

Delårsrapport 2022-08, Division Länssjukvård 2

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Styrning och uppföljning	4
Divisionens organisation.....	4
Balanserad styrning.....	4
Sammanfattande måluppfyllelse i perspektiv	5
Uppföljning av jämställdhet.....	7
Produktion, tillgänglighet mm	8
Produktion.....	8
Tillgänglighet.....	9
Väsentliga personalförhållanden	11
Anställda och arbetad tid	11
Frånvaro	13
Ekonomiskt utfall	15
Periodens utfall	15
Utveckling.....	15
Utfall per VO	16
Netto- samt kostnadsutveckling.....	18
Årsprognos.....	19
Riskanalys för årsprognosen	20
Åtgärder för ekonomi i balans	20
Investeringar	21
Återrapportering av uppdrag	22
Uppföljning av internkontroll	25

Sammanfattning

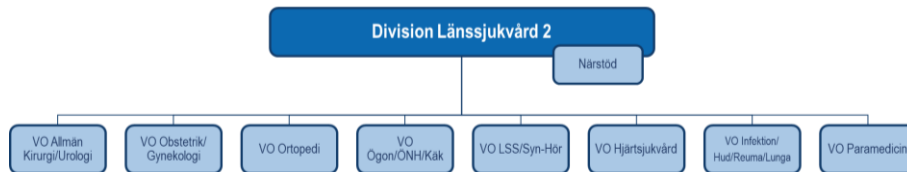
Årets andra tertial har präglats mycket av svårigheter att bemanna semesterperioden bland annat på grund av färre anställda, stora vårdbehov i befolkningen, ansträngd personal och högre sjukfrånvaro än vad sommarperioden vanligtvis har.

Antal besök i öppenvård har ökat 9,8 procent, medan slutenvårdstillfällen har minskat med 7,2 procent jämfört med samma period förra året. Divisionen uppnår inte tillgänglighetsmålen även om en viss förbättring ses. Nettokostnaden har samtidigt ökat med 10,7 procent per augusti jämfört med samma period förra året, vilket resulterat i en budgetavvikelse som uppgår till -24,9 mnkr. Prognosen för helår 2022 indikerar att divisionen kommer att överstiga sin budget med 44,2 mnkr.

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

Styrning och uppföljning

Divisionens organisation



Division Länssjukvård 2 omfattas av följande åtta verksamhetsområden:

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

Balanserad styrning





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



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

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

Sammanfattande måluppfyllelse i perspektiv

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

Medborgare

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

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

Verksamhet

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

Medarbetare

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

Ekonomi

Den samlade bedömningen är att divisionens måluppfyllelse i perspektivet inte kommer att vara uppnådd vid årets slut. När det gäller framgångsfaktorn ”verksamheten håller sina ekonomiska ramar” bedöms verksamhetens kostnader för året överstiga budget med 44 mnkr vilket innebär att divisionen inte uppnår målet. Avseende framgångsfaktorn ”kostnadseffektiv verksamhet” så kan detta inte värderas i skrivande stund då data för jämförelse saknas.

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

Uppföljning av jämställdhet

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

Styrmått	Mål	Utfall augusti	
		Kvinnor	Män
Andel av patienter som står på väntelista, som väntat 90 dagar eller kortare till första besök i specialiserad vård	100 %	41%	40%
Andel av patienter som står på väntelista, som väntat 90 dagar eller kortare på operation/åtgärd inom specialiserad vård	100 %	38%	44%
Antal patienter som fått fråga om våld i nära relation	Öka	46st	10st
Besök 80 år och äldre på akutmottagning	Minska	16%	12%
Andel patienter med palliativ diagnos som har en dokumenterad behandlingsstrategi (%) inkl privata hc	70%	18%	14%
Andel av vårdtillfällen där patienter varit utskrivningsklara >1 dygn (vtf i primärvård, psykiatri, somatik) (%)	7%	◇	◇
Oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar för personer 65 år eller äldre (%)	K:16% M:17,2%	16,5%	16,5%
Andelen vårdskador, sluten somatisk vård	6,5%	◇	◇
Antal vårdrelaterade fallskador hos äldre	Minska med 50% jmf 2020	8st	5st
Andel utskrivna patienter i målgruppen 75 år och äldre, med mer än 5 läkemedel, som fått en läkemedelsberättelse	70%	60%	63%
Sjukfrånvaro, regionens medarbetare	Minska	8%	2,8%

Produktion, tillgänglighet mm

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

Produktion

Trots att pandemin fortfarande präglar hälso- och sjukvårdens produktion samt det svåra bemanningsläget kan vi se en återhämtning för besöken under tertial 2.

Besök	202208	202108	Förändring %	Varav antal distansbesök 202208	Varav antal distansbesök 202108	Förändring distansbesök %	Distansbesök % av totalen 202208
Läkarbesök	86 536	81 461	6,2%	8 466	8 400	0,8%	9,8%
Somatik	86 536	81 461	6,2%	8 466	8 400	0,8%	9,8%
Övriga vårdgivarbesök	79 408	69 690	13,9%	12 252	12 690	-3,5%	15,4%
Somatik	79 408	69 690	13,9%	12 252	12 690	-3,5%	15,4%
Totalt Antal besök	165 944	151 151	9,8%	20 718	21 090	-1,8%	12,5%

Totalt har antal besök ökat med 9,8 procent, där den största förändringen ligger på övriga vårdgivare, 13,9 procent, medan läkarbesöken har ökat med 6,2 procent. Vi ser även att 55 procent av divisionens totala besök är av kvinnor medan männen står för 45 procent. Vid en analys av antalet besök för de olika yrkesgrupperna läkare/övriga vårdgivare har divisionen samma procentuella uppdelning när det kommer till kön som för det totala antalet besök. Digitala besök har minskat med 1,8 procent jämfört med samma period föregående år, något som vi bedömer beror på att besök som varit möjliga att genomföra digitalt har skjutits upp i mindre omfattning än de som kräver fysiskt besök. Arbetet i verksamheterna med att implementera befintliga och utveckla och ta fram nya digitala lösningar som passar både patienter och verksamhet pågår.

Besök per besökstyp exkl. distans	202208	202108	Förändring %
Läkarbesök	78 070	73 061	6,9%
Somatik	78 070	73 061	6,9%
Akut nybesök	18 002	16 871	6,7%
Planerat nybesök	21 320	20 043	6,4%
Återbesök	38 748	36 147	7,2%

Besök per besökstyp exkl. distans	202208	202108	Förändring %
Övriga vårdgivarbesök	67 156	57 000	17,8%
Somatik	67 156	57 000	17,8%
Akut nybesök	2 581	2 642	-2,3%
Planerat nybesök	13 378	11 373	17,6%
Återbesök	51 197	42 985	19,1%

För tertial 2 ser vi en ökning av alla typer av besök oavsett vilken vårdgivare patienten har träffat. När det kommer till läkarbesök är det återbesök som har ökat mest 7,2 procent, samma sak gäller för övriga vårdgivare som har haft en ökning med 19,1 procent för återbesöken.

Vårdtillfällen	202208	202108	Förändring %
Totalt	7 998	8 617	-7,2%
Somatik	7 998	8 617	-7,2%

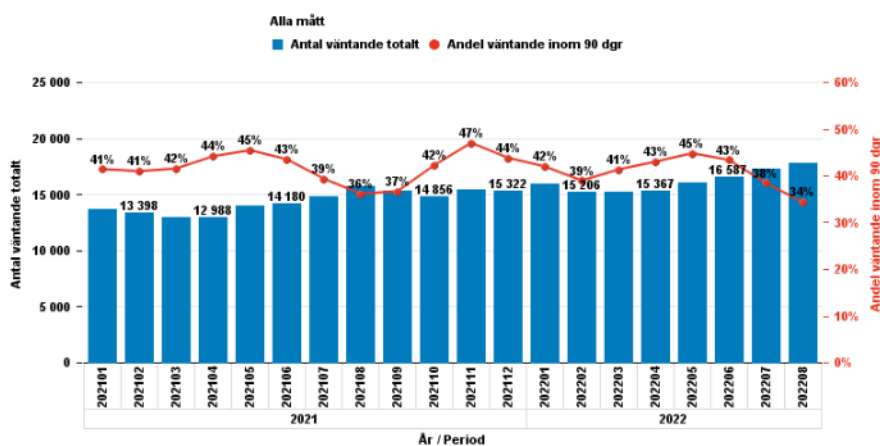
Antal vårdtillfällen inom somatiken har varit 7,2 procent lägre vid jämförelse med samma period föregående år. Detta beror bland annat på att den elektiva produktionen i stor utsträckning behövdes ställas in med anledning av stort

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

Tillgänglighet

Vårdgaranti (inom 90 dagar)

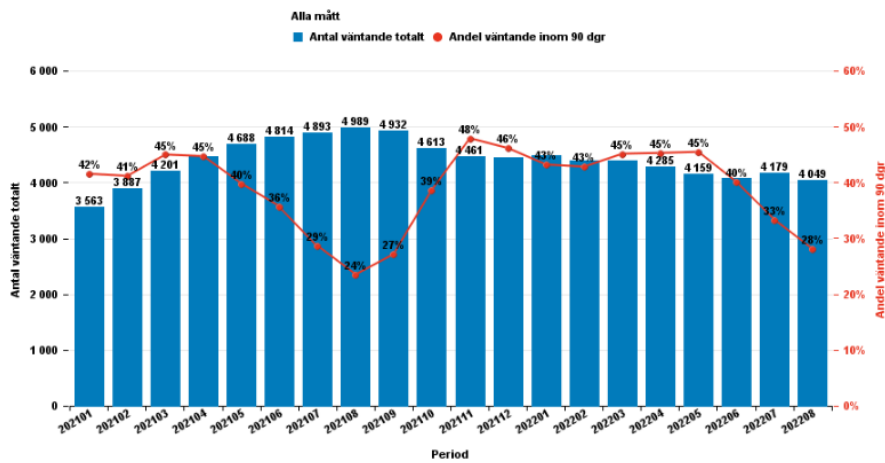
Vårdgarantin för första besök inom specialistsjukvården uppnås inte. Andelen patienter som väntat kortare än 90 dagar t.o.m augusti ligger kring 41 procent, en försämring jämfört med samma period föregående år (42 procent). För att divisionen ska uppnå vårdgarantins krav om 100 procent inom 90 dagar behövs fortsatt arbete med produktions- och kapacitetsstyrning. Behovet att utveckla det långsiktiga tillgänglighetsarbetet förstärks ytterligare av de utmaningar som pandemin medfört. För vissa specialiteter har den försämrade tillgången på inhyrd kompetens medfört nya utmaningar. Men även ett arbete kring kompetensförsörjning och rekrytering behövs för att nå vårdgarantin.



Tillgängligheten för perioden ligger snitt på 41% för divisionen.

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

Inte heller vårdgarantin för väntande patienter till operation/åtgärd inom specialistsjukvården uppnås. Tillgängligheten ligger i snitt på 40 procent per sista augusti. Det är en förbättring jämfört med samma period föregående år (38 procent), men vi har en bra bit kvar tills vi når målet på 100 procent.



Snitt tillgängligheten för perioden är 40%

Divisionen har sämre tillgänglighet för kvinnor 38% jämfört med 44% för männen samt att kön för kvinnor är 2353st (58% av totala kön) och för män är kön 1696st (42% av totala kön). Samtliga verksamheter inom divisionen har sämre tillgänglighet för kvinnor än för män.

Väsentliga personalförhållanden

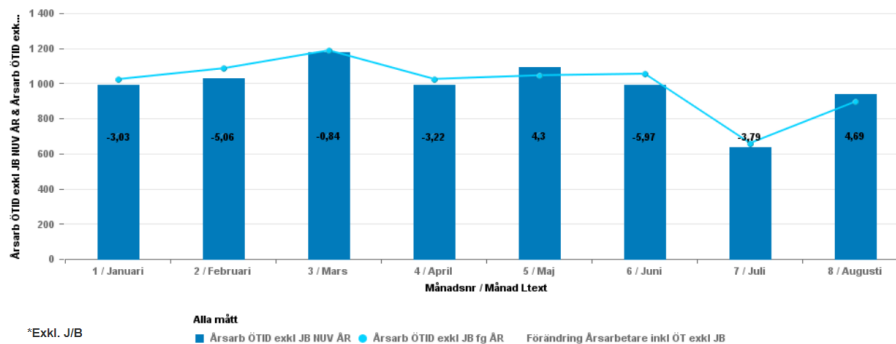
Årets andra tertial har präglats mycket av svårigheter att bemanna semesterperioden bland annat på grund av färre anställda, stora vårdbehov i befolkningen, ansträngd personal och högre sjukfrånvaro än vad sommarperioden vanligtvis har.

Anställda och arbetad tid

Arbetad tid omvandlat till årsarbetare

Förändring Snitt	-16,25	-1,63%
Årsarbetare		Förändring snitt %

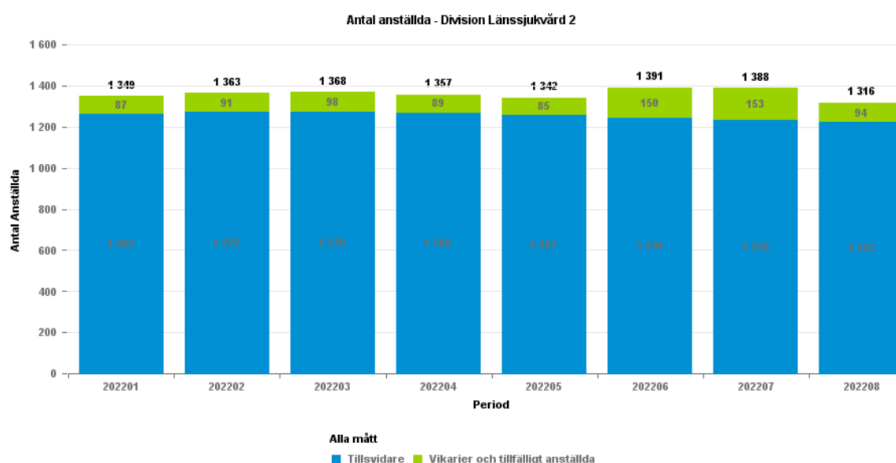
Totalt arbetad tid* inkl. inhyrda timmar - omvandlat till årsarbetare - Division Länssjukvård 2



Den totalt arbetade tiden inklusive inhyrda omräknat till årsarbetare har för årets första tertial minskat med 16 årsarbetare jämfört med föregående år. Minskningen skulle ha varit större om inte övertidsarbetet varit så stort. Ökad sjukfrånvaro har också påverkat minskningen av arbetad tid.

Antal anställda

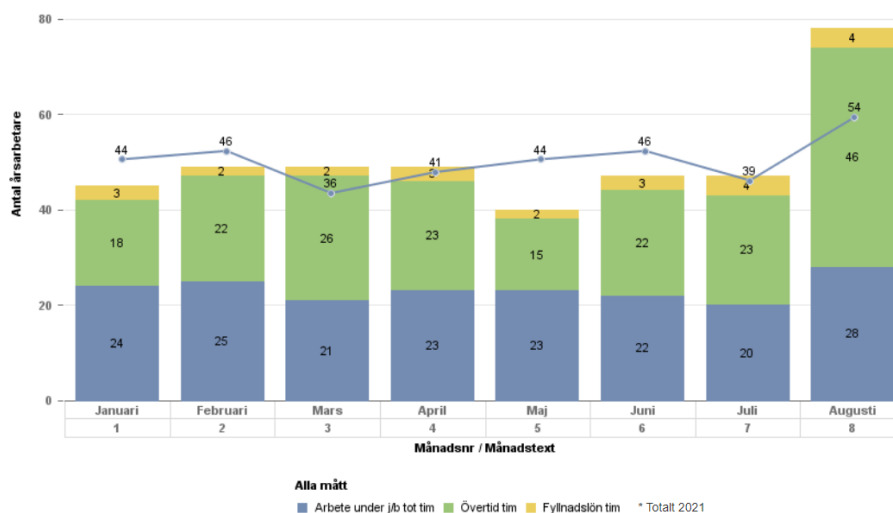
Ack. förändring	2022
Tillsvidare	Vikarier
-40	7



Antal anställda har minskat med 40 personer sedan årsskiftet men minskat med 55 anställda om man jämför augusti i år med augusti 2021. Verksamhetsområde Allmänkirurgi/urologi står för nästan hela divisionens minskning

av anställda, framför allt i form av färre sjuksköterskor. Minskningen av sjuksköterskor vid jämförelse med föregående år beror delvis på att divisionen föregående vinter, hade inlånad personal från övriga divisioner för att bedriva covidvård.

Extratid

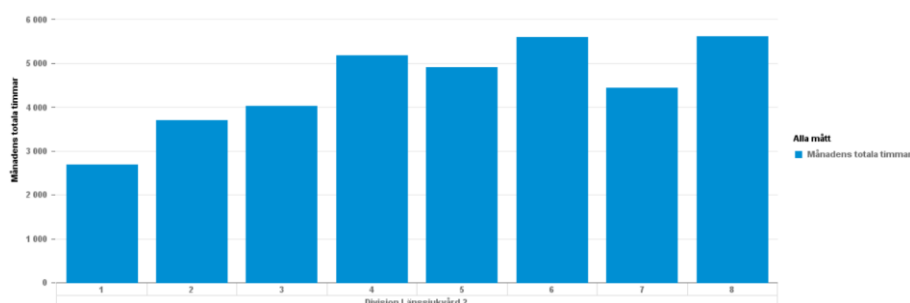


	2021	2022	Skillnad:	
	Timmar:	Timmar:	Timmar:	Procent:
Arbete under j/b	911	959	48	5,27%
Arbete under j/b läkare	31 251	28 631	-2 620	-8,38%
Fyllnadslön	2 623	3 674	1 050	40,04%
Övertid	21 206	31 308	10 102	47,64%

Jour och beredskap är lägre i år än föregående år, med undantag för augusti. Övertidsuttaget har däremot ökat med nästan 50 procent över året. Augusti månad är ofta en månad med hög övertid men detta år mer än vanligt.

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

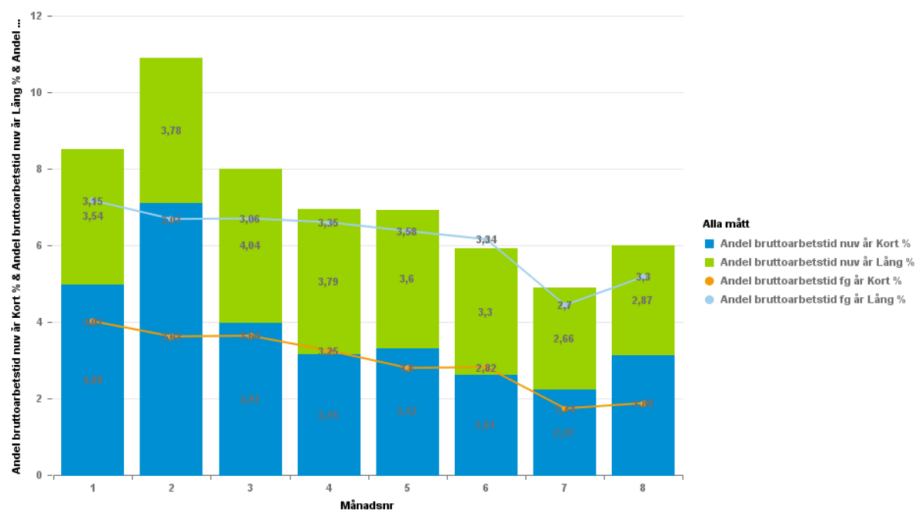
Inhyrda

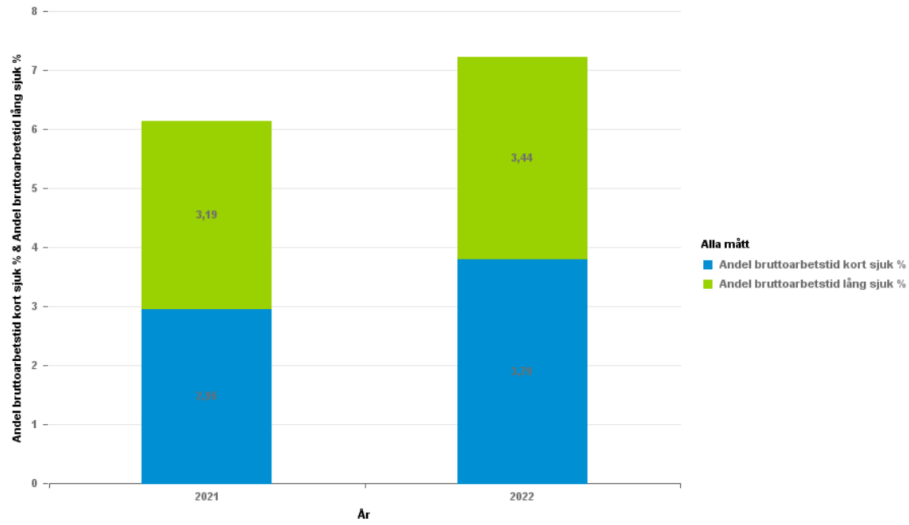


Divisionens totala inhyrning för årets åtta första månader uppgår till 36 132 timmar vilket är en ökning med 11965 timmar (50 procent) jämfört med 2021. Ökad inhyrning gäller främst sjuksköterskor. Allmänkirurgi/urologi samt Obstetrik/gynekologi står tillsammans för 77 procent av divisionens inhyrning. Orsaken till ökad inhyrning är en kombination flera faktorer som ökad frånvaro av egen personal, fler som slutat, svårigheter att rekrytera, bemanning under semesterperioden samt även hantering av den uppskjutna vården.

Frånvaro

Sjukfrånvaron har varit påtagligt högre än normalt under årets första kvartal samt även i juli och augusti, främst på grund av nya covid-vågor. Vid jämförelse av sjukfrånvaron för årets första åtta månader så ökar både kort- och långtidssjukskrivningar. Den totala sjukfrånvaron har ökat från 6,1 till 7,2 procent. Vid mätning av sjukfrånvaron, rullande 12 månader, så uppgår den till 6,9 procent vilket är en ökning med 0,5 procent. Skillnaden mellan kvinnor och mäns frånvaro på grund av sjukskrivning är också stor, 8 procent för kvinnor jämfört med 2,8 procent för män.

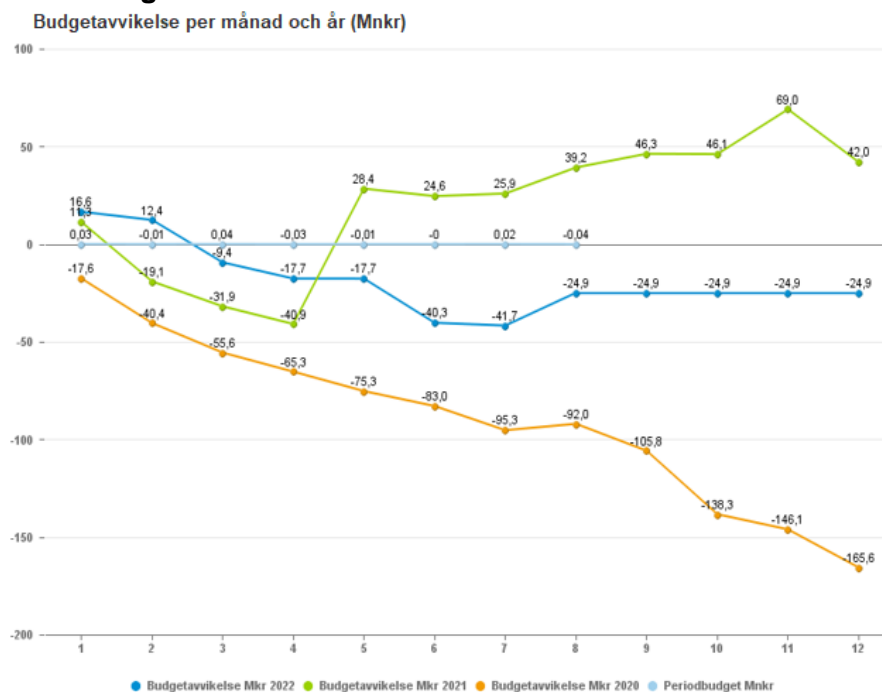




Ekonomiskt utfall

Periodens utfall

Utveckling



Division Länssjukvård 2 uppvisar en negativ avvikelse mot budget med 24,9 mnkr efter den andra tertialen. Den egna produktionen börjar komma igång igen efter pandemin men hålls fortfarande tillbaka av brist på personal och operationstider, vilket leder till förhållandevis låga kostnader för sjukvårdsmaterial, läkemedel och egen personal samtidigt som kostnaderna för inhyrd personal fortsätter att öka. På samma gång så har Regionens ansträngningar för att tillgodose patienternas behov och minska vårdskulden genom köp av vård visat goda resultat, och budgetavvikelsen för Riks och Region uppgår nu till -38,2 mnkr efter att kostnaderna här har ökat med 63,4 mnkr eller 27 procent jämfört med föregående år. Av dessa -38,2 mnkr utgörs -6,2 mnkr av kostnader för patienter som omfattas av vårdgarantin.

Utfall per kostnadsslag

	Utfall 2022 (Mnkr)	Period- budget 2022 (Mnkr)	Budget- avvikelse 2022 Mnkr
Intäkter	1 414	1 380	34
Personal	-670	-659	-11
Vårdmaterial	-166	-159	-7
Läkemedel	-214	-222	7
Köp av verksamhet/tjänster	-303	-248	-55
Sjukresor och sjuktransporter	0	0	0
Övriga kostnader	-85	-93	7
Intäkter och kostnader utanför verksamhetens resultat	0	0	0
	-25	0	-25

Utfall per VO

	Utfall 2022 (Mnkr)	Period- budget 2022 (Mnkr)	Budget- avvikelse 2022 Mnkr
VO Allmänkirurgi /urologi	-341	-322	-19
VO Hjärtsjukvård	-195	-186	-9
VO Infektion/hud/reuma/lunga	-231	-224	-7
VO LS 2 Gemensamt	1 311	1 308	4
VO LSS/Syn-Hör	-46	-57	11
VO Obstetrik/gynekologi	-143	-139	-4
VO Ortopedi	-198	-189	-9
VO Paramedicin	-53	-58	5
VO Ögon/ÖNH/Käkkirurgi	-129	-133	4
	-25	0	-25

VO Allmänkirurgi/urologi uppvisar ett budgetunderskott efter den andra tertialen; -19,4 mnkr. Den egna verksamheten klarar inte sina budgetramar trots svåra bemanningsproblem, här ser vi ett budgetöverskott på +10,3 mnkr för egen personal, vilket leder till färre disponibla vårdplatser och borde leda till lägre vårdkostnader. Istället ser vi en ökning med 19 procent för vårdmaterial och 13 procent för patientavgifterna. Förklaringen ligger dels i att verksamheten stötts upp av inhyrda; här har kostnaderna ökat med 115 procent från föregående år, men också i att mottagningarna har lidit mindre av personalbristen än avdelningarna och har kunnat bibehålla sin produktion i högre utsträckning. Det budgetunderskott vi ser för Riks och Region, -15,8 mnkr, handlar främst om höga kostnader för cancerdiagnostiska tjänster och specialistsjukvård.

VO Hjärtsjukvård uppvisar ett budgetunderskott efter den andra tertialen; -9 mnkr. Här ser vi en påtaglig ökning i kostnader för verksamhetsområdet mot föregående år (+36 procent) på samma sätt som vi såg en ökning under hösten 2021 när verksamheten började öppna upp igen. Kostnadsutvecklingen är också starkt påverkad av att verksamheten fram till omorganisationen i maj 2021 inte hade egna kostnader för varken Riks och Region eller specialläkemedel. För Riks och Region så har tilldelning av budget försvårats av att det inte finns någon historik att utgå ifrån och här ser vi också ett budgetunderskott om -13,5 mnkr.

VO Infektion/hud/reuma/lunga uppvisar ett budgetunderskott efter den andra tertialen; -7,1 mnkr, som är nästan oförändrat sedan tertial ett. Stängningen av CIMA och tilldelning av budget för specialläkemedel har här inneburit en kraftigt förbättrad ekonomi och budgetavvikelsen per augusti 2021 var istället -35,1 mnkr. Kostnader för personal och vårdmaterial överstiger dock fortfarande budget, detta trots att minskad bemanning inneburit en neddragning i antalet disponibla vårdplatser.

VO LSS/Syn-Hör uppvisar ett budgetöverskott efter den andra tertialen; +10,6 mnkr. Här har produktionen inte kommit igång ordentligt efter pandemin då man saknar bemanning på många positioner, och budgetavvikelsen för personal är +7,8 mnkr per augusti. På totalen är kostnaderna i stort sett oförändrade jämfört med samma period 2021, men jämfört med 2019 så ser vi en minskning med 9 procent.

VO Obstetrik/gynekologi uppvisar ett budgetunderskott efter den andra tertialen; -3,9 mnkr. Verksamhetsområdet har under lång tid behövt förlita sig på stafettläkare, vilket resulterar i en kraftig merkostnad för verksamheten och budgetunderskottet för inhyrd personal uppgår efter augusti till -10,4 mnkr. En stor del av denna merkostnad har kunnat täckas upp av nationella medel. Orsaken till behovet av inhyrda läkare är problem med läkarbemanningen framförallt i Gällivare vilket även spiller över på Sunderbyn. Detta är en stor utmaning och en kritisk faktor för att verksamhetsområdet på sikt skall kunna leverera god vård och samtidigt ha ekonomi i balans.

VO Ortopedi uppvisar ett budgetunderskott efter den andra tertialen; -8,8 mnkr. Här återfinns 27 procent av hela divisionens budgetunderskott för Riks och Region, -10,5 mnkr, och -8,2 mnkr av dessa utgörs av Vårdgaranti. Även den egna produktionen ökar, om än i mer blygsam omfattning, vilket resulterar i ökande intäkter för försäljning av hälso- och sjukvård med 36 procent men också ökande kostnader för framförallt sjukvårdsmaterial och egen personal (42 respektive 9 procent).

VO Paramedicin uppvisar ett budgetöverskott efter den andra tertialen; +5,4 mnkr. Verksamhetsområdet har under flera år haft flertalet vakanta tjänster och budgetöverskottet för egen personal motsvarar +3,5 mnkr efter augusti

månad. Man lyckas ändå öka sin produktion för perioden jämfört med föregående år och intäkterna från försäljning av hälso- och sjukvård och patientavgifter ökar med 15 procent.

VO Ögon/ÖNH/Käkkirurgi uppvisar ett budgetöverskott efter den andra tertialen; +3,6 mnkr. Vi ser en stark positiv budgetavvikelse för den egna verksamheten, +10,1 mnkr, samtidigt som vi har kostnader för Riks och Region som överstiger budget med 6,5 mnkr. Här handlar det om dyr specialistsjukvård som har resulterat i kostnadsökningar motsvarande 13 procent. Budgetöverskottet i den egna verksamheten utgörs främst av personalkostnader, +7,2 mnkr, men den svåra bemanningsbristen leder också till höga kostnader för inhyrda.

Netto- samt kostnadsutveckling

	Netto- samt kostnadsutveckling			
	12 Div LS2 2022-8 (Mnkr)	12 Div LS2 2021- 8 (Mnkr)	Diff 2022 - 2021	Diff %
Personal	-670	-656	-14	2,1%
Vårdmaterial	-166	-144	-22	15,1%
Läkemedel	-214	-157	-57	36,1%
Köp av verksamhet/tjänster	-303	-241	-62	25,8%
Sjukresor och sjuktransporter	0	0	0	1 628,7%
Övriga kostnader	-85	-88	2	-2,8%
Intäkter och kostnader utanför verksamhetens resultat	0	0	0	44,1%
	0		0	
Kostnadsutveckling	-1 439	-1 287	-152	11,8%
Nettokostnadsutveckling	-1 347	-1 218	-130	10,7%

Jämförelser med föregående år försvåras i viss mån av omorganisationen. T.ex. så beror en stor del av kostnadsökningen för läkemedel på att VO Hjärtsjukvård överhuvudtaget inte hade kostnader för specialläkemedel i den gamla organisationen vilket på egen hand står för 54 procent av kostnadsökningen vi ser här. Kostnadsnivån har också stigit för vårdmaterial, men här ser vi ökade kostnader för samtliga verksamhetsområden. Förklaringen är dels ökad produktion och dels att det höga prisläget i och med pandemin i många fall kvarstår även nu.

Den enskilt största anledningen till divisionens totala kostnadsökning är Riks och Region vilket ensamt utgör 41 procent av kostnadsförändringen och 33 procent av nettkostnadsförändringen. Det är alltså främst VO Ortopedi som ser en kraftig kostnadsökning här vilket beror på deras ansats att minska köerna genom köp av vård, men nästan alla verksamhetsområden inom divisionen erfar högre kostnader även för specialistsjukvård och cancerdiagnostik.

Kostnaden för egen personal är i stort sett oförändrad, detta trots att en stor del av personalen var utlånad under första tertialen pandemiåret 2021. Den kostnadsökning vi ser här beror istället på inhyrd personal där kostnaderna ökat med 31 procent för perioden.

Årsprognos

Prognosuppföljning (Prognosavvikelse)

	Prognos 2022 (Mnkr)	Årsbudget 2022 (Mnkr)	Avvikelse prognos mot budget	Ack. kostnader & intäkter 2021 (Mnkr)	Kostn.utv. prognos 2022 jmf 2021 (%)
VO Allmänkirurgi /urologi	-517	-488	-29	-447	13,6%
VO Hjärtsjukvård	-295	-280	-15	-226	23,4%
VO Infektion/hud/reuma/lunga	-353	-338	-15	-363	-2,9%
VO LS 2 Gemensamt	1 992	1 989	3	1 895	4,9%
VO LSS/Syn-Hör	-69	-87	18	-72	-4,6%
VO Obstetrik/gynekologi	-214	-214	0	-194	9,3%
VO Ortopedi	-308	-288	-19	-272	11,7%
VO Paramedicin	-82	-90	8	-83	-0,7%
VO Ögon/ÖNH/Käkkirurgi	-198	-202	4	-196	1,0%
Totalt	-44	0	-44	42	195,1%

Avvikelsen mot budget bedöms bli -44 mnkr per helår 2022. Det skulle innebära en försämrad budgetavvikelse jämfört med föregående år med 86 mnkr och anledningen till detta är främst de ökande kostnader vi ser för Riks och Region vilket utgör -57 mnkr av det prognostiserade underskottet. I prognosen finns medräknat intäkter motsvarande 33 mnkr för nationella medel för Uppskjutna vård i form av täckning för vårdgarantikostnader.

Även inhyrd personal beräknas få kostnader som överstiger budget, här med -41 mnkr, vilket är baserat på det underskott vi ser redan nu om 26 mnkr och förväntan om en höst med fortsatt stort beroende av inhyrda. Detta antagande påverkar också prognosen för egen personal där vi förväntar oss ett budgetöverskott om +20 mnkr, vilket kan jämföras med budgetöverskottet per augusti som är +16 mnkr. Även lab och blod förväntas ge budgetunderskott, -18 mnkr på årsbasis.

Områden där vi förväntar oss kostnader som understiger budget är främst övriga intäkter, läkemedel, lokalhyra och sjukvårdsmaterial. Övriga intäkter ser efter andra tertialen redan stora budgetöverskott, +38 mnkr, varav den största delen utgörs av nationella medel (46 mnkr) och då främst ersättning för återställning av vård. Covid-testningen bedöms fortsätta under hösten men i förminskad skala vilket påverkar prognosen både för övriga intäkter och lab-kostnader. Kostnaden för läkemedel bedöms vara fortsatt låg, +7 mnkr mot budget på helårsbasis, detta på grund av indikationer om fortsatt låg produktion på VO Allmänkirurgi/urologi och ökade läkemedelsrabatter för VO Hjärtsjukvård.

Det förväntade budgetöverskottet för lokalhyra om +15 mnkr beror till stor del på sänkta kostnader för regionägda lokaler, något som kommer att justeras i budgettilldelningen för 2023. Gällande sjukvårdsmaterial, där förväntad

avvikelse uppgår till +12 mnkr på årsbasis, så beräknas svårigheterna att kunna operera och hålla vårdplatser öppna fortsätta även under hösten.

Risikanalys för årsprognosen

Det finns flera allvarliga osäkerhetsfaktorer som kan påverka det faktiska utfallet. Risken för nya varianter av Covid och ytterligare pandemivågor med kraftig samhällspåverkan anses låg, men den ökade sjukfrånvaron vi sett under året har haft påverkan på prognosen. En ny pandemivåg skulle med all sannolikhet leda till lägre kostnader på totalen i och med att verksamhet återigen skulle skjutas upp, inhyrda skulle vara svåra att få tag i och möjligheten att köpa vård skulle begränsas.

Svårigheten att bedöma sommarens kostnader är en annan riskfaktor och här är felbedömningar troliga. Ett exempel är avtalet med Karolinska som kostnadsberäknats till 18 mnkr, men där vi ännu bara fakturerats 2 mnkr.

Det är fortfarande högst oklart om vi kommer att lyckas rekrytera fler medarbetare, anlita inhyrda och motivera egen personal till extra arbete till hösten, och misslyckas vi med detta så kommer det att få stora konsekvenser för vår förmåga att producera vård. Följden blir då lägre kostnader än beräknat för egen verksamhet, men ytterligare ökade kostnader för den vård som inte kan anstå och behöver köpas av annan vårdgivare.

Nationella medel och utfallet av våra ansökningar om dessa är också en osäkerhetsfaktor, om än betydligt mindre sedan många beslut nu fattats och vissa medel utbetalts. Här har vi utgått ifrån att vi kommer att fortsätta få nationella medel enligt beslut för Kvinnors Hälsa och Operation i Kalix, men även att vi kommer att kunna finansiera en del av vårt köp av vård som är återställning av uppskjuten vård med nationella medel motsvarande 33 mnkr, att vi kommer att få ersättning för covid-testning året ut, och att vi inte kommer att få ersättning för övriga åtgärder såsom extra mottagningar, inhyrda för kökordningsåtgärder, med mera. Endast den beräknade kostnaden för dessa åtgärder är upptagen i prognosen och uppgår till närmare 10 mnkr.

Åtgärder för ekonomi i balans

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

I det korta perspektivet så består vår utmaning i att arbeta bort den kö som uppstått som ett resultat av pandemin och den kö som vi hade innan utan att överstiga budget. Då kapacitet för detta saknas i den egna verksamheten så kommer vi att behöva köpa en del av denna vård av externa aktörer. Regeringen har avsatt vissa medel för detta som vi måste bli bättre på att ansöka

om, och vi måste även öka våra ansträngningar för att få kontroll över kostnader för specialistsjukvård inom Riks och Region.

Investeringar

Typ av investering (mnkr)	Planerat 2022 (Ram 2022)	Utfall beslut före 2022	Utfall beslut 2022	Summa utfall 2022	Beräknad års prognos för investeringar
MT-utrustning	13	7	4	11	20
IT-utrustning	0	0	0	1	1
Övriga inventarier	0	0	0	0	1
Totalt	13	7	4	12	22

Kommentar: Investering av spol-och disksdesinfektorer, endoskopiutrustningar, ultraljudssystem, utrustning för bencement.

Återrapportering av uppdrag

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Riktade uppdrag till VO Kirurgi/Urologi

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

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

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

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

Riktade uppdrag till VO Obstetrik och Gynekologi

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

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

Riktade uppdrag till VO Hjärtsjukvård

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

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

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

Arbetet kring risk och konsekvensanalys är genomförd. Arbetet med att ta fram struktur för och arbetsrutiner i egen journal pågår. Arbetet ska vara klart 25 maj. VO-chefen för Hjärtsjukvård har i uppdrag att säkra att arbetet går framåt. Målet är att kliva in i ny journal på teknisk nivå innan årets slut.

Kvarstående uppdrag från 2021 som inte täcks av 2022 års uppdrag

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

Piloten genomfördes innan sommaren; för divisionen deltog LSS/Syn-Hör och Paramedicin.

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

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

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

Se ovan.

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

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

Uppföljning av internkontroll

Avser år		2022		
Genomförd internkontroll	Kontrollmetod	Utfört (datum, vecka, månad, period)	Uppföljning/resultat av kontrollen	Eventuella Åtgärder/ förändringar
Går igenom datat varje månad, samt presenterar till DL.	Kontroll av tillgänglighetsmått kopplade till framgångsfaktorn ”En god vård med hög tillgänglighet och kontinuitet”.	Månadsvis	Egen produktionskapacitet fortfarande reducerad, viss förbättring ses med riktade åtgärder internt men fr a till följd av köp av vård.	Fortsatt arbete med egna kökortningsinsatser, köp av vård och produktions- och kapacitetsstyrning.
	Progresskontroll av ”Andel digitala vårdbesök, nybesök respektive återbesök” kopplat till framgångsfaktorn ”Förflyttning mot öppna vårdformer”.	Varje tertiäl	De digitala vårdbesöken minskar, både ny- och återbesök hos alla vårdkategorier. De fysiska besöken ny- och återbesök har ökat under perioden.	Orsaken till vad det beror på måste utredas vidare via verksamheterna.
Analys av data månadsvis tillsammans med divisionsledning	Progresskontroll av styrmåttet ”Sjukfrånvaro” kopplat till framgångsfaktorn ”Hållbar arbetsmiljö”.	Månadsvis	Sjukfrånvaron under årets andra tertiäl kraftigt präglad av pågående pandemi.	Analys av långtidssjukfrånvaron kan komma att krävas på vissa enheter.
Följs upp månadsvis.	Kontroll att verksamhetsområdenas ekonomiska handlingsplaner efterlevs.	Månadsvis	Underskott mot budget beror på brister i egen produktion och bemanning, vilket en ekonomisk handlingsplan bedöms vara fel verktyg för att åtgärda.	Framtagande av en handlingsplan för resursplanering.
Presenteras för divisionsledning i samband med delårsrapportering.	Uppföljning av övertidskostnader i förhållande till totala personalkostnader samt uppföljning av inhyrda kostnader i förhållande till totala personalkostnader.	Varje tertiäl	Övertid utgör 6% av total personalkostnad. Inhyrda utgör 7% av total personalkostnad.	Framtagande av en handlingsplan för resursplanering.