

Återställningsplaner för hälso- och sjukvården efter covid-19

Region Norrbotten
Oktober 2020

Innehåll

Återställningsplaner för hälso- och sjukvården efter covid-19	1
Inledning.....	4
Bakgrund.....	4
Målbild.....	4
Planeringsförutsättningar	4
Scenario för pandemins utveckling.....	5
Sammanfattning.....	6
Division Länssjukvård.....	7
Produktionsbehov, operation/åtgärder	7
Kapacitet	8
Underkapacitet.....	8
Behov av kapacitetsökning	9
Plan för utförande med egna resurser	9
Externa vårdgivare.....	9
Kostnad	10
Produktionsbehov, mottagning nybesök läkare	10
Kapacitet	11
Behov av extra kapacitet.....	11
Externa vårdgivare.....	11
Kostnad	11
Närsjukvårdsdivisionerna.....	12
Primärvård	13
Sunderby sjukhus.....	13
Plan för utförande med egna resurser	13
Plan för produktionsökning	14
Kiruna sjukhus	16
Plan för utförande med egna resurser	16
Gällivare sjukhus	16
Plan för utförande med egna resurser	16
Plan för produktionsökning	16
Piteå sjukhus	16
Plan för utförande med egna resurser	16
Plan för produktionsökning	17
Kalix sjukhus	17
Plan för utförande med egna resurser	17

Plan för produktionsökning 17

Division Folktandvård 19

Inledning

Bakgrund

Det totala antalet besök till läkare, sjuksköterska eller annan vårdgivare under första halvåret 2020, inklusive juli månad, var cirka 14 procent färre än samma period ifjol. Det motsvarar en minskning med totalt cirka 106 000 besök. Regionen bedömer att av cirka hälften, 53 0000 besök, beror på pandemin. Resterande del härrör till andra orsaker till exempel att personer undvikit att uppsöka vården under pandemin på grund av befarad smittorisk, att sjukligheten i övriga infektionssjukdomar minskat under pandemin samt att en betydande andel av besöken har kunnat hanteras via digitala vårdkontakter.

Från och med mitten av mars månad 2020 upphörde alla prio3 och delvis prio2 behandlingar- och operationer i länet. Den förväntade produktionen fram till och med juli månad minskade med cirka 25 procent vilket motsvarar cirka 2 100 operationer/åtgärder. I närsjukvården har ca 6 000 mammografiundersökningar skjutits upp och ca 3 800 gynekologiska cellprovskontroller ställts in.

Folktandvården uppskattar omfattningen av inställd vård till och med juli månad till cirka 600 besök inom riskgrupper, 800 inställda tandoperationer, 80 tandnarkoser och 1100 munhälsobedömningar inom omsorgen.

Rapporten är indelad i division Länssjukvård, division Närsjukvård Luleå/Boden och division Närsjukvård, övriga länet.

Redovisningarna skiljer sig åt mellan divisionerna beroende på deras uppdrag. Gemensamt är att produktionen har utgått från antal väntande till nybesök varav antal väntande mer än 90 dagar. För närsjukvårdsdivisionerna är återbesök en stor andel av produktionen varför även den redovisas

Målbild

Vårddivisionerna ska uppnå 100 procent tillgänglighet i enlighet med vårdgarantin per 31 december 2021.

Planeringsförutsättningar

Vårddivisionerna har påbörjat en återgång till normal produktion. Sammantaget bedöms att verksamheterna kan producera med full kapacitet under hösten men pandemins effekter på vården kommer att kvarstå inom flera områden även under 2021. Nya arbetssätt kommer att spela en betydande roll i hanteringen av uppskjutna vårdbehov. Det handlar framförallt om ökade möjligheter till digitala vårdmöten, bättre samplanering och nyttjande

av interna resurser samt ökad samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen.

Huvudprinciper för hantering av uppskjuten vård under pandemin är följande:

- Regionen ska inte planera för ökad kapacitet med hjälp av övertid. Medarbetarna har arbetat hårt under vår och sommar, och övertid är en sista lösning för att hantera eventuella akuta behov.
- Planeringen av kapacitetsökning ska utgå från nya arbetssätt och ständiga förbättringar. En långsam kapacitetsökning är inte tillräckligt för att hantera det uppskjutna vårdbehovet. Särskilda insatser kommer därför att krävas.

Totalt tjänstgör 230 ST-läkare och 100 AT-läkare inom regionen. Ett observationer är att AT-utbildningar och ST-randningar som ställts in under pandemin återupptas hösten 2020 vilket innebär frånvaro från hemklinik.

Scenario för pandemins utveckling

Region Norrbotten utgår i återställningsplanen från en avtagande smittspridning under höst med i stor sett obefintlig smitta under våren 2021. Om smittspridningen ökar tillfälligt eller mer långvarigt, kan regionen använda befintlig eskaleringsplan för att öka kapaciteten i covidvården efter behov.

Inriktning för hantering av covid-19:

- Infektionsavdelningen, Sunderby sjukhus ska klara vården av ett mindre antal covid-19 patienter utan större påverkan på övrig vård.
- I händelse av ökad covid-belastning används befintlig eskaleringsplan som bryter normala flöden på samma sätt som under våren, i större eller mindre skala beroende på utbrottens omfattning.
- Alla sjukhus ska hantera skilda flöden för potentiellt smittsamma patienter på akutmottagningar enligt vårdhygiens rutiner.
- Primärvården i alla kommuner ska fortsatt ha luftvägsmottagning i anslutning till hälsocentral, men omfattningen kan anpassas till in-flödet.
- Alla sjukhus ansvarar för enstaka patienter med covid-19 i behov av kortare sjukhusvård utan att de finns särskilda epidemiavdelningar. Svårare fall av covid-19 vårdas primärt på infektionsavdelning 35 Sunderby sjukhus. Om intensivvård behövs sker vården i första hand på utsedd covid-IVA men IVA-vård kan även erbjudas på länets övriga intensivvårdsavdelningar. Dialog och samverkan i länet är fortsatt viktig vid vårdplanering. Till bilaga?
- Alla enheter ska erbjuda vård till riskgrupper, främst 70+, på ett säkert sätt.

Sammanfattning

Regionen har under våren och sommaren 2020 hanterat en pandemi vars effekter saknar motstycke i modern tid. Det råder fortfarande osäkerhet om hur smittspridningen utvecklas framöver men utgångsläget är betydligt bättre nu än under våren och sommaren. Regionens vårdverksamheter har därför tagit fram planer för återställning av vårdutbudet.

För att divisionerna ska klara vårdgratins krav om att planerade besök och operationer/åtgärder ska utföras inom en viss tidsgräns, krävs en produktionsökning under år 2020/2021.

Från och med september har normalisering av verksamheterna påbörjats men tiden till det att normal kapacitet är återställd kommer att variera. Sammantaget bedöms att verksamheterna kan producera med full kapacitet under hösten men att pandemins effekter på vården kommer att kvarstå inom flera områden även under 2021, dels i form av längre väntetider till besök och åtgärder men även på grund av tillkommande vårdbehov i spåren av covid-19.

Nya arbetssätt kommer att spela en betydande roll i hanteringen av uppskjutna vårdbehov. Det handlar framförallt om ökade möjligheter till digitala vårdmöten, bättre samplanering och nyttjande av interna resurser samt ökad samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen. Utöver dessa insatser behöver verksamheterna öka produktionen genom köp av extern kapacitet.

Inom division Länssjukvård beräknas 1 000 operationer/åtgärder behöva hanteras av extern part, till en kostnad av ca 48 mnkr. Till det tillkommer kostnader för inhyrd personal för ökad mottagningskapacitet. Beräkningar visar att behovet uppgår till ca 2 100 besök till en kostnad av ca 3 mnkr. Totalt innebär detta en sammanlagd merkostnad på ca 51 mnkr inom division Länssjukvård.

Närsjukvårdsdivisionerna bedömer att majoriteten av hälsocentraler och öppenvårdsmottagningar kommer att uppnå full kapacitet i oktober/november år 2020. Merparten av de utökade väntelistorna kan tas om hand under hösten. Behovet av inhyrd kompetens motsvarar totalt 87 veckors arbetad tid till en kostnad av ca 5 mnkr. Behovet är störst på Sunderby Sjukhus, där behov av inhyrd personal motsvarar 58 veckors arbetad tid.

Folktandvården har återupptagit all tandvård som pausats under rådande pandemi. Folktandvården uppskattar omfattningen av inställd vård till och med juli månad till cirka 600 besök inom riskgrupper, 800 inställda tandoperationer, 80 tandnarkoser och 1100 munhälsobedömningar inom omsorgen. Patienter i riskgrupper som fått sin tandbehandling uppskjuten under pandemin erbjuds sedan 7 september tider för planerad tandvård. Uppsökande munhälsobedömningar för personer på särskilda boende återupptogs 1 oktober.

Av rapporten framgår att regionens beräknade kostnad för ökad produktion med extern kapacitet år 2020/2021 beräknas till drygt 56 mnkr. Då tillkommer kostnader för exempelvis resor och hotell som kan tillkomma vid vård utanför länet beroende på val av extern leverantör.

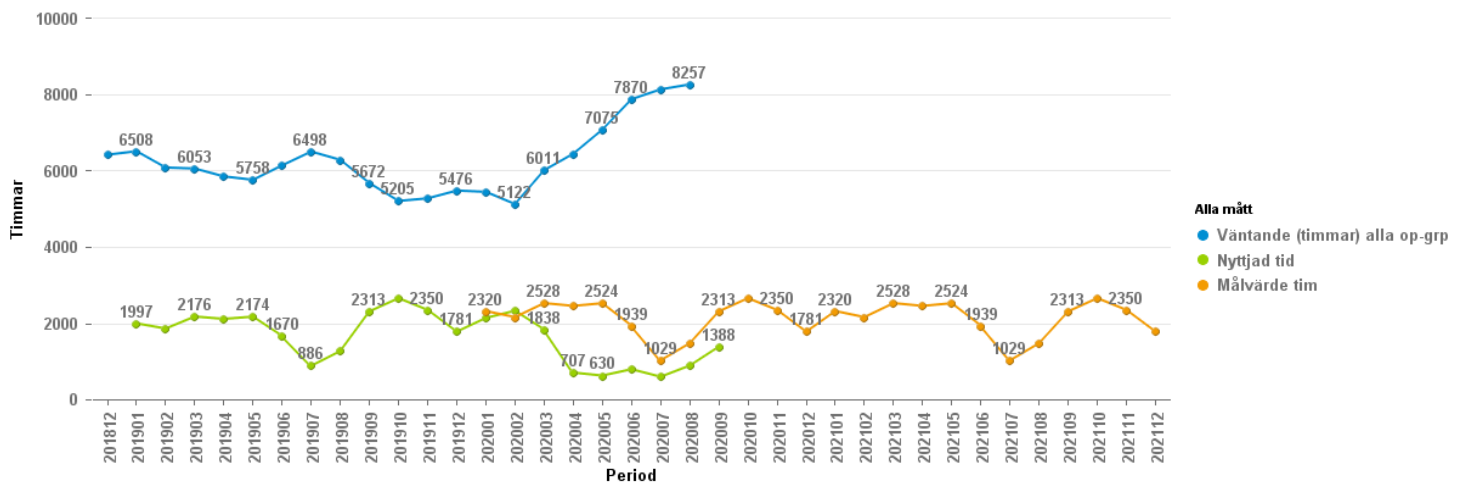
Division Länssjukvård

Produktionsbehov, operation/åtgärder

Produktion består bland annat av olika operationer och åtgärder som genomförs på både mottagning och centraloperationsenheterna i Gällivare, Piteå och Sunderbyn. Tidsåtgången mellan olika operationer och åtgärder varierar, från en heldag för en operation till åtta operationer per dag i en operationssal. Den stora variationen innebär att den totala kön och dagliga produktionen behöver omvandlas till tid för att få jämförbara proportioner.

Grafen nedan visar en sammanlagd skattad produktionstid för de operationer och åtgärder som inte har genomförts (blå linje för väntande) och den totala tillgängliga produktionstiden per månad (grön och orange linje). Tiden är beräknad som medeltiden för respektive operationstyp multiplicerat med den totala volymen för respektive operationstyp. Målvärdet (orange linje) representerar en skattning av maximalt möjliga antal operationer år 2020-2021 baserat på en likvärdig produktionsmix och produktionsnivå som år 2019. Målvärdet är dessutom uppräknad för en högre produktivitet mot bakgrund av det utvecklingsarbete som genomförts och införandet av uppdruknings-

Behov vs kapacitet i tid - Tid väntande till operation jämfört nyttjad tid genomförda operationer vid COP och målvärde operationer i tid utifrån kapacitet COP (exklusive gråstarr, coloskopier, gastrokopier & hörapparaturprovningar)



rum.

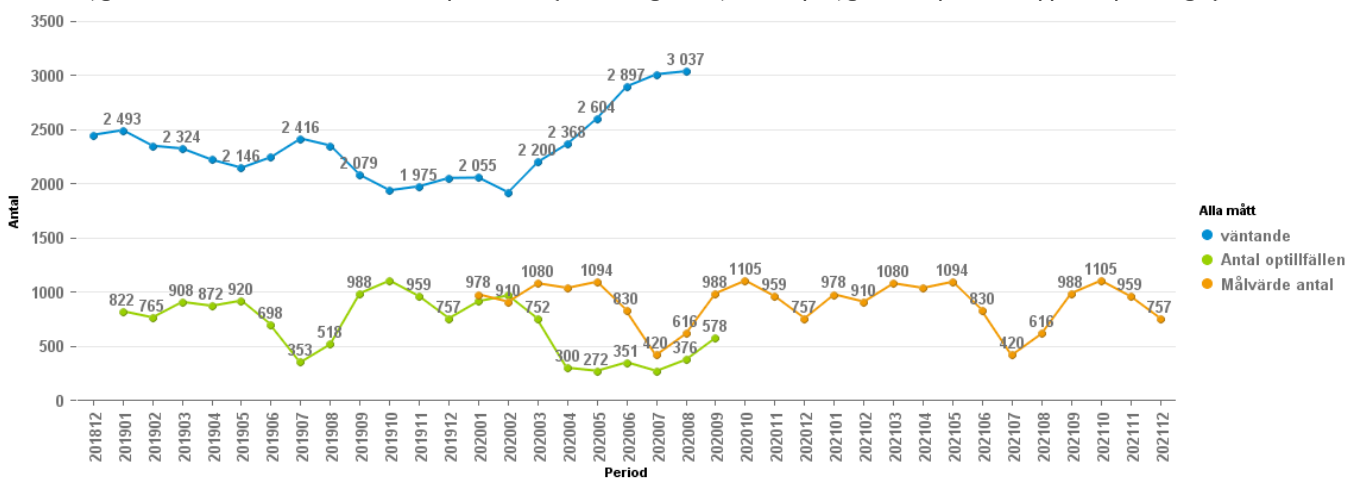
Vårdgarantin innebär att varje person har rätt att få sin operation utförd inom 90 dagar från den tidpunkt som personen har ett bedömt vårdbehov och är uppsatt på väntelista. Om varje person får vänta exakt 90 dagar kommer den totala volymen väntande att motsvara tre månaders produktion. För närva-

rande är kön större än tre månaders normal produktion och 75 procent av de väntande har väntat längre än 90 dagar.

Kapacitet

Grafen nedan visar normal produktion fram till och med december 2021 skattad i antal personer i stället för timmar som i föregående graf. Skattningen baseras på planerad produktion 2019 uppräknad för en högre produktivitet med anledning av de förbättringar som infördes 2019. För att uppnå skattad kapacitet och produktion krävs tillräckligt med operationssalar, personal, material, vårdplatser samt att utvecklingen av pandemin inte begränsar möjligheten att operera på samma nivå som föregående år.

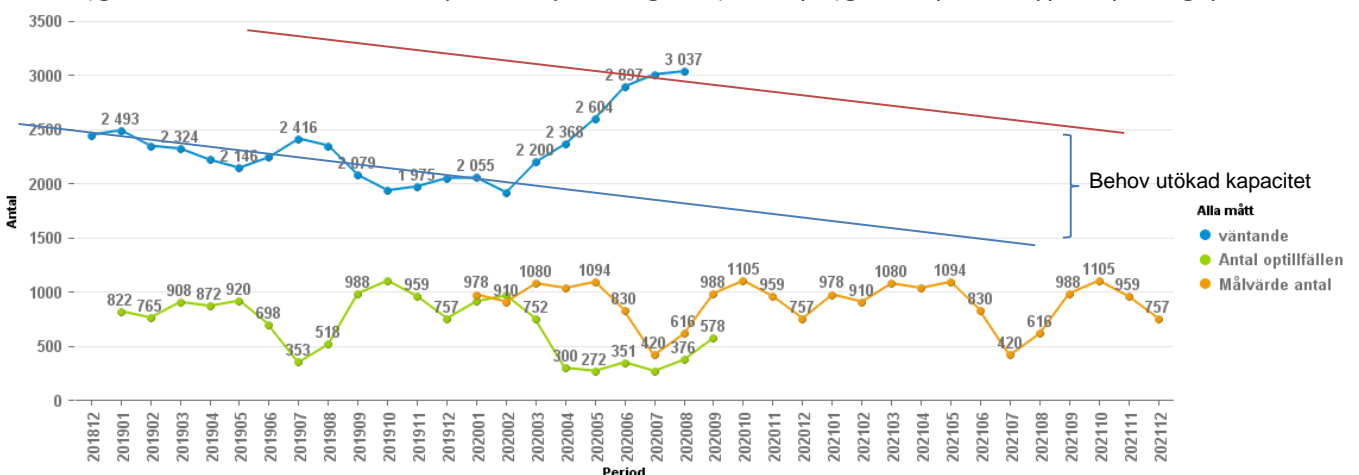
Väntande, genomförda och målvärde COP i antal per månad (exklusive gråstarr, coloskopier, gastrokopier & hörapparatutprovningar)



Underkapacitet

Under 2019 minskade successivt antalet väntande (lutningen på den blå linjen) fram till pandemins utbrott i mars 2020. Den kraftiga ökningen av väntande innebär att divisionen enbart delvis kan korta köerna med egen produktion för att uppnå 100 procent tillgänglighet i slutet av 2021.

Väntande, genomförda och målvärde COP i antal per månad (exklusive gråstarr, coloskopier, gastrokopier & hörapparatutprovningar)



En minskning av kön på samma nivå som innan pandemin kan delvis genomföras med egen produktion (röd linje). Mellanskillnaden mellan den röda och blå linjen avser cirka 1 000 operationer/åtgärder vilket motsvarar behovet av utökad intern eller extern kapacitet.

Behov av kapacitetsökning

För att hantera köerna behöver ett antal åtgärder övervägas. Exempel på åtgärder kan innefatta

1. utveckling av vårdprocesser för ökad produktivitet,
2. modell för egen kökortning med egen personal,
3. inhyrd personal med specifik kompetens för att få hela operationslag,
4. köp av hela operationslag för att höja kapaciteten genom extra operationssalar,
5. köp av kapacitet vid extern operationssal med egna operatörer eller
6. köp av vissa operationer/åtgärder hos extern leverantör.

För att hantera den kraftiga ökningen av antalet väntande och gapet mellan kapacitet och behov behöver alla sex möjliga åtgärder genomföras.

Plan för utförande med egna resurser

Divisionen arbetar kontinuerligt med att identifiera och eliminera flaskhalsar och störningar i patientflöden. I bägge graferna är inräknat den kapacitetsökning som skapats genom förbättringsarbete och som återupptas efter pandemin. Det innebär att divisionen delvis kan minska köerna med egen kapacitet. För att ytterligare minska antalet väntande till operationer/åtgärder krävs både kökortning i egen regi samt avrop av inhyrd personal och hela operationslag där det är lämpligt eller det saknas externa leverantörer. Ett exempel är inhyrning av ögonläkare som enbart fokuserar på kataraktkirurgi. Befintliga avtal inom regionen medger endast avrop av inhyrd personal. För att genomföra köp av hela operationslag genom extra operationssalar krävs att divisionen vid behov kan upphandla utökad kapacitet av antalet egna operationssalar.

Externa vårdgivare

Respektive verksamhetschef har genomfört analyser av antalet väntande per operationstyp. Regionen behöver se över möjligheter att köpa in kapacitet vid externa operationssalar med egna operatörer samt upphandla ramavtal för operationer/åtgärder hos extern leverantör. Den totala volym som föreslås hanteras externt uppgår till 1 000 operationer/åtgärder. Sammanlagt beräknas kostnaden för köp av extern part till 48,3 mnkr enligt regionala prislistan.

Tabellen nedan anger fördelningen mellan kirurgiska områden och operationer/åtgärder som lämpar sig för framtida avrop enligt ramavtal, vilket motsvarar en delmängd av det totala antalet väntande. Den uppskattade kostnaden utgår från prislistan för Norrlandstingen och består av en mix av operationer/åtgärder som kan förändras över tid beroende på utvecklingen av antalet väntande och tillgänglighet. Externa vårdgivare kan erbjuda priser som är både högre och lägre än Norrlandstingens prislista.

SKR åtgärdsgrupp	Totalt antal väntande v.37	Varav väntat >90 dgr	Förslag extern volym	Kostnad
Ortopedi	926	683	490	28,5 mnkr
Kirurgi	496	346	362	16,5 mnkr
Urologi	120	85	80	1,5 mnkr
Obstetrik/Gynekologi	119	116	50	1 mnkr
ÖNH/Käk	55	35	30	0,8 mnkr
Summa	1 716	1 265	1 012	48,3 mnkr

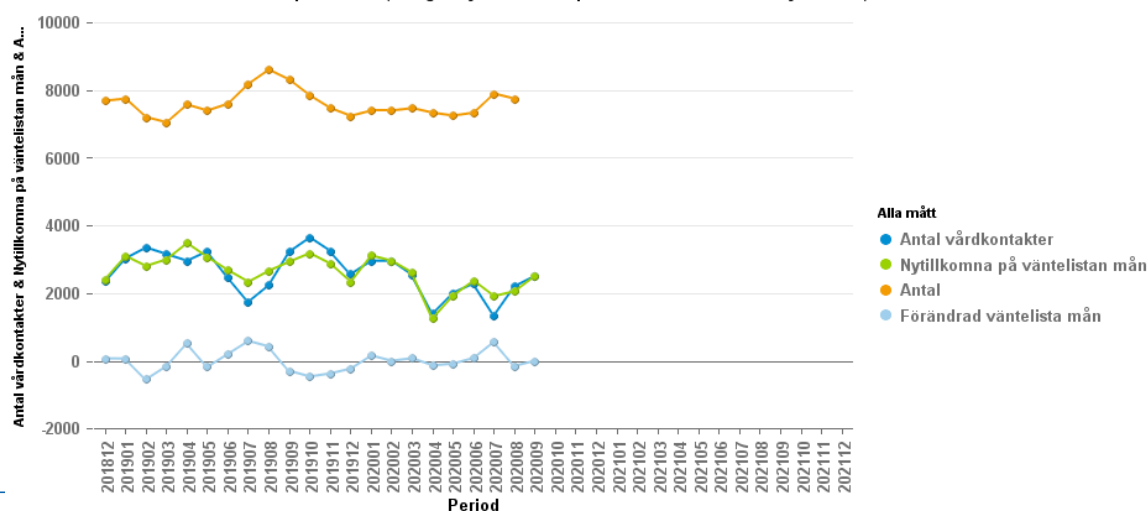
Kostnad

Kostnaden för köp av extern part uppskattas till 48,3 mnkr enligt regionala prislistan. Beloppet är *exklusive* resa till och från operationstillfället då kostnaden är beroende på var i Sverige operationen genomförs och var patienten är bosatt. Kostnaden utgår från normal produktion utan att det tillstöter komplikationer. Vid förhandling med privata vårdgivare och sjukhus utanför norra regionen kan priserna avvika jämfört med Norrlandstingens prislista. Till detta tillkommer kostnader för ökad kapacitet och för ökat antal operationer/åtgärder i den egna verksamheten. Den interna kostnadsökningen är inte medräknad i denna rapport.

Produktionsbehov, mottagning nybesök läkare

Inflödet av antalet som väntar på nybesök har minskat kraftigt samtidigt som sjukvårdsproduktionen minskat i motsvarande grad. Divisionen har sedan tidigare en omfattande kö till nybesök (orange linje).

Produktion och förändrad väntelista per månad (orange linje visar antal på väntelistan den sista varje månad)



För att divisionen ska uppfylla vårdgarantin inom 90 dagar bör antalet väntande (orange linje) inte uppgå till mer än tre gånger en normal månads produktion (mörkblå linje). Det är en förenklad beräkning eftersom medicinsk prioritet styr vilket innebär att personer med hög prioritet (prio 1) får vänta en kortare tid och därmed förskjuts tillgängligheten för personer med lägre medicinsk prioritet (prio 3).

Kapacitet

I snitt uppgår totala kapaciteten i divisionen till ca 3 000-3 500 nybesök till läkare per månad. Under pandemin har antalet genomförda nybesök minskat (mörkblå linje) och kurvan följer i huvudsak antalet nytillkomna per månad (grön linje). Det innebär att divisionens produktion i normalfallet är anpassad till inflödet. Samtidigt finns skillnader mellan verksamhetsområdena. Några enheter har ökat antalet väntande medan andra minskat antalet väntande under pågående pandemi. Verksamhetsområden där köerna ökat mest är de som har tillfällig läkarbrist eller har lånat ut personal till covid-vård.

Behov av extra kapacitet

Divisionen behöver öka den egna kapaciteten av nybesök till läkare. Eftersom den normala produktionen är i balans med inflödet innebär det att en kökortningsinsats för nybesök kan ge önskad effekt inom vissa verksamheter med läkarbrist. En omprioritering av läkarresurser inom verksamheten är möjlig endast i begränsad omfattning då samma resurs behövs för att hantera väntande till operation/åtgärd. För att öka kapaciteten inom vissa verksamheter behöver divisionen hyra in läkarresurser.

Externa vårdgivare

För att hantera köerna till nybesök kan divisionen öka antalet mottagningar med inhyrd personal alternativt remittera patienten vidare för ett första besök hos annan vårdgivare. Vidareremittering av patient är enbart aktuellt om inhyrning av läkare inte kan genomföras.

Kostnad

Kostnaden för att genomföra kökortning av nybesök till läkare uppgår till ca 3,0 mnkr för cirka 2 100 besök under förutsättning att divisionens egna resurser är tillräckliga för att klara inflödet av nybesök.

Kostnaden för att genomföra kökortning av nybesök till läkare uppgår till ca 3,0 mnkr för cirka 2 100 besök under förutsättning att divisionens egna resurser är tillräckliga för att klara inflödet av nybesök. För att en kökortning ska få långsiktig effekt behöver verksamhetsområdenas kapacitet vara i balans med antalet nya personer uppsatta på väntelistan. Om det inte är balans medför det att köerna ökar när kökortningsinsatsen är avslutad. Beräkningen ovan avser enbart kökortning utöver den kapacitet som behövs för normala inflödet. Vissa verksamheter har dessutom behov av inhyrning för att klara det normala inflödet.

Närsjukvårdsdivisionerna

Under covid-19 har förutsättningarna att bedriva planerade vårdinsatser försämrats, vilket medför stora konsekvenser för divisionernas patientgrupper. Omplacering av personalen har tvingat verksamheterna till andra prioriteringar samtidigt som många patienter själva valt att avboka sina besök på grund av rädsla för smitta. Konsekvenser av den här typen av produktionsbortfall är svårbedömda och svåröverskådliga, eftersom eventuella negativa effekter inte alltid är momentana utan framträder över en längre tid. Det bedömda utökade behovet handlar till stora delar om stöd vad gäller förebyggande arbete och åtgärder samt tillgång till korrekt utredning och behandling av flera olika kroniska sjukdomar som ischemisk hjärtsjukdom, diabetes, astma/KOL, blodtryck med mera.

Vissa specialistmottagningar har klarat sin mottagning på liknande sätt i år som tidigare, vilket till stor del beror på ett minskat inflöde av remisser från primärvården. I vissa fall kan konsekvenser som förlängd tid till upptäckt av t ex cancersjukdomar, hjärtsvikt, och KOL inträffa. Även primärvården har noterat öknings i sina väntelistor till återbesök. Kroniskt sjuka patienter har själva valt att avstå från bokade besök av rädsla för att bli smittade.

Patienter med psykisk ohälsa har i viss utsträckning själva avbokade besök och verksamheten har även tvingats till omprioriteringar på grund av omplacering och sjukdom bland egen personal. Åtgärder behöver vidtas för att inte patienter med kroniska psykiatriska sjukdomar och/eller missbruksproblematik får en bestående klinisk försämring.

Många patienter inom närsjukvården har fått sina återbesök ersatta med ett digitalt besök eller telefonbesök.

För att eventuella extra resurser ska användas så maximalt som möjligt kommer kapaciteten att nyttjas gemensamt inom divisionerna.

I tabellen nedan redovisas divisionernas förändrade produktionssiffror i förhållande till föregående år. Produktionsbortfallet i sin helhet ska inte tolkas som ett uppskjutet behov. En andel av patienterna har fått sitt vårdbehov tillgodosett av andra vårdkontakter/vårdgivare. Divisionernas verksamhetschefer har redovisat hur planeringen ser ut för att återuppta produktionen, framförallt under hösten 2020 men även till viss del under 2021.

Division	Besök, 2019	Besök 2019.01-2019.08	Besök 2020.01-2020.08	Förändr aug 2019/2020 (%)	Remisser 2019	Remisser 2019.01-2019.08	Remisser 2020.01-2020.08	Förändr aug 2019/2020 (%)
Luleå-Boden	63 435	40 223	30 866	-23,3%	20 991	14 035	10 264	-26,9%
Övriga länet	41 712	26 806	21 140	-21,1%	10 775	7 087	5 543	-21,8%
Total	105 147	67 029	52 006	-22,4%	31 766	21 122	15 807	-25,2%

Primärvård

Antalet återbesök i primärvården minskade med ungefär 14 000 (28 procent) under perioden mars till juli 2020 jämfört med samma period 2019. Planerad uppföljning av patienter har prioriterats ned under pandemin men patienter med behov av tätare uppföljning har fortsatt erbjudits besök. Många patienter har erbjudits telefonkontakt istället för ett återbesök.

Närskvårdsdivisionernas behov av inhyrd kompetens för att hantera uppskjutet vårdbehov och utökade rehabiliteringskostnader motsvarar totalt i länet 87 veckors arbetad tid till en kostnad av drygt 5 mkr. Behovet av kapacitetsökning är störst på Sunderby Sjukhus, där behov av inhyrd personal motsvarar 58 veckors arbetad tid till en kostnad av drygt 3,4 mnkr.

Primärvården planerar för att bibehålla separerade flöden för patienter med och utan covidsymtom, vilket är mer resurskrävande. Arbetssätt och lokaler för att möjliggöra säker influensavaccinering till medborgarna behöver finnas på plats. Många patienter med genomgången covid-19 infektion har ett kvarstående behov av rehabilitering, vilket kommer att påverka såväl primärvården som den specialiserade vården.

Sunderby sjukhus

Plan för utförande med egna resurser

Verksamheterna arbetar med att identifiera och eliminera flaskhalsar och störningar i patientflöden vilket medför att divisionen kan minska delar av köerna med egen kapacitet.

Infektionsmottagningen har under pandemin vidtagit åtgärder för att klara tillgängligheten varför antalet patientbesök har minskat jämfört med tidigare år. Fysiska besök av patienter som omfattas av smittskyddslagen har ersatts med telefonkontakt och framflyttade kontroller.

Njurmottagningen. Fysiska besök har till stor del ersatts av telefonbesök varför antalet väntande till mottagningen inte har ökat. Totalt beräknas kapaciteten för resten av året uppgå till 500 läkartider vilket sannolikt motsvarar produktionsbehovet.

Endokrinologi/diabetesmottagningen har under pandemin lånat ut sjuksköterskor till andra enheter och läkare till covid-vård, vilket har medfört lägre produktivitet. Verksamheten klarar vårdgarantin för remisspatienter samt produktionskrav och tillgänglighet inom befintliga resurser.

Gastroenterologimottagningen har klarat att öka antalet besök till sjuksköterska även om personal varit omplacerad till covid-vård. Bedömningen är att verksamheten klarar produktionskrav och tillgänglighet inom befintliga resurser.

Hematologmottagningen har inga problem med väntetider till nybesök eller återbesök. Nybesök tas emot kontinuerligt via dagvården och cytostatikaavdelningen.

Öppenvårdsmottagning Rehabilitering: För att öka produktionen har verksamheten tagit fram en övergripande produktion- och kapacitetsplan. En mängd åtgärder ska genomföras bland annat bemanningsplanering utifrån behov, samordna och samnyttja personalresurser inom enheterna, ta fram prioriteringsordning, öka intaget till smärtrehabilitering av patienter per grupp samt prioritera digitala besök och införa digitala rehabiliteringsprogram.

Vuxenpsykiatri. Under pandemin har antalet vårdplatser inom slutenvården har varit färre, beroendecentrum har varit stängd och öppenvården har haft begränsad verksamhet. Från och med mitten av augusti har verksamheten återgått i full produktion.

Plan för produktionsökning

Hudmottagningen

Antal väntande till nybesök läkare 411, varav 129 har väntat >90 dagar

Produktionen har minskat under året vilket delvis förklaras av att två läkare har avslutat sin anställning under sommaren. Den försämrade tillgängligheten förväntas bestå under resten av 2020 och troligen över årsskiftet. I nuläget är enda sättet att öka kapaciteten med motsvarande inhyrd resurs, 2020/2021.

Lungmedicin

Antal väntande till nybesök läkare 548, varav 479 väntat >90 dagar.

Verksamheten är uppdelad på tre enheter. Lungmottagning, andningsenhet och lungdagvård. Inom lungsjukvården märks ett ökat vårdbehov för patienter efter covid-19. Lungmottagningen har sedan flera år tillbaka långa väntetider. Trenden har dock varit långsamt positiv fram till pandemiutbrottet. Covid-19 har haft stor påverkan på väntetider, då många lungläkare varit aktiva i covid-19 vården under våren. Antalet inkommande remisser har samtidigt varit avsevärt lägre under motsvarande tid. I nuläget är enda sättet att öka kapaciteten med motsvarande inhyrd resurs, 2020/2021.

Inom andningsenheten finns ett stort behov av nybesök till sömnregistreringar. För närvarande står cirka 700 patienter i kön vilket motsvarar en väntetid på 1 år. Maskinkapacitet för sömnregistrering är max 14/vecka men det verkliga behovet är drygt 30/vecka. Andningsenheten har ett stort antal väntande till återbesök, främst avseende CPAP-kontroller. Den påverkan som Covid-19 haft på köerna planeras åtgärdade till sommaren 2021.

Under året har patienter med cancerdiagnos prioriterats på bekostnad av annan produktion. Lungdagvården har därför korta väntetider till nybesök.

Reumatologmottagningen

Antal väntande till nybesök läkare 185, varav 95 har väntat >90 dagar

Reumatologin har ett stort antal väntande till återbesök som delvis kan ersättas med digitala besök samt genom kompetensväxling till sjuksköterskor för

mottagning av mer komplicerade behandlingar. År 2019 anlidade verksamheten hyrläkare men under året har antalet möjliga hyrläkare reducerats, samtidigt som tidigare inplanerade hyrläkare har uteblivit under pandemin. I nuläget är enda sättet att öka kapaciteten med motsvarande inhyrd resurs, 2020/2021.

Geriatrilmottagningen

Antal väntande till samtliga vårdgivare 185.

En av två geriatriker har slutat sin anställning för annat arbete inom regionen och en neuropsykolog är föräldraledig. Mottagningen har egen kapacitet för 50-60 läkarbesök under hösten. I nuläget är enda sättet att öka kapaciteten med motsvarande inhyrd resurs under 2020/2021.

Osteoporos

Antal väntande till sjuksköterska 1 194.

Bentäthetsmätningarna stängdes helt från april till augusti då ansvarig sköterska placerades inom covid-vården. Under oktober och november utökas sjuksköterskebemanningen med ytterligare en sköterska. Målet är att genomföra totalt 520 bentäthetsmätningar före årsskiftet.

För att öka kapaciteten kvällstid och helger krävs ytterligare sjuksköterskeresurser.

Hjärtmottagningen

Antal nybesök till läkare 92 varav 26 väntat >90 dagar.

Medarbetare har omprioriterats till arbete inom intensivvården vilket har medfört att hjärtsviktsmottagningen har haft lägre kapacitet. Verksamheten klarar tillgängligheten till nybesök, kranskärslröntgen, pacemakeroperationer och undersökningar på kliniskt fysiologiska avdelningen. Däremot har återbesök till läkare ökat. 900 patienter väntar på kontroll för hjärtsvikt, klaffel, hjärtinfarkt, rytmrubbning och vidgning av kroppspulsådern. I nuläget är enda sättet att öka kapaciteten med motsvarande inhyrd resurs under 20 veckor 2020/2021.

Neurologmottagningen

Antal väntande till nybesök läkare 390, varav 256 >90 dagar

Antal läkarbesök har minskat jämfört med 2019 vilket beror på att patienter avbokar besök samt att två läkare slutat sin anställning. Antalet inkomna remisser är däremot dubbelt så hög jämfört med andra sektioner. I nuläget är enda sättet att öka kapaciteten med motsvarande inhyrd resurs under hösten 2020.

Rehabmedicin

Antal väntande till smärtbehandling (operation) 56 varav 26 >90 dagar.

Väntetiderna till smärtbehandling har ökat då operationsresursen med anledning av pandemin har prioriterats ned. Regionen har egen operatör men saknar tillräcklig tilldelning av operationssal. Smärtbehandling är medräknad i division länssjukvårds plan för genomförande av ytterligare 1 000 operationer 2020/2021.

Kiruna sjukhus

Plan för utförande med egna resurser

Inflödet av remisser är normalt cirka 100 per månad enligt statistik från föregående år. Under de första månaderna av pandemin genomfördes viss mottagningsverksamhet eftersom antalet inneliggande patienter med covid-19 var lågt. Kroniskt sjuka och äldre kontrollpatienter har valt att flytta återbesök till hösten och många patienter har fått telefonbesök. Om nuvarande bemanning kan upprätthållas klarar verksamheten produktionskrav och tillgänglighet med egna resurser.

Gällivare sjukhus

Plan för utförande med egna resurser

Patienter har undvikit att söka kontakt med vården på grund av befarad smittorisk. En del patienter har försämrats och vård enligt lag om psykiatrisk tvångsvård, LPT har ökat. Personal har omplacerat från öppenvård till akut slutenvård och jourmottagningen vilket har resulterat i att antalet väntande till återbesök, behandlingsinsatser och utredningar har ökat. Psykiatrin fortsätter utvecklingen av säkrare vård på distans via digitala lösningar.

Plan för produktionsökning

Totalt antal väntande till nybesök läkare 88, varav 36 väntat >90 dagar

Med egna resurser och avrop för läkare under fyra veckor under hösten kommer verksamheten att klara 350 besök till årsskiftet.

Piteå sjukhus

Plan för utförande med egna resurser

Med nuvarande bemanning är det möjligt att öka antalet endoskopier under hösten för att ta bort kön.

Undersökningar av arbets-ekg som utförs av sjuksköterska, har varit vilande fram till september, men har nu återupptagits. Verksamheten behöver utbilda ytterligare en sjuksköterska och en läkare som kan genomföra undersökningarna.

Öppenvårdsrehabiliteringen har åter öppnats med reducerad aktivitet efter att den varit stängd tio veckor. Hematologi och njurmottagning har inga eller få väntade till besök.

Vuxenpsykiatri i Piteå behåller den särskilda enhet som iordningställdes för vård av covidsjuka med samtidig psykos fram till och med årsskiftet. Verksamheten har förändrat sin struktur genom förstärkt stöd i öppenvård till patienter med akut psykiatrisk problematik vilket medför minskat behov av slutenvård.

Plan för produktionsökning

Totalt antal väntande till nybesök 381, varav 125 väntat >90 dagar.

Det är oklart hur verksamheten inför 2021 ska klara behovet av undersökningar avseende ekokardiografier och arbets-ekg. Undersökningarna kräver fysisk närvaro och utförs av flera personer. För att öka kapaciteten under 2020/2021 med motsvarande inhyrd resurs bedöms behovet till drygt 15 veckor.

Ekokardiografi. För att klara produktionsmålet krävs både inhyrd personal och undersökningar av ordinarie läkare. Ekokardiografi som utförs av sjuksköterska planeras för 2021. Behov finns av avrop inhyrd läkare 7,5 veckor.

Pacemakerkontroller behöver genomföras under hösten. Målet är att uppnå normalläge vid årsskiftet. För att klara produktionsmålet under 2020 krävs avrop av timanställd inhyrd läkare två dagar per månad samt utbildning av en sjuksköterska för kontroller från 2021.

Endokrinologi behöver avropa inhyrd läkare under tre veckor till och med årsskiftet för årskontroller vilka kräver fysiskt besök. Sjuksköterskebesök genomförs med nuvarande bemanning.

Kalix sjukhus

Plan för utförande med egna resurser

Kalix sjukhus har en eftersläpning av besök främst inom hjärtutredningar inklusive ultraljud hjärta och arbets-ekg, neurologi och diabetes. Verksamheten bedömer dock att de på sikt till stor del klarar produktionskrav med befintliga resurser.

Plan för produktionsökning

Totalt antal väntande till nybesök 378, varav 164 väntat >90 dagar.

Medicin/rehab fokuserar under hösten på att minska kön till mottagningen genom riktade åtgärder för att öka antalet utredningar och besök.

Ultraljud hjärta och arbets-ekg. Under hösten planeras för att utöka befintlig kapacitet med ca 100 ultraljud och 50 arbets-ekg genom att avropa inhyrd läkare under fem veckor. Motsvarande antal veckor med inhyrd läkare beräknas behövas under våren 2021. Dessutom planeras för anställning av personal dagtid under en vecka för ytterligare ultraljudsundersökningar, samt kvällsmottagning under begränsat antal veckor.

Diabetesmottagning. 93 patienter väntar på nybesök till läkare. Mottagningen planerar för 4 veckor extra diabetesmottagning av läkare.

Endoskopi. 136 patienter på besök till läkare. Mottagningen planerar för kvällsmottagning vid 4 tillfällen under hösten.

Pacemakerkontroller. Totalt väntar 100 patienter på kontroll. Mottagningen planerar för avrop av inhyrd kardiolog under två veckor.

Antal väntande per 200930 och behov av kapacitetsökning 2020/2021, inhyrd personal

Sjukhus	Antal väntande, nybesök läkare	Varav väntat > 90 dagar	Totalt antal väntande samtl vårdgivare)	Antal väntande återbesök (samtl vårdgivare)	Kapacitetsökning, inhyrd personal (veckor)	Kostnad
Sunderby sjukhus						
Hud	411	129	1 554	1 131		
Infektion			760	696		
Lungmedicin	548	479	7 536	5 392		
Reumatologi	185	95	3 896	3 660	14	823 200
Internmedicin						
Geriatrisk			185	149	9	529 200
Oestoporos			1 194	8		
Hjärtmottagning	92	26	2 666	2 480	20	1 176 000
Neurologi	390	256	2 287	1 878	15	882 000
Hematologi			625	625		
Gastroenterologi	83	22	1 180	1 098		
Endokrinologi	36	11	1 658	1 581		
Nefrologi (njure)	24	9	920	893		
Övrig internmedicin			1 518	1 459		
Rehabmedicin						
Neurorehabmottagning			334	308		
Smärtrehabmottagning	56	29	175	86		
Övrig rehabmedicin	23	4	348	307		
Psykiatri Luleå-Boden, Kalix	169	37	8 545	8 290		
Total	1 848	1 060	35 381	30 041	58	3 410 400
Kiruna sjukhus						
Total Internmed/rehabmott	51	15	1 647	1 517		
Gällivare sjukhus						
Internmed/rehabmott	88	36	2 172	1 712	4	235 200
Psykiatri Malmfälten	20	11	1 229	1 199		
Total	108	47	3 401	2 911	4	235 200
Piteå sjukhus						
Internmed/rehabmott	381	125	3 649	3 086	15,5	911 400
Psykiatri	163	69	2 585	2 394		
Total	544	194	6 234	5 480	16	911 400
Kalix sjukhus						
Total Internmed/rehabmott	378	164	3 473	2 778	9,5	558 600
Totalt divisionerna Närsjukvård	2 929	1 480	50 136	42 727	87	5 115 600

Division Folktandvård

Folktandvården uppskattar omfattningen av inställd vård till och med juli månad till cirka 600 besök inom riskgrupper, 800 inställda tandoperationer, 80 tandnarkoser och 1 100 munhälsobedömningar inom omsorgen.

Folktandvården har återupptagit all tandvård som pausats under rådande pandemi. Problemen med brist på tandläkare kvarstår även efter epidemin, varför folktandvårdens fastslagna prioriteringsordning följs strikt även då det handlar om att hantera det uppskjutna vårdbehovet. Detta innebär att patienter i lägre prioriteringsgrupp får förlängda väntetider i återställningsfasen. Patienter i riskgrupper som fått sin tandbehandling uppskjuten under pandemin erbjuds sedan 7 september tider för planerad tandvård. Uppsökande munhälsobedömningar för personer på särskilda boende återupptogs 1 oktober. Divisionen har i samarbete med smittskyddsläkare och vårdhygien tagit

fram en strategi för besöken anpassat till rådande situation vilket innebär att de flesta munhälsobedömningar i nuläget sker digitalt.