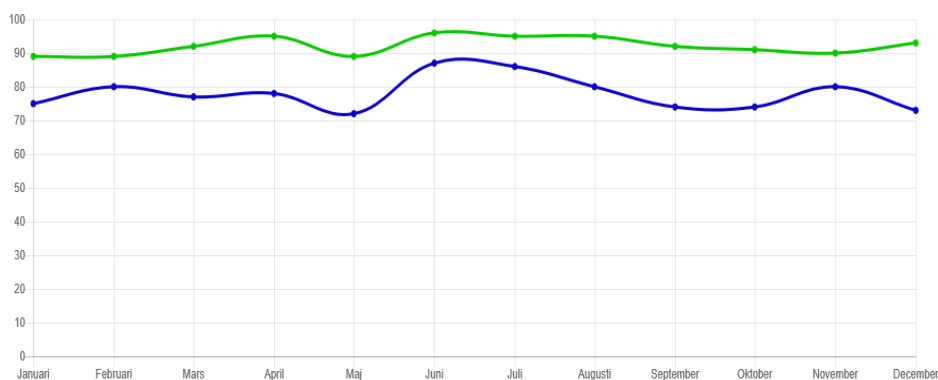
Under 2020 har divisionen deltagit i Nationella punktprevalensmätningarna (PPM) trycksår, vårdrelaterade infektioner (VRI) och basalhygien och klädregler (BHK). Årets mätningar visar tyvärr försämrade resultat inom alla tre områdena. De flest trycksåren återfinns inom VO kirurgi/urologi, förbättringsarbete inom området har påbörjats.

VRI förekommer i alla organ och i stort sett alla verksamheter hade patienter med vårdrelaterad infektion. Orsaken till ökningen av VRI kan bero på att en stor del (35-50%) av länssjukvårdens patienter har en eller flera riskfaktorer (ven kateter, kirurgiska ingrepp, kateter, antibiotika) och om förebyggande åtgärder inte sätts in ökar risken för VRI.

BHK Månadsmätningar



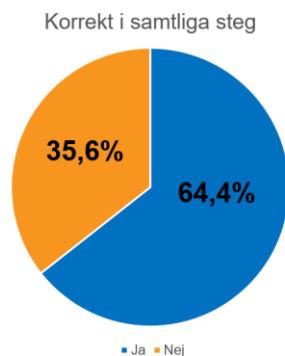
Inrapportering av månadsmätningarna har varierat under året. Under första delen av året var inrapporteringen hög med februarimånad som högsta punkt (82%). I takt med pandemins ökning sjönk inrapporteringen steg för steg fram mot sommarmånaderna, där juli var lägsta punkt (24%). Under hösten har inrapporteringen ökat igen och är nu återigen uppe över 70%. *Resultatet för decembermånad ska ses som preliminärt.*



Själva följsamheten till BHK har inte förändrats avsevärt under året utifrån de inrapporterade månadsmätningarna. Se bild ovan. Följsamheten till samtliga klädregler (grön linje) har legat på 90 procent eller högre under hela året. Följsamheten till samtliga hygienrutiner (blå linje) har varierat mellan 70-80 procent med undantag för sommarmånaderna. Någon större skillnad jämfört med föregående år kan inte ses.

Punktprevalensmätning (PPM) för att mäta följsamhet till basala hygien och klädregler (BHK)

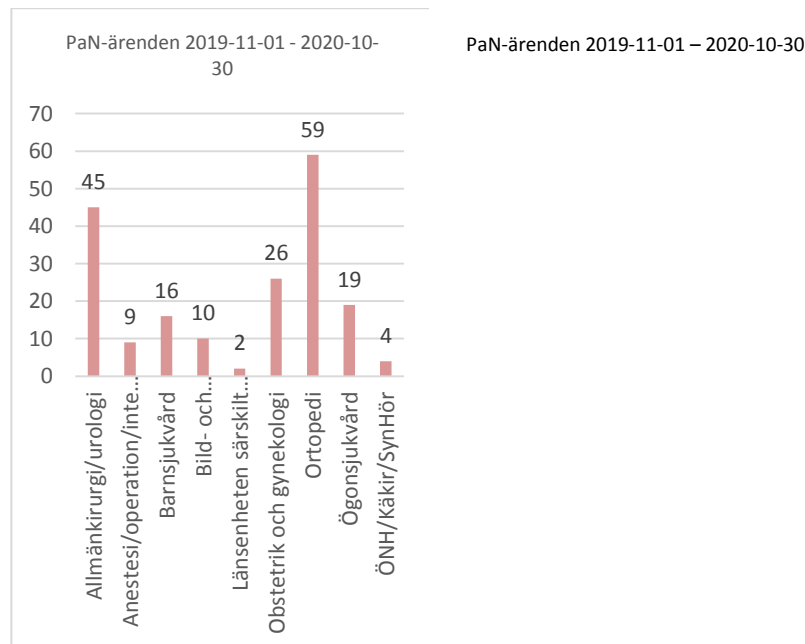
Under hösten (v40-41) deltog divisionens verksamheter i den nationella punktprevalensmätningen (PPM) för Basala hygien- och klädregler (BHK).



Resultatet (64,4%) visar att divisionens följsamhet till samtliga steg försämrats med nästan 5 procentenheter jämfört med 2019 (69%). Samtliga stora yrkeskategorier (läkare, sjuksköterska och undersköterska) visar på ett försämrat resultat. Läkarna står för den största försämringen, med 9 procentenheter, jämfört med 2019.

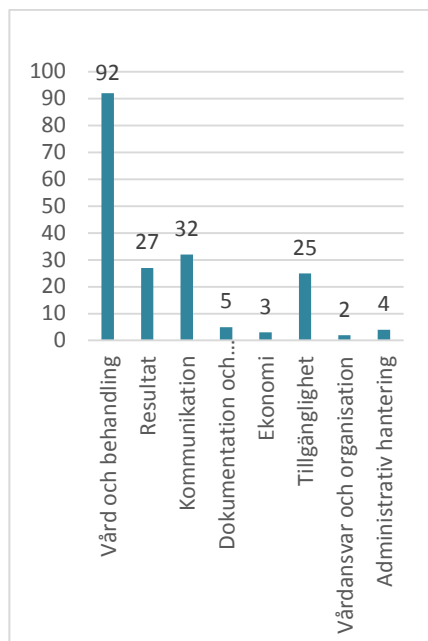
Patientnämnds ärenden (PaN)

Totalt inkom det 190 patientnämndsärenden under perioden 2019-11-01 – 2020-10-30 som rörde divisionens verksamheter. Det är 45 färre än föregående 12-månadersperiod. VO Allmänkirurgi/urologi och VO Ortopedi är de verksamheter som har flest PaN-ärenden och de flesta rör vård och behandling, näst vanligaste ärendet handlar om kommunikation. Både ärenden rörande vård och behandling och kommunikation har precis som produktionen i stort sjunkit i antal jämfört med 2019.



Inkomna PaN ärenden per VO

Inkomna PaN ärenden per kategori



Webbtidbok

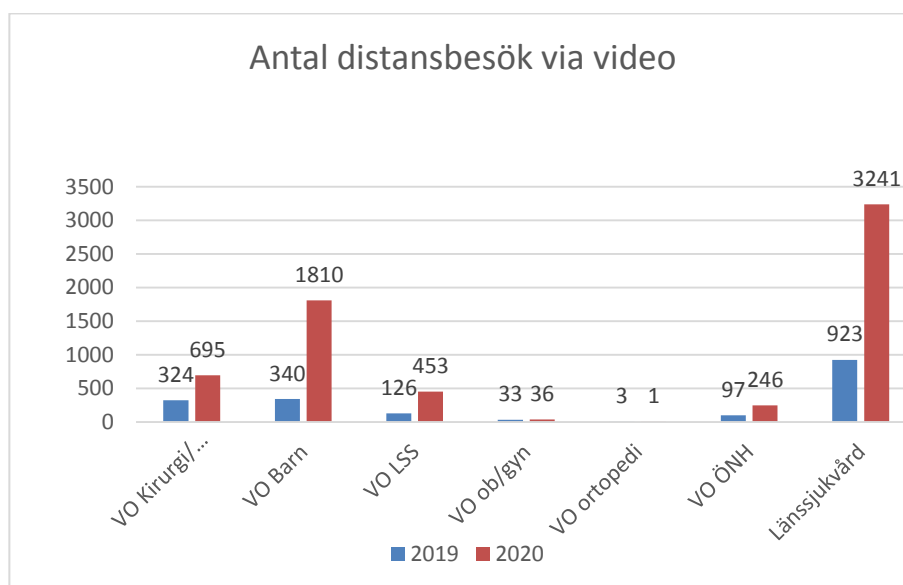
Arbetet med Webbtidbok och att ansluta fler verksamheter till webbtidboken och dess funktioner har pausats under året med anledning av Covid

Divisionens förbättringspris

Ständiga förbättringar har en central roll i divisionens verksamheter. Divisionens förbättringspris ska stimulera och uppmärksamma det fortsatta arbetet med ständiga förbättringar utifrån verksamhetens värderingar/behov och ett patientfokusperspektiv. Förbättringspriset har delats ut varje år sedan 2016, men ställdes in under 2020 med anledning av Covid 19.

Distansbesök

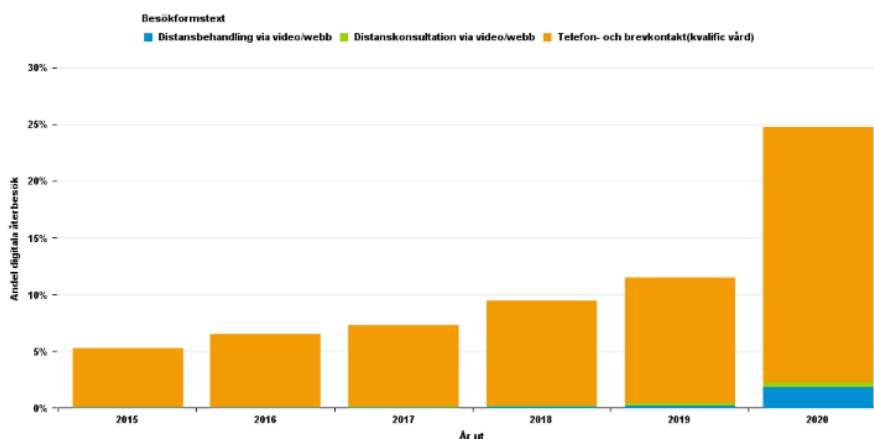
Antal vårdbesök på distans (distansbehandlingar och distanskonsultationer via video) i regionen ska öka.



I länsjukvården har distansbesök via video ökat under 2020 med 2328 besök jämfört med 2019. VO Kirurgi/Urologi och Vo Barn står för den största ökningen av distansbesök via video. En av orsakerna är att verksamheterna deltagit i ett pilotprojekt där de testat vårdbesök via video med stöd av ett nytt videosystem Visiba Care. En annan orsak till ökningen är relaterat till Covid- 19 som medfört att verksamheterna ändrat sina arbetssätt för att kunna fortsätta genomföra vårdbesök på ett säkert sätt.

Målsättningen med regionstyrelsens styrmått är att 30 procent av återbesöken ska genomföras digitalt (behandling, konsultation via video- och webb samt telefon- och brevkontakt).

Andel digitala återbesök, mål 2020: 30%



De vanligaste digitala återbesöken sker via telefon- och brevkontakt men under året har andelen digitala behandlingar ökat från 0,6 procent 2019 till 2 procent 2020. Totalt har länsjukvården genomfört 25 procent av återbesöken digitalt. Under hösten 2019 har en förstudie genomförts i syfte att utreda vilken digitaltjänst Regionen ska använda vid distansvårdsbesök. Målet i länsjukvården är att 50 procent av alla återbesök 2021 ska ske på distans.

Produktion

Det totala antalet besök i divisionen har minskat med 19 procent jämfört med 2019. Antalet läkarbesök har minskat med 18 procent medan antalet övriga vårdgivarbesök har minskat med 20 procent inom somatiken och psykiatrin. Den övergripande anledningen till färre besök i år är att man dragit ned på planerade fysiska besök från och med slutet på mars på grund av viruspandemin Covid-19.

Besök	202012	201912	Förändring %	Varav Antal distans besök 202012	Varav Antal distans besök 201912	Distansbesök % av totalen 202012
Läkarbesök	107 308	131 028	-18,1%	14 773	8 427	13,8%
Somatik	104 681	128 390	-18,5%	13 102	7 328	12,5%
Psykiatri	2 627	2 638	-0,4%	1 671	1 099	63,6%
Övriga vårdgivarbesök	89 472	112 146	-20,2%	15 478	8 990	17,3%
Somatik	82 209	104 336	-21,2%	8 964	4 317	10,9%
Psykiatri	7 263	7 810	-7,0%	6 514	4 673	89,7%
Totalt antal besök	196 780	243 174	-19,1%	30 251	17 417	15,4%

Distansbesök (inkl. kvalificerade telefon och brevkontakter) under perioden visar tvärtom på en ökning jämfört med förra året. Totalt handlar det om en ökning på 15 procent jämfört med 2019. Antalet läkarbesök har ökat med 14 procent medan antalet övriga vårdgivarbesök har ökat med 17 procent. Pandemin har bidragit till att skyndat på digitaliseringen av vården; vårdgivarna möter patienterna i allt större uträkning via främst telefon men även via

video. Detta går i linje med divisionens mål att 50 procent av alla återbesök ska ske på distans år 2021.

Vårdtillfällen	202012	201912	Förändring %
Totalt	13 627	15 197	-10,3%
Somatik	13 444	15 063	-10,7%
Psykiatri	183	134	36,6%

När det gäller antal vårdtillfällen har det totalt sett skett en minskning med 10 procent jämfört med 2019. Vårdtillfällen inom somatiken har minskat med 11 procent vilket beror på att de elektiva behandlingarna minskades med anledning av pandemin från och med mars, därmed så minskade också behovet av vårdplatser. Antalet vårdtillfällen inom psykiatrin har däremot ökat med 37 procent. Barnpsykiatrin har inte varit lika påverkade av pandemin och därmed har denna ökning varit möjlig. Mer detaljerade produktions siffror finns i bilaga 1.

Produktivitet

Produktiviteten är svårtolkad med anledning av den stora effekten pandemin haft på den planerade verksamheten. Arbetade timmar kan inte jämföras med produktionen på samma enhet, då timmar kan vara registrerade på en enhet och produktionen utförts på en annan. Det går inte att dra några säkra slutsatser när det gäller produktiviteten. Av den anledningen lämnas produktivitetens utveckling utan ytterligare kommentarer. Diagram på divisionsnivå för avdelning, mottagning och per läkartimme finns i bilaga 2.

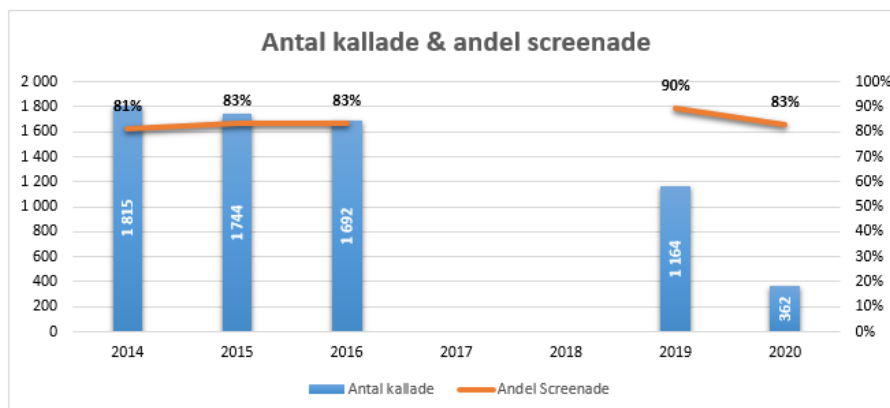
Förebyggande åtgärder/Screening

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

Aorta screening

Ett politiskt beslut i Norrbotten togs under 2012 att män under det året de fyller 65 år skall erbjudas ultraljudsundersökning för att spåra oupptäckta pulsåderbräck. I Norrbotten operas ungefär 40 bukaortaaneurysm (pulsåderbräck i buken) årligen av dessa är ungefär 10–16 akuta 24-30 planerade operationer. För att kunna erbjuda alla män aortascreening måste ca 1 700 undersökningar genomföras per år. Verksamheten har av och till sedan 2017 haft problem med bemanning både på grund av personalomsättning och att annan verksamhet prioriterats. Detta är orsaken till att aortascreeningverksamheten ligger ca två år efter planen och att ca 3 400 män inte har kunnat erbjudas tid när de fyllt 65 år.

Nedan redovisas antal kallade samt andel screenade per år 2014–2020. Statistik för åren 2017 och 2018 redovisas inte då verksamheten under dessa år hade flera pauser pga. bemanningsbrist, därmed är siffrorna inte jämförbara med tidigare år.

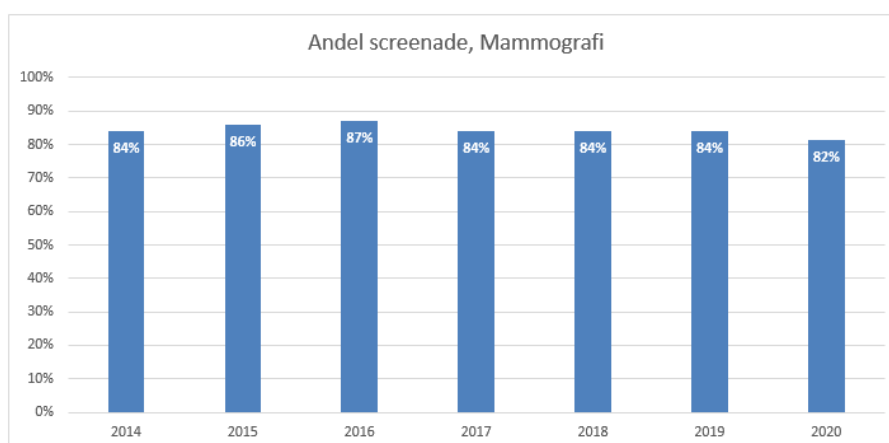


Antal kallade och andel screenade per år.

Under 2020 kallades 362 män och 301 av dessa screenades (83%). Andelen som screenats ligger i nivå med tidigare år men den stora skillnaden är att betydligt färre har kallats jämfört med tidigare år. Under 2019 kallades 1 164 personer och under åren 2014-2016 kallades i genomsnitt 1 750 personer per år.

Mammografi screening

Kvinnor i åldrarna 40–74 år kallas på mammografisk hälsokontroll i syfte att hitta bröstcancer innan sjukdomen hunnit ge några symptom. Screeningen bygger på intervall där kvinnor kallas regelbundet med 18–24 månaders intervall. Här mäts deltagandet som andel av antalet kallade. Med anledning av pandemin har verksamheten varit stängd i 13 veckor under våren. Detta har medfört att färre kvinnor har kallats men också att deltagandet har varit lägre då många valt att avboka sitt besök. Målet att kalla alla kvinnor med 18–24 månaders intervall har således inte uppnåtts under 2020. Screeningintervall ligger för närvarande mellan 25–27 månader i Norrbotten. Nedan redovisas deltagandet i procent för åren 2014–2020 i Regionen.



Andel screenade av totalt antal kallade per år.

Koloskopi/Colon screening

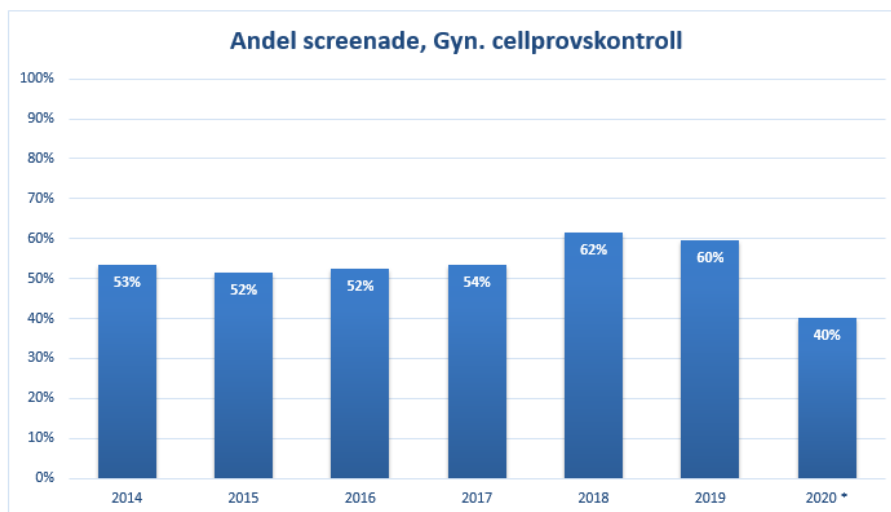
Region Norrbotten har medverkat i SCREESCO studien som gick ut på att ta reda på om man kan förebygga colo-rectalcancer genom att göra en fullständig koloskopi och därmed upptäcka och ta bort polyper som kan utvecklas till cancer. Studien utgjordes bl.a. som grund till socialstyrelsens beslut om allmän screening from 2020.

Den allmänna screeningen har tyvärr försenats och därmed inte kunnat komma igång i Regionen under 2020. Förseningen beror bland annat på problem med upphandling kring utskick, en fråga som nu är löst. Däremot pågår fortfarande upphandling gällande provtagning och analyser. Verksamheten har dessutom varit kraftigt påverkad av pandemin. Enheten har haft flera sjuksköterskor utlånade till covid vården. När pandemin situationen återgår till normalt läge kommer väntetiderna prioriteras så att patienter med besvär får vård. Målsättningen är att screeningverksamheten kommer att startas upp i Regionen under hösten 2021.

Screeningprogrammet för cervixcancer

I Norrbotten inbjuds regelbundet alla kvinnor mellan 23 och 64 år till gynekologisk cellprovskontroll i syfte att tidigt upptäcka cellförändringar som annars kan leda till livmoderhalscancer. Kvinnor i åldersgruppen 23-50 inbjuds vart tredje år och kvinnor mellan 51 och 64 år inbjuds vart femte år. Från och med 2016 har den övre åldersgränsen höjts från 59 år till 64 år, dvs. kvinnan ska erbjudas ytterligare ett prov efter 59 års ålder. Det har kommit nya nationella riktlinjer för screeningprogrammet för cervixcancer. Länsjukvården har under 2018 arbetat med ett stort projekt för att anpassa arbetssätten till den nya nationella riktlinjerna som berör både Unilab och Vo Ob/gyn. Denna verksamhet har som så många andra varit kraftigt påverkad av pandemin under 2020. Utöver detta har Unilabs under mitten av oktober övergått till RHKS (Regionalt hälsosystem, gynekologisk hälsokontroll) för att administrera gyn hälsoprogrammet i länet. Nytt vårdprogram, nya datasystem, ny administration samt en pandemi på det gör att statistiken för GCK-verksamheten för 2020 är inte representativ. Kallelsevolymerna överstiger vida faktiskt provtagning relativt övriga år, då verksamheten ställdes in un-

der stor del av året 2020. Detta förklarar den låga andelen screenade under 2020.



*Andel screenade av totalt antal kallade per år. * Stapeln för 2020 avser skickade kallelser och utförd provtagning 1 jan-19 okt. Dessutom har verksamheten varit stängd stor del av året pga. pandemin.*

Hörselscreening

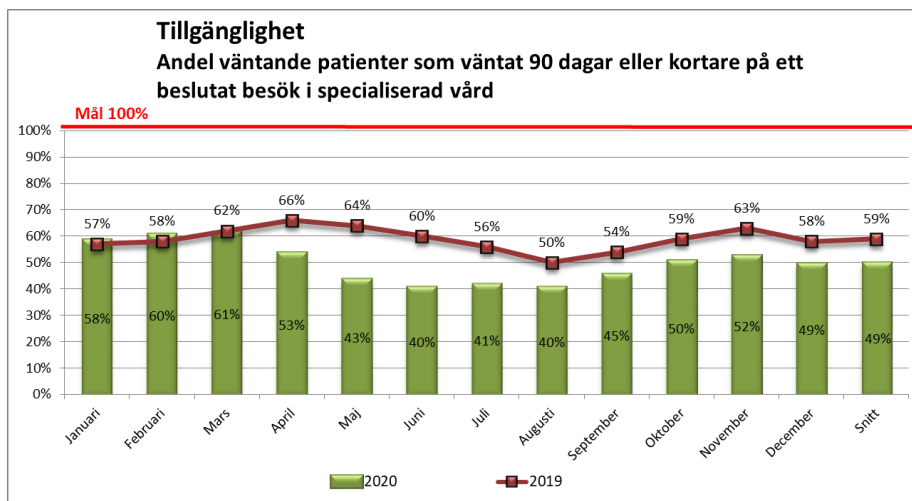
Alla nyfödda norrbottningars hörsel screenas direkt på BB. Detta för att fånga upp hörselnedsättningar långt innan symptom märks. Detta ger möjlighet till tidiga insatser med förbättrat resultat, i form av talutveckling mm som följd. De bebisar som inte fått godkänt på hörselscreeningen remitteras till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

Tillgänglighet

Andel väntande patienter som väntat 90 dagar eller kortare på ett beslutat besök

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

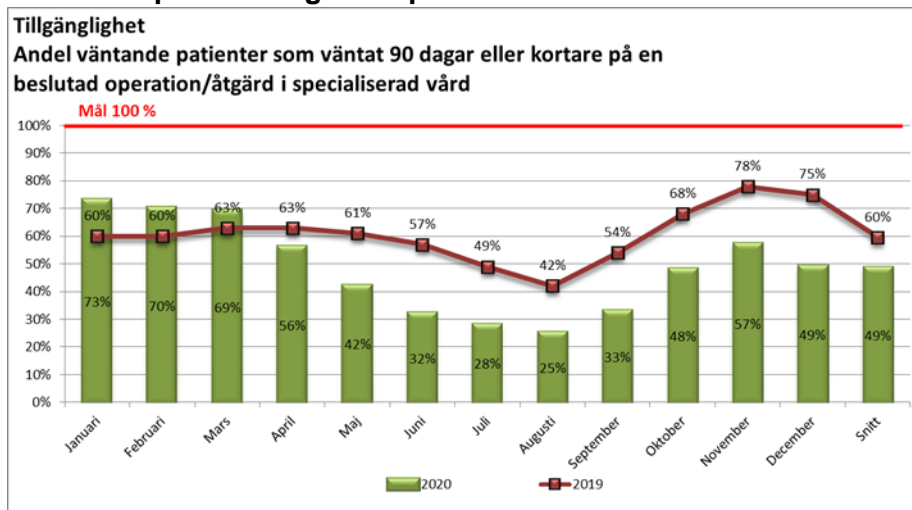
Det har skett en försämring av tillgängligheten under årets sista 9 månader. Väntande på nybesök till läkare inom 90 dagar sjunkit i snitt med 10 procentenheter i jämförelse med 2019. Minskat Inflödet till kön, att patienter valt att vänta med sitt besök eller sin åtgärd (patientvald väntan) eller avbokat på grund av förkylningssymtom (medicinsk orsakad väntan) samt i vissa fall noggrannare genomgång för att hålla väntelistorna aktuella har gjort att väntelistan inte har ökat i samma takt som produktionen har minskat.



Producerade planerade nybesök till läkare har sjunkit med 18 procent motsvarande ca 5000 besök jämfört med snittet under åren 2017–2019. Väntelistan i december har däremot bara ”bara” ökat med 432 personer eller motsvarande 6 procent under 2020 jämfört med snittet på väntelista i december under åren 2017–2019.

Verksamhetsområdena Barn och Ortopedi har oförändrad tillgänglighet för nybesök till läkare medan övriga verksamhetsområden har en försämring på mellan 6–11 procent.

Andel väntande patienter som väntat 90 dagar eller kortare på en beslutad operation/åtgärd i specialiserad vård



Tillgängligheten till en operation eller åtgärd har kraftigt försämrats, med start under april månad efter att tillgängligheten hade förbättrats under första kvartalet. I snitt har tillgängligheten försämrats med 12 procentenheter sedan förra året.

Alla verksamhetsområden har en försämrad tillgänglighet till operation/åtgärd, variationen på försämringen är dock stor mellan verksamhetsområdena. Specialiteten ortopedi och öron-, näsa- halssjukvård och Ob/Gyn har haft stor påverkan på tillgängligheten då elektiva operationer, som kan vänta

har ställts in. Verksamhetsområde Ögon är också kraftigt påverkade, på grund av att patienterna ofta är äldre och valt att vänta, då det har varit möjligt. Verksamhetsområden Ögon har under november kommit i gång med betydligt fler katarakt/gråstarrsoperationer vilket inneburit en förbättring av tillgängligheten i november och december jämfört med 2019. Verksamhetsområdena Öron, -Näsa halssjukvård och Ögon har också påverkad produktion på grund av att personalen har varit utlånad till Covid avdelningar, vårdavdelningar och akutmottagning, främst under våren och fram till sommaren. Variationen mellan verksamhetsområdenas tillgänglighet beror på vilken prioritet som patienterna har. Alla prio tre operationer och delvis prio2 operationer har ställts in i Norrbotten, från mitten av mars 2020. Verksamheten hann inte återgå till full produktion efter sommaren innan nya neddragningar gjordes under hösten, med anledning av den ökade smittspridningen. Totalt för året så har Väntande på åtgärder vid Vo Ob/Gyn och Vo Ortopedi fått störst försämring av väntetiden. Planerade operationer/åtgärder är år 2020 drygt 2800 färre jämfört med snittet under åren 2017-2019, det motsvarar ca 19 procent lägre produktion under 2020 jämfört med åren 2017-2019. Vo Ob/Gyn och Vo Ortopedi har en minskad produktion ned ca 28 procent, Vo ÖNH en minskning med 19 procent Vo Ögon ca 14 procent och Vo Kir/Uro med knappt 8 procent jämfört med åren 2017-2020.

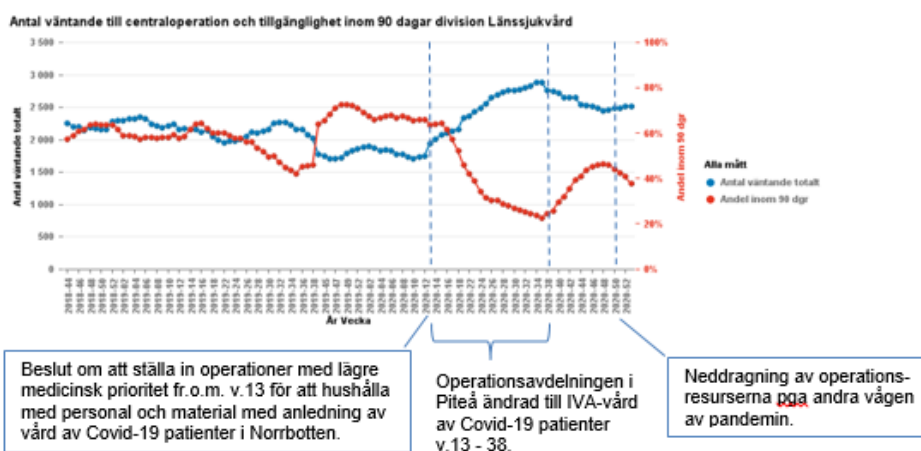
Strategiskt Taktiskt Operations Forum (STOF) för planering och tilldelning av operationsresurser på centraloperation

Övergripande uppdraget för STOF är att fatta beslut om förändringar i tilldelning av operationssalar i länet med utgångspunkt från vårdproduktionsplan, kapacitet och väntetider. Covid-19 pandemin har inneburit kortare planeringshorisont för att snabbare kunna öka eller bromsa operationsverksamheten. Mötesfrekvensen som normalt är varannan vecka har ökat och genomförs torsdagar varje vecka kombinerat med dagligt STOF-pulsmöte. Det har möjliggjort frekventare omfördelningar i operationstilldelning med hänsyn till väntelistor och tillgänglighet till centraloperation per opererande klinik. Klinikernas subakuta behov som inte inrymts i tilldelningen har hanterats vid veckovisa prioriteringsmöten med operationsplanerarna vid centraloperation och opererande klinikerna.

Operationer vid centraloperation med lägre medicinsk prioritet har pausats för att säkra att prioriterade operationstyper, till exempel cancer, för klara ledtiderna för vård. Pandemin har också ställt krav på utvecklat samarbete kring logistiken för operationsflödena (personal, läkemedel, lab, blod, röntgen, material, lokaler, utrustning, transporter och system). STOF tillsatte därför en arbetsgrupp under våren 2020 med representanter från hela logistikkedjan (hälsocentralerna, sjukhusen, patienthotellen, länsservice osv) för att lösa olika logistikärenden gällande operationsflödena inför, under och efter operation vid respektive operationsavdelning och för att säkra återstarten av verksamheten vid Piteå centraloperation.

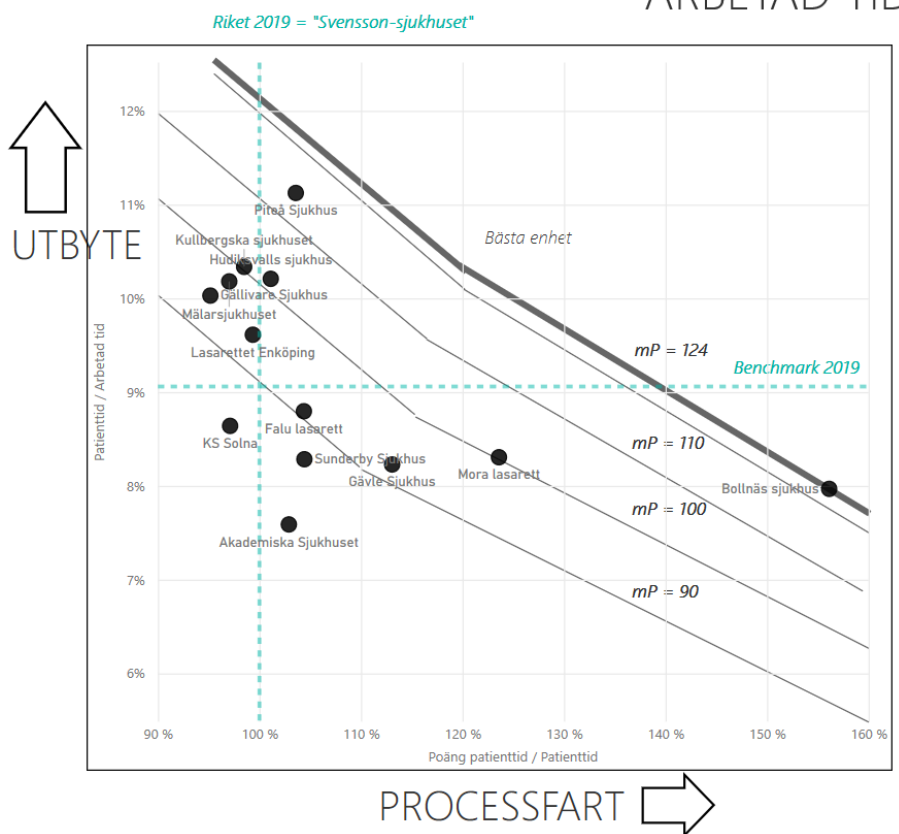
Som en del i planeringsarbetet för hanteringen av det uppskjutna vårdbehovet, vilket illustreras av den ökande kön till centraloperation under 2020

nedan, har man efter politiskt beslut gått ut med förfrågan om avtal med externa vårdgivare.



Benchmarking gällande produktivitet vid operation under ledning av Svenska Post Operativa Registret (SPOR) har genomförts. I benchmarkingen har man jämfört utbyte och processfart för de olika sjukhusens operationsenheter under åren 2017-2019. Piteå befinner sig nära den effektiva fronten för ”Bästa enhet” och i toppen gällande utbyte för alla de tre åren. I Piteå får man ut mest patienttid per arbetad tid, ca 11 procent, i jämförelse med övriga sjukhus där snittet ligger på ca 9 procent. Processfarten i Piteå ligger även över snittet och har ökat över tid. I Gällivare är utbytet aningen högre än snittet för benchmarkingen. Processfarten där har dock sjunkit över tid och är lägre än snittet. I Sunderbyn är utbytet aningen lägre än snittet medan processfarten är en aning högre än snittet och har legat ungefär lika över tid. Regionens övergripande utmaningar gällande produktiviteten för centraloperation består i att säkra personalresursen, fortsätta arbeta med förbättrade flöden för att få upp processfarten, renodla utbudet av typoperationer per sjukhus i länet och satsa på ökat samarbete med närliggande regioner samt avtal med externa vårdleverantörer.

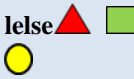





ARBETAD TID













Medarbetare

Styrkort

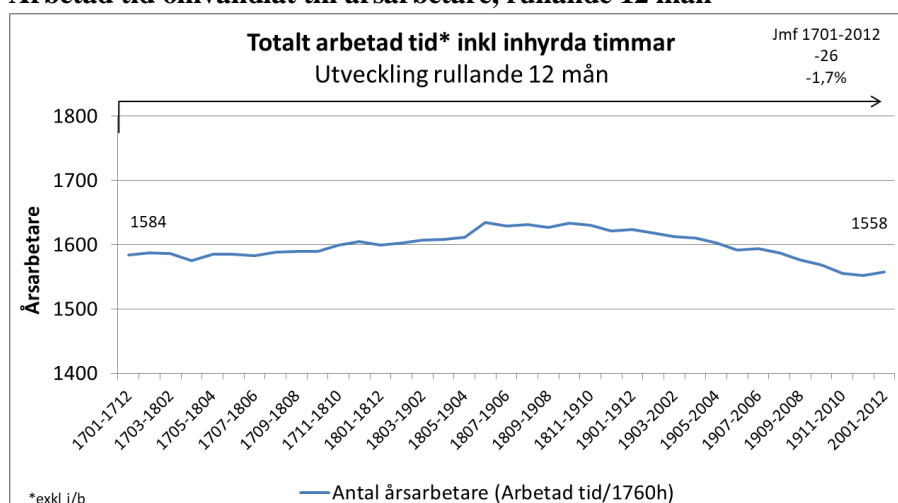
Perspektivet MEDARBETARE är inriktat på hur regionen ska agera för att bli en attraktiv arbetsgivare som tar tillvara och utvecklar medarbetarnas resurser.

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått (Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse 	Utveckling 
Våra medarbetare och ledare är förtrogna med verksamhetens förväntningar och resultat.	Andel kostnad för bemanningsföretag av total personalkostnad.	Minska 2020: 4,3% 2019: 5,2%	 4,3%	
Våra medarbetare och ledare ansvarar för förbättring och utveckling av verksamheten.	Andel chefer inom regionen som genomgått utbildning i förändringsledning eller förbättringsledning.	Öka (41%, 45 st av 110 chefer 2019)	Inga utbildningar genomförda under 2020	
Våra medarbetare och ledare ansvarar för förbättring och utveckling av verksamheten.	Antal chefer som har gått utbildning i arbetsgivarrollen	Mål: 80%	Inga utbildningar genomförda under 2020	
Våra medarbetare och ledare ansvarar för förbättring och utveckling av verksamheten.	Andel chefer som anser sig ha förutsättningar för att utöva sitt ledarskap	2018: ÅR Nytt mått i MAU Mål: Öka	Inga MAU har genomförts under 2020	
Våra medarbetare och ledare är förtrogna med verksamhetens förväntningar och resultat.	Totalindex i mätningen Hållbart medarbetar-engagemang (HME)	Ingångsvärde: 78 Mål: Öka	Inga MAU har genomförts under 2020	
Våra medarbetare och ledare är förtrogna med verksamhetens förväntningar och resultat.	HME ledarskap, index (MAU)	Ingångsvärde: 80 Mål: Öka	Inga MAU har genomförts under 2020	

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått(Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse   	Utveckling   
Våra medarbetare och ledare ansvarar för förbättring och utveckling av verksamheten	Total Sjukfrånvaro	Kort 2,35% Lång 2,45% Totalt: 4,8%	 Kort: 3,43% Lång: 2,56% Totalt: 5,98%	
Våra medarbetare och ledare är förtrodda med verksamhetens förväntningar och resultat	Extratid	Minska Ingångsvärde 2019:128 215 h	 2020: 139 314 h	

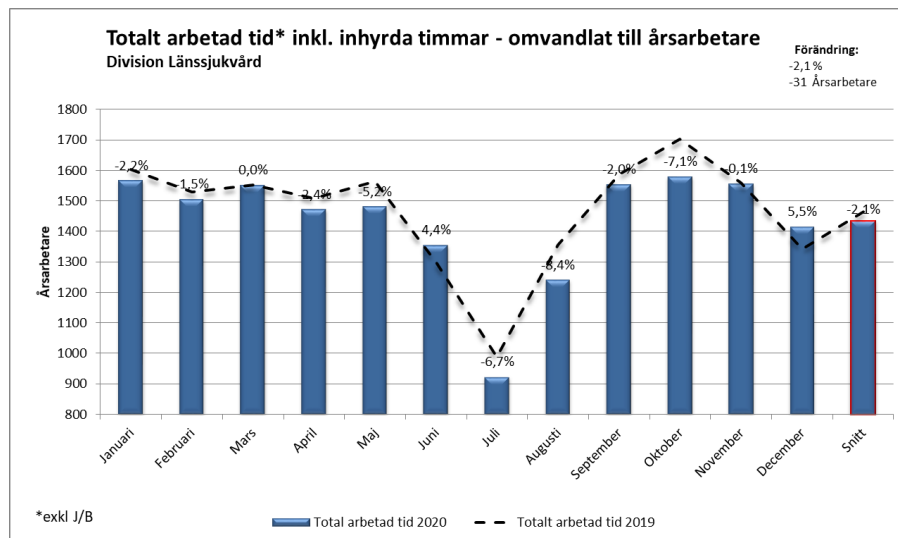
Anställda och arbetad tid

Arbetad tid omvandlat till årsarbetare, rullande 12 mån



Under 2020 har antal årsarbetare minskat med 26 st., motsvarande 1,7 procent, jämfört med 2017. Under 2020 har antal inhyrda timmar minskat med 9605 timmar jämfört 2019, motsvarande -5,5 årsarbetare.

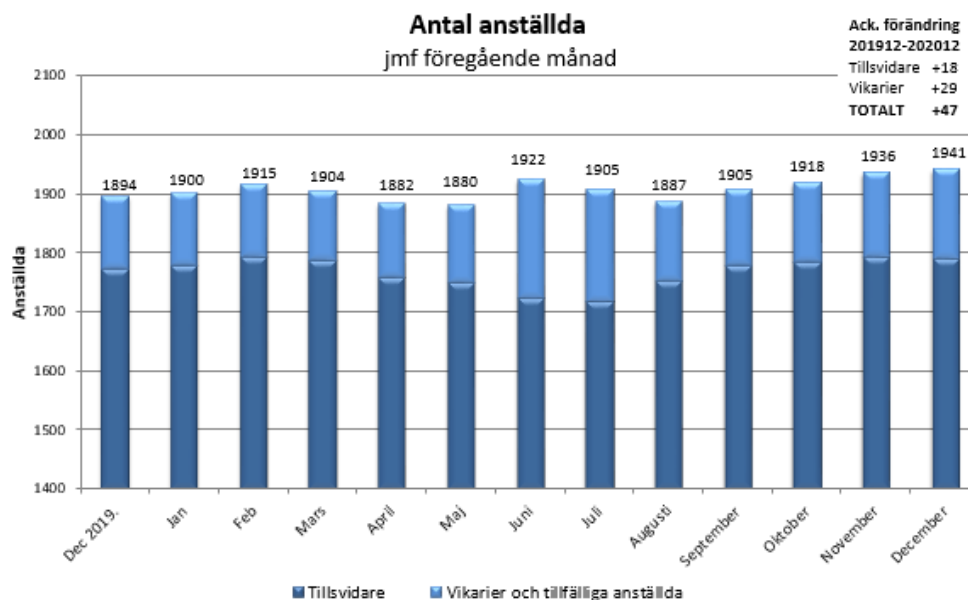
Arbetad tid omvandlat till årsarbetare



År 2020 har arbetade timmar minskat med -2,1 procent motsvarande 31 årsarbetare färre jämfört med 2019. I den totalt arbetade tiden ingår förutom basbemanningen övertid, inhyrd personal och VNS. Den totalt arbetade tiden är exklusive jour och beredskap.

I samband med pandemin har personal omflyttats till andra enheter, dels genom tillfälliga anställningar men också genom schemaändringar, vilket påverkar resultatet och analysen av arbetad tid.

Antal anställda



Divisionen har ökat antal anställda med 47 personer i december 2020 jämfört med december 2019. Ökningen omfattar 18 tillsvidareanställda och 29 vikariat-/visstidsanställda. Samtidigt som antal anställda har ökat under 2020 så har den arbetade tiden och antal årsarbetare minskat. En av förklaringarna är

att divisionen har anställt många vikarier på föräldraledighetsvikariat på vårdavdelningarna under året. Nytt regelverk för dispenser och sparåtgärder medförde att en del av höstens rekryteringar inföll under 2020. I samband med avvecklingen av organisationen Vårdnära Service tog divisionen över 5 st medarbetare från Division Service.

Under Corona pandemin har anställningar i samband med omflyttning av personal hanterats olika vilket försvårar analysarbetet av antal anställda och arbetad tid. En del har flyttats till ny tillfällig enhet medan andra har haft kvar sin grundanställning och placerats via schema.

Flera VO`n bl.a. ÖNH och Ögonsjukvården har minskat antal anställda under delar av året pga. att personal lånats ut till covidverksamheter. Samtidigt inrättades en helt ny enhet, CIMA (Corona-intermediärvårdsavdelning), under VO Ögon som under två månader hade ca 60 anställda från olika enheter.

Majoriteten av utlånad personal har återgått till ordinarie verksamhet innan sommaren. Från 1 september har samtliga återgått till ordinarie verksamhet, för att sedan i november-december återigen förflyttas till våra olika covid-enheter.

Antalet specialisläkare har ökat med 15 personer under 2020. Förändringen beror på att flera ST-läkare blivit klara med sin specialisttjänstgöring och fått nya tjänster som specialisläkare. Antalet ST-läkare har ökat med en person i december 2020 jämfört med december 2019. Det innebär att verksamheterna har rekryterat nya ST-läkare för att säkerställa kompetensförsörjningen av framtida specialister.

Antalet biomedicinska analytiker, psykologer och barnmorskor har ökat under 2020. Inom dessa yrkesgrupper finns ett fortsatt rekryteringsbehov utifrån aktuellt kompetensbehov och inför kommande pensionsavgångar.

Det största ökningen har skett i undersköterskegruppen som ökat med 21 personer i dec 2020 jämfört med december 2019. Av dessa har VO Kir/uro ökat med 15 personer.

Antal sjuksköterskor har ökat med 16 personer varav den största ökningen har skett på Ortopeden som ökat med 14 personer i december 2020 jämfört med 2019. Av dessa har 5 operationssjuksköterskor anställts i oktober efter att ha gått en vidareutbildning till operationssjuksköterska, som en del av Regionens satsning på operationsverksamheter. Utöver det har 2 sjuksköterskor tillsvidareanställts och resterande personer vikariats- eller visstidsanställda pga. frånvaro.

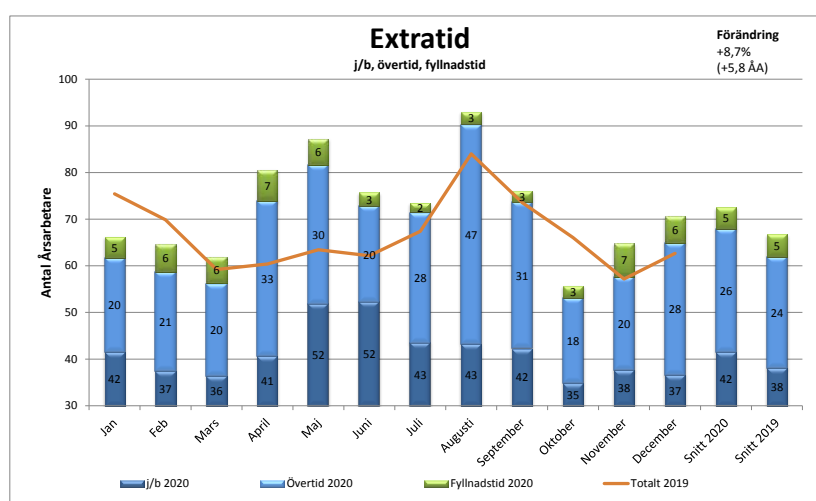
Antal chefer inom divisionen har minskat med 11 personer i december 2020 jämfört med föregående år. Det kan förklaras genom att flera chefer har fått ett utökat chefsuppdrag i samband med chefer har slutat och att vissa chefs-

tjänster inte har återrekryterats pga. korta förordnanden och pågående omställningsarbete.

Extratid

Divisionen har som målsättning att minska övertiden 2020. Under 2020 har extratiden dock ökat med 8,7 procent, motsvarande 5,8 årsarbetare, jämfört med 2019. Den största ökningen har skett under våren i samband med att pandemin startade.

Ökningen omfattar arbete under jour/beredskap för läkare som har ökat med 12,49 procent, motsvarande 7755 timmar. Även övertiden har ökat betydande med totalt 4942 timmar motsvarande 10,78 procent 2020 jämfört med föregående år.



	2019	2020	Skillnad:	
	Timmar:	Timmar:	Timmar:	Procent:
Arbete under j/b	11 119	9 847	-1 272	-11,44%
Arbete under j/b läkare	62 093	69 848	7 755	12,49%
Fyllnadslön	9 522	8 805	-716	-7,52%
Övertid	45 863	50 805	4 942	10,78%

Ökning av övertid och aktiv tid under jour/beredskap kan främst ses på VO An/OP/IVA. VO t har ökat den aktiva tiden under jour/beredskap med 5368 timmar, motsvarande ökning med 43 procent, och övertiden har ökat med 3868 timmar, motsvarande ökning med 33 procent. VO An/OP/IVA har haft uppdraget att bemanna både den ordinarie intensivvården och Covid-IVA vården, med befintlig personalstat, vilket förklarar jourtids- och övertidsarbetet. Även VO Ögon har en stor procentuell ökning av övertid +680 procent, motsvarande 707 timmar, jämfört med föregående år. Ökningen beror dels på att många av enhetens sjuksköterskor och undersköterskor blivit förflyttade till Covid-vård, men också på att VO Ögon fick ansvaret för den nya Cima-enheten.

Inhyrda

TIMMAR INHYRDA NORMALTID (exkl jfb & övertid)	Jan-Dec 2020	Jan-Dec 2019	Diff 2020 jmf 2019	Diff 2020 jmf 2019 %	Diff i årsarbetare (1760 tim)	Andel 2020:	Andel 2019:
Inhyrda läkare	19 806	28 424	-8 618	-30,3%	-4,9	62,6%	68,9%
Inhyrda sjuksköterskor	10 566	11 016	-450	-4,1%	-0,3	33,4%	26,7%
Inhyrda psykologer & psykoterapeuter	1 249	1 786	-537	-30,1%	-0,3	3,9%	4,3%
Totalt timmar inhyrda normalt	31 621	41 226	-9 605	-23,3%	-5,5	100,0%	100,0%
Medelvärde inhyrda	2 391	3 784	-1 393				

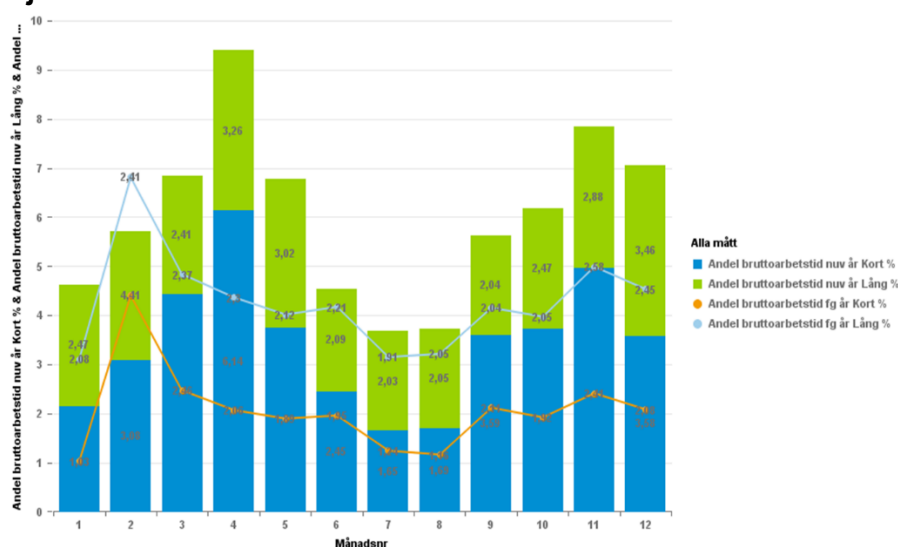
Timmarna för inhyrd personal exkl. extratid har minskat med 5,5 årsarbetare, motsvarande 9605 timmar jämfört föregående år, vilket motsvarar en minskning med 23,3 procent. Inom gruppen inhyrda har inhyrda timmar minskat under 2020 jämfört med 2019. Inhyrda har läkare minskat med 30,3 procent, sjuksköterskor med 4,1% och psykoterapeuter samt psykologer med 30,1 procent. Orsaken till denna minskning beror främst på att divisionen kraftigt har minskat på den elektiva vården, och skjutit upp många planerade operationer pga. pandemin. Även reserestriktioner och begränsningar i möjligheten att resa inom landet, ex. pga. förbud från annan arbetsgivare, har medfört en minskat rörlighet av bemanningspersonal till regionen.

Minskningen av inhyrda timmar för psykologer/psykoterapeuter kan förklaras genom att VO Barnsjukvård har ökat antal remisser för neuropsykiatriska utredningar till externa parter och kostnaderna för externa utredningar har ökat med ca 7 miljoner kr under 2020 jämfört med 2019.

Inhyrda timmar	2020	2019	Diff	Diff %	Diff i årsarbetare
Jour/beredskap & övertid	12 431	13 718	-1 287	-9,4%	-0,73
Normaltid	31 621	41 226	-9 605	-23,3%	-5,46
Totalt	44 052	54 944	-10 892	-19,8%	-6,19

Extratiden för inhyrd personal dvs. jour och beredskap samt övertid har minskat med 1 287 timmar, motsvarande 0,73 årsarbetare, under 2020 jämfört med 2019. Under 2020 har den totalt antal inhyrda timmar (inkl. extratid) minskat med 10 892 timmar vilket motsvarar 6,19 årsarbetare, jämfört med 2019.

Sjukfrånvaro



Totalt 2020 jan-dec

Kort: 3,43%

Lång: 2,56%

Totalt 5,98%

Totalt 2019 jan-dec

Kort: 2,04%

Lång: 2,21%

Totalt: 4,25%

















Ack per	202012	201912
Kvinnor	6,50%	4,62%
Män	3,17%	2,15%
Totalt	5,98%	4,25%







Divisionens mål på årsbasis för 2020 är en sjukfrånvaro som är mindre än 4,8 procent av den totala bruttoarbetstiden. För året 2020 är den totala ackumulerade sjukfrånvaron 5,98 procent, vilket innebär att den har ökat med 1,73 procent jämfört med föregående år. Den korta sjukfrånvaron har ökat med 1,39 procent och den långa sjukfrånvaron har ökat med 0,35 procent och förklaringen av den korta sjukfrånvaron, men också en del av den långa (efter dag 14) kan förklaras av nuvarande pandemi och rekommendationerna för sjukskrivning kopplat till covid-19. Sjukfrånvaron har varit som högst under april månad för att sedan gå ner under sommaren men har fortsatt öka under hösten.

Ekonomi

Styrkort

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

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått (Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse   	Utveckling   
Vår verksamhet är effektiv med balans mellan uppdrag och resurser	Alla divisioner och regiongemensamt bedriver verksamhet inom budget	Positivt resultat	 +32,8 mnkr	
Vår verksamhet är effektiv med balans mellan uppdrag och resurser	Divisionernas ekonomiska handlingsplaner, effekt %	100%	 66%	
Vår verksamhet är effektiv med balans mellan uppdrag och resurser	Kostnad per producerad DRG-poäng exkl ytterfall enligt nationella KPP-databasen	Minskad skillnad 2019 jmf 2018		
Vår verksamhet är effektiv med balans mellan uppdrag och resurser	Kostnad för ytterfall	Ingångsvärde 2018: 5,9 % Mål minska		
Vår verksamhet är effektiv med balans mellan uppdrag och resurser	Kostnadsandel öppenvård av totalkostnad enligt KPP (inner- och ytterfall)	Ingångsvärde 2018: Som vård 44,8 % Psykiatrisk vård 50,9 % Mål Öka		

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmätt (Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse   	Utveckling   
Vår verksamhet är effektiv med balans mellan uppdrag och resurser	Produktivitet utifrån KPP	Öka jmf motsvarande kvarta året innan	Sammanställning tom Q3 2020 saknas	

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

Produktiviteten i form av kostnad per drg-poäng försämrades totalt med 0,6 procent under helår 2019 jmf med helår 2018. Kostnad per drg-poäng ökade från 56.070 kr till 56.405 kr.

Antal vårdkontakter inom slutenvård och öppenvård ökade med totalt 2,3 procent år 2019 jmf med år 2018 där den största ökningen ligger på öppenvården med +2,4 procent.

För slutenvården har vi en produktivetsförbättring på 0,6 procent tack vare en kostnadsreducering med 1,3 procent samtidigt som antal vårdkontakter ökade med 0,9 procent. Produktionen i form av drg-poäng minskade inom slutenvården med 0,7 procent och hänger samman med volymminskningen av antal vård dagar som minskade med 1,2 procent, till att för år 2020 ligga på 43.775 vård dagar.

Produktiviteten inom öppenvården minskade med 1,8 procent pga. en kostnadsökning på 3,3 procent samtidigt som antal vårdkontakter ökade 2,4 procent. Produktionen i form av drg-poäng ökade med 1,5 procent inom öppenvården.

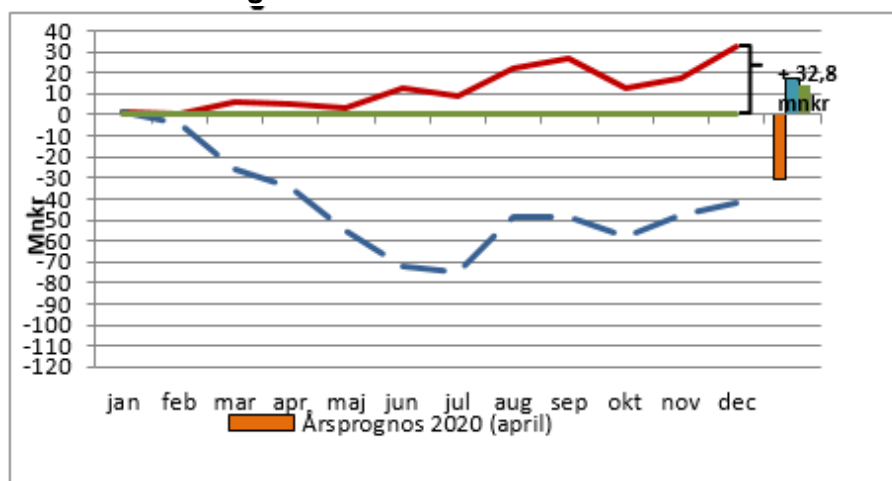
Kostnadsandel öppenvård av total kostnad enligt KPP

Andelen öppenvård i förhållande till total produktion mätt på kostnadsbasis har ökat med 3,4 procent år 2019 jmf med föregående år, från 46,8 procent till 48,4 procent.

Andel ytterfall

Andelen ytterfall ligger för år 2019 på 3,4 procent vilket är en förbättring med 16,5 procent jämfört med år 2018 då andelen ytterfall var 4,1 procent. Totalt var det 7 791 vk som blev ytterfallskostnader inom div Länsjukvård av dessa var det 528 vk inom slutenvården och resterande 7 263 vk inom öppenvården.

Resultatutveckling



För helåret 2020 uppvisar division Länssjukvård ett överskott som uppgår till +32,8 mnkr. Det positiva resultatet är relaterat till åtgärder med anledning av Covid-19. Anpassningen av utökad covid-vård, reducerad verksamhet inom övrig vård samt införandet/utökning av lab-analyser för covid, har kraftigt påverkat det ekonomiska resultatet.

Divisionen har under perioden flyttat mycket personal till covid-enheter (Covid-IVA, intermediära vårdavdelningen och akutmottagningen för Covid). Personalkostnaden för överflyttad personal uppstår då i stället på de nya covid-enheterna, som oftast är enheter som ligger inom division Närsjukvård. Det genererat ett överskott inom de opererande klinikerna i Länssjukvården. Den andra bidragande orsaken till överskottet är minskade kostnader (tex sjukvårdsmaterial, resor etc) till följd av inställd produktion under pandemin. Nationella ersättningen för covid-provtagning har även påverkat då lab haft höga kostnader/intäkter relaterat till dessa stora volymer. Under 2020 genomförde divisionen ca 122 500 PCR analyser för covid. Under året har utrustning köpts in vilket gör att andelen analyser som genomförs i egna produktionen succesivt ökat under året Totalt har ca 55 procent av PCR-analyserna köpts via extern leverantör under 2020.

Sammantaget innebär det att intäkter kopplat till nationella medel är 150 mnkr över budget (Covid och övriga nationella medel). Intäkter för patientavgifter och utomlänspatienter har varit lägre under året p.g.a. minskad verksamhet. Samtidigt har kostnaderna för vårdmaterial (främst relaterat till Lab) gått 53 mnkr utöver budget. Divisionen har även höga kostnader för köpt vård vilket delvis matchas med intäkter då divisionen fungerar som transfereringspart för ett bolag som utför NEP-utredningar nationellt. Totalt har divisionens personalkostnader minskat. Budgeten uppvisar ett stort överskott för egen personal, främst relaterat till att personalen arbetat med covid-vård inom närsjukvården, samt återhållsamhet vid anställnings. Totalt har divisionens kostnader för inhyrd personal, konsulter och övertid att totala kostnaden för bemanning ökat med +0,9 mnkr, dvs motsvarar ungefär årskostnaden för en leg. läkare. Värt att notera är även att pandemin inneburit

klart lägre kostnader för resor och utbildning. Delar av utbildningarna kommer behövas framöver och samtidigt kommer digitala utbildningsformer bli

	An/ Op/ IVA	Barn	BFM	Kir/ Uro	Lab	LSS	Ob/ Gyn	Ortop edi	Ögon	ÖNH	Div. Gem.	Riks och region	Sjuk- transp orter	Resultat 2020 Tkr (Budget- avvikelse)
Intäkter hälso och sjukvård	772	1 176	-463	1 019	61 266		-475	-7 205	41	-208		18 803	1 980	76 706
Intäkter patientavgifter	-569	-1 692	1	-1 314			-716	-2 111	-755	-1 074				-8 229
Övriga intäkter	315	22 493	4 144	5 397	776	42	14 147	4 596	322	69	19 691	8 172	1 495	81 659
Intäkter	518	21 978	3 682	5 102	62 042	42	12 956	-4 719	-392	-1 213	19 691	26 976	3 475	150 137
Lab och blod	-207	-2 477	-63	-124	-27 301		-1 013	-496	-133	835		-7 694		-38 674
Sjukvårdsmaterial	-713	-268	2 406	1 319	-24 882	-9	-19	9 187	5	692	-36	-86	-142	-12 546
Tekniska hjälpmedel	-17	-2 077	-67	31	-8	-16	2	181	-145	775		-884		-2 227
Vårdmaterial	-938	-4 822	2 276	1 226	-52 191	-26	-1 030	8 872	-273	2 301	-36	-8 664	-142	-53 447
Förmånsläkemedel	0	-4 642	0	-2 449	0		938	50	-217	128			0	-6 191
Rekvistionsläkemedel	2 150	1 129	237	5 880	-55		-844	-1 116	-243	142		-1 356	-66	5 857
Läkemedel	2 150	-3 513	237	3 431	-55		95	-1 066	-460	271		-1 356	-66	-334
Köp av verksamhet	176	547	-3 890	-151	-739	-57	144	-12	35	360	1 873	-44 155		-45 869
Köp av verksamhet	176	547	-3 890	-151	-739	-57	144	-12	35	360	1 873	-44 155		-45 869
Inhyrd personal	-7 759	-16 026	1 533	-2 017		-3	-2 556	1 662	-1 815	-171				-27 152
Konsulter		-134		-1 075					-120	-1				-1 330
Övertid jour & beredskap	-6 991	1 259	1 747	1 584	-2 901	-6	-2 265	-2 091	18	561	290		-1 540	-10 334
Egen personal	-10 969	9 324	-1 072	8 829	-1 059	2 438	2 213	14 456	-8 439	8 773	13 580	-1	-363	39 711
Personal	-25 719	-5 577	2 208	7 322	-3 960	2 429	-2 608	14 026	-8 356	9 162	13 871	-1	-1 903	894
Lokalkostnader	-204	991	1 041	1 007	240	187	408	-107	-168	331	44	-12	120	3 876
Reparation och underhåll	197	-82	-4 632	-306	-447	22	137	-649	-142	49	53		-39	-5 837
Resor	-260	1 009	1 105	668	555	312	-442	936	481	1 085	596	-2	-48	5 993
Sjuktransport bil	-2	4		-17	-29		-2	-39	0	0		-7	-926	-1 019
Sjuktransport flyg													-9 552	-9 552
Sjuktransport helikopter													3 727	3 727
Övriga kostnader	-838	-1 750	-1 125	-769	-2 993	174	616	-955	-696	438	-581	-5 203	-1 512	-15 193
Avskrivningar					-535					2				-533
Övrigt	-1 107	172	-3 612	583	-3 209	695	716	-814	-526	1 905	112	-5 224	-8 230	-18 538
Totalt	-24 920	8 785	901	17 513	1 887	3 084	10 273	16 287	-9 972	12 785	35 511	-32 424	-6 866	32 843

mer vanliga.

Verksamhetsområde AnOpIVA har drivit covid-IVA avseende bemanning av sjuksköterskor och läkare. Det förklarar Vo:ts ökning av arbetade timmar och ökade personalkostnader. Under pandemins första del arbetade personalen i 12 timmars skift för att minimera resande samtidigt som transporter till Piteå erbjöds. Samtidigt har antalet operationer och antalet IVA-timmar inom den vanliga intensivvården (dvs ej covid-19) minskat. Under januari till februari samt under sommaren var produktionen dock bättre än föregående år. Mönstret är likartat i både Gällivare och Sunderbyn även om Gällivare haft lägre produktion under sommaren. Ekonomiskt har verksamhetsområdet legat bra till under januari till mars men uppvisar kraftigt ökade personalkostnader från och med april maa Covid-19. Totalt har AnOpIVA

covid-kostnader för ca 66 mnkr vara 62 mnkr är personalkostnader. Kostnaderna för sjukvårdsmaterial har även ökat kraftigt med anledning av brist på produkter och hög efterfrågan i både Sverige och världen. Exempelvis har kostnaden för plastförkläden ökat från ca 15 tkr till ca 157-223 tkr per månad.

Verksamhetsområde Barn uppvisar positivt resultat vilket till stor del kan förklaras av nationella medel för kvinnors hälsa och psykisk ohälsa samt minskade kostnader för inhyrd personal. Kostnaderna för förmånläkemedel har ökat vilket till stor del förklaras av minskade läkemedelsrabatter. Kostnaden för läkemedel i verksamheten har däremot minskat till följd av neddragningen av prio 3 verksamhet. Kostnaden för inhyrd personal har minskat kraftigt jämfört med föregående period (-5,1 mnkr) även om kostnaden är fortsatt hög i relation till budget. Vakanser på egen personal väger till viss del upp den höga kostnaden för inhyrd personal. Kostnaden för köp av verksamhet har även minskat markant efter tecknandet av det nya tolk-avtalet.

Inom *verksamhetsområdet BFM* har minskningen i antal besök i sjukvården inneburit att behovet av DT-, MR- och ultraljudsundersökningar har minskat. Det gör att kösituationen är god inom de tre huvudprocesserna samt att kostnaden för sjukvårdsmaterial minskat. Personalkostnaden har minskat framför allt på grund av minskat behov av inhyrd personal och övertid/jour/beredskap men samtidigt har mer produktion köpts via TMC, vilket sammantaget innebär ett underskott för att genomföra produktion (egen personal/extern köp). Underskottet inom reparation och underhåll är relaterat till ett antal reparationer såsom röntgenrör, detektor och monitor. Reparationerna har varit spridda vid länets alla sjukhus, där reparationerna i Kiruna var dyrast och uppgick till 2,3 mnkr.

Inom *verksamhetsområdet Kir/Uro* har volymen mottagningsbesök och operationer minskat kraftigt maa covid-19. Omflyttning av personal och stor personalbrist på vårdavdelningen medför ett stort ekonomiskt överskott för egen personal. Samtidigt har den minskade produktionen medfört klart lägre kostnader för sjukvårdsmaterial, lab och blod samt läkemedel. Något förvånande är kostnadsminskningen för cytostatika som används i verksamheten då cancerverksamheten inte begränsats av covid-19. För kommande år är produktiviteten och personalbristen på vårdavdelningen en stor utmaning, särskilt i ljuset av kommande behov av kö-kortning post-covid. Det stora rekryteringsbehovet har även medfört att kostnaden för inhyrd personal ökat, både på vårdavdelningarna och för läkare i Gällivare.

Verksamhetsområdet Lab har drastiskt påverkats av provtagningen för covid-19 samt neddragningarna i regionens övriga verksamheter. Intäkterna inom den ordinarie verksamheten har minskat med anledning av att färre antal prover tas inom sjukvården. Detta har dock kompenseras med kraftigt ökade intäkter relaterat till covid-analyser (PCR/serologi). Under året genomfördes ca 122 000 PCR analyser som ersätts från folkhälsomyndigheten. För att klara denna nya och exploderande verksamhet har Vo Lab investerat i

nya maskiner samt validerat och infört ett antal nya analysmetoder. Volymökningen har även medfört kraftigt ökade kostnader för lab och blod samt sjukvårdsmaterial, vilket är relaterat till köp av reagenser och annat förbrukningsmaterial för covid-analyserna. För att hantera volymökningen av covid-prover har Vo Lab utökat personalgruppen. Samtidigt är vissa delar av personalgruppen inte finansierad, exempelvis ST-läkare och personal kopplat till IVAK. Detta är dock hanterat i och med förändringen av labprislistan inför 2021.

Inom *verksamhetsområdet LSS* bestäms ekonomin främst av närvaron av personal. Personal vid LSS har också till viss del arbetat i covid-vården, vilket förklarar de något lägre personalkostnaderna och minskade kostnader för resor i arbetet än budgeterat. Under året har LSS fått kostnadsansvar för NEP-utredningar för vuxna vilket inneburit ökade kostnader med ca 900 tkr.

För *verksamhetsområdet Ob/Gyn* påverkas ekonomiska läget till stor del av de nationella medlen inom kvinnors hälsa samt bemanningsläget i Gällivare. Med anledning av covid-19 har mottagningsproduktionen minskat och personal har styrts till covid-verksamheterna. Svårigheten att bemanna upp med läkare i Gällivare medför behov av inhyrd personal, även om kostnaden för inhyrd personal har minskat jämfört med föregående år. Totalt är kostnaden för personal i Malmfälten (inklusive inhyrda) 4,6 mnkr sämre än budget. Kostnaderna för läkemedel (cytostatika) har även ökat jämfört med föregående år.

Omställningen till covid-19 har drastiskt förändrat verksamhetsinnehållet för *verksamhetsområdet Ortopedi*. Ombyggnationen av operationsavdelningen i Piteå till intensivvårdsavdelning har medfört att personalkostnaderna flyttats till covid-IVA. Det gör att personalkostnaden är 14 mnkr lägre än budget. Läkemedel till intensivvården, beställdes av operationsavdelningens personal, och förklarar varför ökade kostnader för covid-patienter belastat Vo Ortopedi. Kostnaden för läkemedel uppvisar därför ett underskott, trots neddragen opererande verksamhet. Inställda operationer har medfört kostnadsminskningar för sjukvårdsmaterial med 9,2 mnkr lägre än budget. Samtidigt medför den stängda operationsavdelningen minskade intäkter då inga utomläns patienter opererats.

Verksamhetsområdet Ögon har ansvarat för en intermediärvårdsavdelning för covid-19 där en stor del av mottagningspersonalen arbetar. Det gör att personalkostnaden minskat för den egna verksamheten medan den ökat drastiskt för covid-avdelningen. Totala kostnaden för CIMA uppgår till 16,3 mnkr för helåret. Den minskade verksamheten på mottagningen har också medfört minskade intäkterna för patientavgifter. Under hösten har en stor mängd kataraktoperationer genomförts vilket förbättrat tillgängligheten men även medfört att kostnaden för sjukvårdsmaterial nu går enligt budget. Totalt innebär det att Vo Ögon redovisar ett underskott på -10 mnkr.

Inom *verksamhetsområdet ÖNH* har många medarbetare arbetat på covid-enheter vilket gör att personalkostnaden är mycket låg i relation till det normala. Eftersom det är en mottagningsintensiv verksamhet brukar Vo ÖNH uppvisa en stabil ekonomisk utveckling. Eftersom många äldre i riskgrupp besöker hörselvården innebär det att många besök avbokas, vilket återspeglas i de minskande patientavgifterna samt låga kostnader för tex sjukvårdsmaterial och tekniska hjälpmedel. Totalt redovisar Vo ÖNH ett överskott på 12,8 mnkr.

De divisionsgemensamma funktionerna uppvisar stort överskott vilket till stor del beror på nationella medel. Utöver det uppvisas ett stort överskott på egen personal vilket dels handlar om att personal arbetat i covid-vård och anställningsstoppet. En stor post av divisionens samlade semesterlöneskuld har bokas ut divisionsgemensamt och för året och genererade ett överskott på +6,2 mnkr mot budget.

Kostnaderna för riks- och regionsjukvården är i nivå med föregående år om transfereringen för NEP-utredningar exkluderas. Eftersom regionen transfererar kostnaden för NEP-besök för en leverantör som har avtal med Region Norrbotten avseende barn så har kostnaden för privata vårdgivare ökat kraftigt men kompenseras av intäkter från patientens hemlandsting.

Flygande sjuktransporter har ökat något jämfört med föregående år. Det är indirekt relaterat till covid-19 då personal från ambulansen hjälpt till inom t.ex. IVA, vilket ställt dagbilen till Umeå och därmed resulterat i ökat antal flygtransporter. Dock har normaltransporterna fortsatt att minska vilket är relaterat till minskningen av transporter av cirkulationspatienter mellan Sunderbyn och malmfälten. Flygtiden och antalet uppdrag har minskat kraftigt för ambulanshelikoptern. Detta beror dels på stängda fjällanläggningar och dels på ökat antal väderrelaterade motbud. Ekonomiskt innebär detta att intäkterna för utomlänspatienter minskat. Samtidigt har personalen, trots minskad flygtid, bemannat försvarets helikopter, vilket medfört höga kostnader för övertid på den egna personalen. Totalt är kostnaden för flygtid -9,6 mnkr medan flygtiden för helikoptern genererat +3,7 mnkr mot budget.

Nettokostnadsutveckling

Totalt sett har divisionen ökat kostnaden med 4 procent, vilket främst beror på den kraftiga kostnadsökningen inom Lab och blod med anledning av utökad PCR-provtagning. Kostnadsökningen för personal är främst relaterad till övertid, jour och beredskap. Kostnadsökningen för övertid, jour och beredskap uppgår till +20,7 procent medan egen personal är mer i nivå med löneökningstakten. Samtidigt har kostnaden minskat avseende inhyrd personal. Inom läkemedel är det bara förmånläkemedel som ökat kostnaderna jämfört med föregående år, där flera kliniker uppvisat hög kostnadsutveckling för cytostatika, trots minskat patientunderlag.

	Ack. utfall	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Personalkostnader	-1 375 450	2,2%	1,7%	1,2%	1,9%	3,6%	3,8%	3,4%	3,4%	3,3%	3,1%	2,5%	3,3%
Inhyrd sjukvårdspersonal	-58 533	-7,5%	-41,7%	-31,5%	-28,2%	-23,4%	-22,4%	-24,0%	-25,7%	-25,5%	-22,5%	-20,3%	-18,3%
Köpt utomlänsvård	-359 200	18,2%	17,9%	-2,4%	4,1%	-5,9%	-6,4%	-1,8%	3,8%	2,2%	5,3%	6,8%	5,4%
Sjuktransporter	-118 884	-4,3%	22,7%	-2,7%	-10,3%	-8,4%	-7,3%	-2,8%	-1,5%	1,7%	5,5%	-0,9%	2,9%
Läkemedel	-142 684	-6,2%	-6,6%	-5,1%	8,3%	11,0%	2,1%	5,8%	10,3%	9,6%	10,6%	9,1%	6,0%
Vårdmaterial	-193 976	9,8%	3,0%	0,9%	-1,9%	-6,2%	-6,1%	-2,8%	-2,6%	-0,3%	3,5%	5,1%	7,3%
Lab o blod	-115 326	-20,5%	-3,3%	-4,0%	-8,0%	-12,8%	-12,3%	1,4%	-0,5%	8,7%	15,2%	22,2%	33,8%
Lokalkostnader	-134 808	3,1%	2,1%	2,1%	2,2%	2,0%	1,9%	2,0%	1,5%	1,6%	2,0%	2,3%	2,1%
Övriga tjänster	-56 221	9,5%	1,6%	25,9%	20,7%	14,3%	7,3%	5,5%	9,0%	11,7%	9,8%	8,2%	13,2%
Övriga kostnader	-78 266	43,9%	-20,4%	-19,3%	-21,7%	-25,3%	-22,2%	-21,3%	-13,8%	-14,8%	-13,5%	-11,6%	-7,7%
Totalt	-2 691 934	3,7%	2,1%	-0,9%	0,2%	-0,6%	-1,0%	0,4%	1,6%	1,9%	3,0%	3,0%	4,0%

Extrakostnader och förlorade intäkter pga Covid-19

Divisionen har haft stora kostnader relaterat till covid-19. Divisionen har kostnader relaterat till IVA och CIMA men har även bemannat andra enheter som akutmottagning och vårdavdelningar. Personalkostnaderna är dock mer en förflyttning inom och mellan divisionerna. Den reella kostnadsökningen för personal med anledning av covid-19 handlar om extra övertid, jour och beredskap. Samtidigt finns kostnader som inte syns i redovisningen för uppskjuten vård, dvs när alla patienter som fått sitt besökt/operation uppskjuten och har rätt att kräva vård i annan region enligt vårdgarantin. Det totala utfallet nedan avser både bokförda kostnader och uppskattade kostnader för arbetstid i exempelvis lokal krisledningsgrupp.

Tkr	Utfall
Förlorade patientintäkter	-3 330
Övriga förlorade intäkter	-9 385
Personalkostnader	-110 926
Övriga kostnader	-46 249
Ombyggnationer	
Investeringsutgifter	
Summa:	-169 890

Ekonomiska handlingsplaner

Verksamhetsområde	Beräknad helårseffekt (tkr)	Utfall December	Effekt i procent	Återstår uppdrag
01 VO AN/Op/IVA	-4 400	-2 396	54,5%	-2 004
02 VO Allmänkirurgi/Urologi	-4 386	-4 760	108,5%	374
03 VO Obstetrik/gynekologi	-725	-725	100,0%	0
04 VO Ortopedi	-6 000	0	0,0%	-6 000
05 VO Ögon	-500	-500	100,0%	0
06 VO Öron/Näsa/Hals/Käk	-600	-600	100,0%	0
13 VO Barnsjukvård	-2 725	-3 382	124,1%	657
21 VO Bild- och funktionsmed	-800	-6 246	780,8%	5 446
22 VO Laboratoriemedicin	-2 500	-372	14,9%	-2 128
Riks och Region	-20 000	-10 438	52,2%	-9 562
Sjuktransporter	-1 972	0	0,0%	-1 972
Totalsumma	-44 608	-29 419	66,0%	-2 004

Positiva siffror under "Återstår uppdrag" innebär att man lyckats spara mer än uppdraget.

Divisionen har genomfört åtgärder i enlighet med den ekonomiska handlingsplanen motsvarande -29,4 mnkr. Uppdraget var minskade kostnader motsvarande -44,6 mnkr. En stor del avser inhyrd personal och minskade kostnader för riks och regionsjukvård. På grund av covid-19 har vissa åtgärder inte varit möjliga, såsom ökade intäkter för utomlänspatienter med anledning av neddragningen i antalet tillgängliga operationssalar.

Typ	Beräknad helårseffekt (tkr)	Utfall December	Effekt i procent	Återstår uppdrag
Inhyrd personal	-2 400	-8 898	370,8%	6 202
Intäkter	-7 575	-510	6,7%	-7 056
Personal	-9 911	-5 645	57,0%	-4 656
Sjuktransport	-1 497	0	0,0%	-1 497
Sjukvårdsmaterial	-700	-891	127,3%	238
Övrigt	-22 525	-13 475	59,8%	-10 351
Totalsumma	-44 608	-29 419	66,0%	-17 120

Uppföljning av externa utförare

Kommunallagen ställer krav på att kommuner, landsting och regioner kontrollerar och följer upp verksamhet som lämnats över till privata utförare genom avtal. Länssjukvården har under 2020 haft vårdavtal med 8 leverantörer avseende neuropsykiatriska utredningar (sk. NEP-utredningar). De leverantörer som verksamheten har ramavtal med är Bydlo AB, COPERIO AB,

Psykologkonsult Norr AB, Aktiebolaget Bror Borg, Nepoteket, Cognera AB, PIPSY Piteå psykologtjänst AB och Cereb AB. Avtalen syftar till att korta köer och väntetider till NEP-utredningar av barn under 18 år. Efterfrågan på dessa undersökningar i länet är stor och undersökningarna är tidskrävande. De NEP-utredningar som köps in är både kompletta utredningar med läkare och psykolog samt enbart psykologutredningar och i dessa fall görs läkarde-len i egen regi. Verksamheten följer upp utredningarna som inkommer från leverantören och registrerar resultaten i VAS.

Investeringar

Typ av investering (Mkr)	Av regionstyrelsen fördelad ram 2020	Utfall från 2020 års beslut	Utfall från tidigare års beslut	Summa
	99,8			
MT		25,1	4,8	29,9
MT Röntgen		0	4,0	4,0
Inventarier		0,4	0,3	0,7
MT Covid-19		0,8		0,8
Inventarier Covid-19		0,4		0,4
Pågående nyby, Sy		5,5		5,5
Totalt	99,8	32,2	9,1	41,3

Årets investeringar för divisionen avser MR-kameror i Kalix och Piteå, röntgenutrustningar till Hälsocentraler i Jokkmokk och Haparanda, investeringar Covid-19 samt investeringar enligt investeringsplan.

Internkontroll

Avser år		2020		
Kontrollaktivitet	Kontrollmetod	Utfört (datum, vecka, månad, period)	Uppföljning/resultat	Eventuella Åtgärder/förändringar
Genomförs åtgärderna som framkommer i händelseanalyser	Divisionen kommer att kontrollera om framtagna åtgärder genomförts i fem slumpmässigt utvalda händelseanalyser. Detta sker genom samtal med ansvarig uppdragsgivare	Nov/Dec 2020	På grund av pandemin har endast tre händelseanalyser valts ut slumpmässigt. Av dessa framgår att samtliga åtgärdsförslag som tagits fram av analysteamet och godkänts av uppdragsgivaren också har genomförts.	
Använder vi nya rutiner och arbets sätt som tagits fram i förbättrings arbeten	Divisionen kommer att undersöka fem förbättrings arbeten som gjorts under år 2019 och undersöka om de nya metoderna, rutinerna eller arbetssätten har ändrats i enlighet med förbättrings arbetet.	Nov/Dec 2020	Fem förbättrings arbeten har följts upp utifrån en standardiserad mall. Alla kontaktpersoner har fått svara på ett antal frågor. Samtliga kontaktpersoner svarar att det nya arbetssättet nu är helt implementerat i deras verksamhet. Effekter som ses är att fler patienter kan opereras, väntetider har minskat, resurser har kunnat frigöras och stora tidsbesparingar. Medarbetarna har upplevt samtliga arbeten som positivt. Arbetsmiljön har blivit mindre stressig och det känns de nya arbetssätten känns roligt. Kompetens används på ett bättre sätt.	