

Årsrapport division Psykiatri 2021 bilaga produktion och måluppfyllelse

Innehållsförteckning

Inledning	3
Produktion, tillgänglighet mm	3
Produktion.....	3
Tillgänglighet.....	4
Uppföljning av Handlingsplan för bättre tillgänglighet.....	5
Måluppfyllelse i perspektiv	7
Samhälle	7
Medborgare.....	7
Verksamhet	9
Medarbetare	13
Ekonomi.....	14
Uppföljning av divisionens strategiska åtgärder	14
Rapport från verksamhetsområden	22

Inledning

I denna bilaga till divisionens årsrapport 2021 presenteras produktion och tillgänglighet samt mål- och måttuppfyllelse.

Produktion, tillgänglighet mm

Produktion

Besök	202112	202012	Förändring %	Varav antal distansbesök 202112	Varav antal distansbesök 202012	Förändring distansbesök %	Distansbesök % av totalen 202112
Läkarbesök	16 902	16 785	0,7%	3 020	2 756	9,6%	17,9%
Övriga vårdgivarbesök	62 817	58 730	7,0%	14 704	9 072	62,1%	23,4%
Totalt Antal besök	79 719	75 515	5,6%	17 724	11 828	49,8%	22,2%

Figur 1 Totalt antal besök inklusive distansbesök för alla vårdgivare samt andel distansbesök av totalen

Totalt antal besök inklusive distansbesök har ökat under 2021, detta tack vare att distansbesök till övriga vårdgivare har ökat med 62%. Det kompenseras att antalet besök, exklusive distansbesök, har minskat för både läkare och övriga vårdgivare jämfört med 2020:

Besök per besökstyp exkl. distans	202112	202012	Förändring %
Läkarbesök	13 882	14 029	-1,0%
Akut nybesök	3 447	3 418	0,8%
Planerat nybesök	1 121	1 079	3,9%
Återbesök	9 314	9 532	-2,3%

Figur 2 Antal besök till läkare exklusive distansbesök, jämförelse 2021 och 2020

Besök per besökstyp exkl. distans	202112	202012	Förändring %
Övriga vårdgivarbesök	48 113	49 658	-3,1%
Akut nybesök	610	537	13,6%
Planerat nybesök	470	474	-0,8%
Återbesök	47 033	48 647	-3,3%

Figur 3 Antal besök till övriga vårdgivare exklusive distansbesök, jämförelse 2020 och 2021

Psykiatri		2016	2017	2018	2019	2020	2021
Division Psykiatri	Akuta nybesök	3 907	3 689	3 685	3 705	3 418	3 447
	Planerade nybesök	967	1 080	1 013	969	1 079	1 121
	Återbesök	8 383	9 540	10 175	10 202	9 532	9 314
Division Psykiatri	Summa:	13 257	14 309	14 873	14 876	14 029	13 882

Figur 4 Jämförelse på antal läkarbesök exklusive distansbesök som genomförts 2016-2021

Vårdtillfällen	202112	202012	Förändring %
Totalt	2 537	2 585	-1,9%

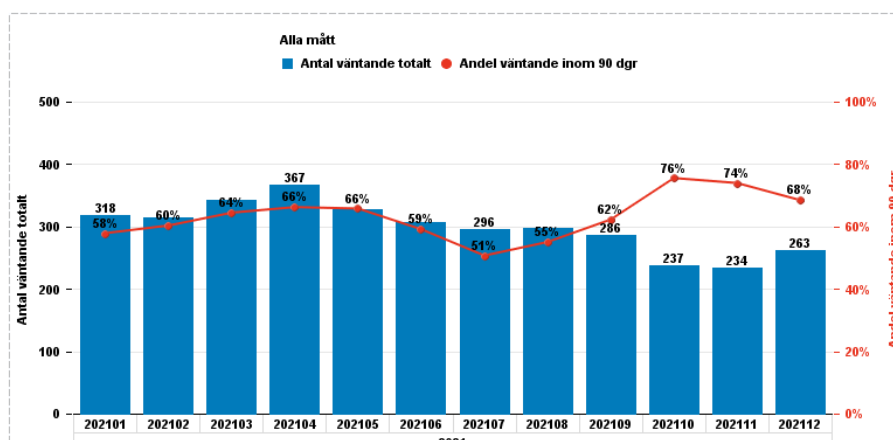
Figur 5 Antal vårdtillfällen på division Psykiatri, jämförelse 2021 och 2020

Under första två tertialerna har snittet på antal vårdtillfällen varit 193 samt 210/månad och har sedan ökat till 230 vårdtillfällen/månad under tredje tertialen. Att antal vårdtillfällen varit lägre under början av året har, bland annat, berott på att personal har varit utlånad till covid-verksamhet under första halvåret.

Tillgänglighet

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

Andel väntande till första besök



Figur 6 Antal väntande till nybesök samt andel som väntat mindre än 90 dagar

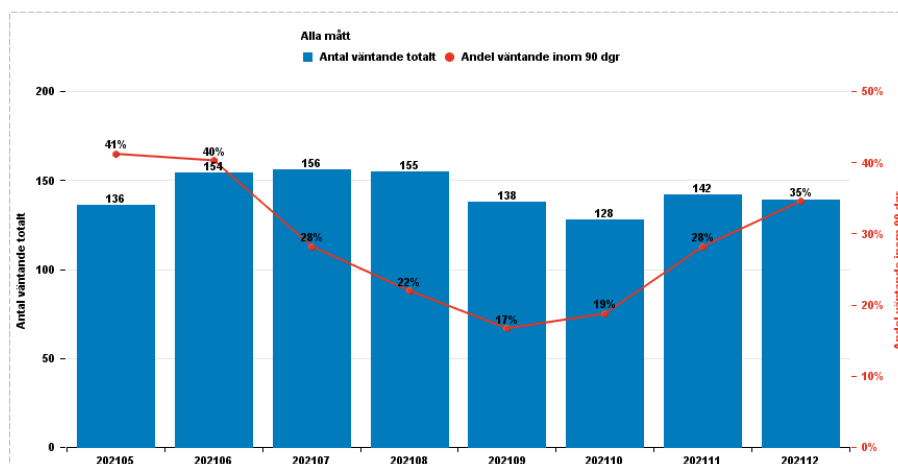
Inom division Psykiatri så räknas alla nybesök – både till läkare och till övriga hälso- och sjukvårdspersonal.

Under hösten så gjordes en genomgång av väntelistorna som ett led i arbetet med ökad tillgänglighet, vilket har minskat antalet patienter i väntelistan och då framför allt minskat antalet patienter som fått vänta mer än 90 dagar.

Divisionen har ingen enhetlig produktions- och kapacitetsplanering (PKS) men det arbetet kommer att starta upp under 2022.

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

Andel väntade till op/åtgärd per år



Figur 7 Andel väntande till åtgärd inom division Psykiatri samt andel som väntat mindre än 90 dagar

Även i dessa väntelistor har ett arbete gjorts under hösten för att endast patienter med relevant vårdbehov ska finnas på väntelistan samt att hanteringen av väntelistor ska vara mer enhetlig. Detta som ett led i arbetet för att öka tillgängligheten till vården.

Uppföljning av Handlingsplan för bättre tillgänglighet

Aktivitet	Mål	Ansvarig	Status
Omtag när det gäller ansvar och roller i den operativa och strategiska uppföljningen av väntelistan (rapporter för detaljerad uppföljning av väntelistan)	Säkra att väntelistorna är aktuella och följer den medicinska prioriteringen	Planerare	Genomfört. Kontaktpersoner är utsedda och rapporter för kvalitets-säkring skickades ut veckovis under hösten.
Ta fram arbetssätt och rutin för regelbundna genomgångar av väntelistor till mottagningar	Säkra att väntelistorna är aktuella och följer den medicinska prioriteringen	Ansvarig på respektive klinik och mottagning	Delvis genomfört i delar av verksamheten. Inget divisionsgemensamt arbete har genomförts under 2021.
Analys av nya väntetidsdata för andra yrkeskategorier än läkare och för återbesök inom medicinskt måldatum, samt ledtider på akutmottagningarna.	Ta fram mål och relevanta åtgärder	Planerare och utvecklingsledare	Division Psykiatri väntetidsdata för läkare och övriga yrkeskategorier och återbesök inom måldatum finns med som ett mått i denna rapport.

Aktivitet	Mål	Ansvarig	Status
Produktion och kapacitetsstyrning (PKS) –specialistvårdsmottagning	Inga patienter som står på väntelista, ska vänta längre än 90 dagar på en första medicinska bedömning i specialistsjukvården	Respektive ansvarig klinik	Delvis genomfört Gemensam introduktion i PKS till alla divisioner i oktober och november. Skulle efterföljas av chefsutbildning med fokus på verksamhetsledning och PKS i december men den har nu blivit skjuten på framtiden.
Förbereda för införandet av Digitalen i den specialiserade vården	Effektivare patientflöde som leder till bättre nyttjande av vårdens resurser. Ökad produktivitet.	Berörda divisionschefer	Ej genomfört
Webbtidbok, mobil incheckning samt betalning och ankomstregistrering via centralkassa	Frigöra tid för direkt patientrelaterat arbete	Berörda läns/verksamhetschefer	Mobil incheckning används i flera verksamheter. Webbtidbok och Betalning och ankomstregistrering via centralkassa har pausats under pandemin.
Fortsatt arbete vid samtliga kliniker när det gäller: Resursledning -Dagligen för att använda tillgängliga resurser på bästa möjliga sätt. Sker vid olika pulsmöten. Flödesledning -Arbetar för att förbättra patientens flöde Förbättringsledning -Arbetar med kontinuerliga förbättringar med hjälp av förbättringstavlor	Effektiva patientflöden och förbättrad tillgänglighet	Berörda divisionschefer	Delvis genomfört.
Aktiva flödeseffektivitetsarbeten ska finnas vid varje verksamhet och arbetssätten ska utgå från patienten med fokus på effektiva flöden.	Effektiva patientflöden och förbättrad tillgänglighet	Berörda länschefer	Arbetet ska påbörjas under 2022.
Kapacitetsökning på mottagning för att hantera köerna till mottagning planeras för inhyrd läkarresurs och i vissa fall utökad sjuksköterskeresurs för att öka mottagningsverksamheten	Inga patienter som står på väntelista, ska vänta längre än 90 dagar på en första medicinska bedömning i specialistsjukvården	Berörda länskliniker	Delvis genomfört.

Aktivitet	Mål	Ansvarig	Status
Införa hållbar kompetensförsörjning inkluderande kompetensväxling till andra yrkeskategorier där det är möjligt för att frigöra tid för bristkompetenser	Skapa ett bättre flöde och ökad tillgänglighet	Berörda länskliniker	Pågår löpande

Måluppfyllelse i perspektiv

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

Samhälle

Medborgare

Verksamhet

Medarbetare

Ekonomi

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.

Samhälle








Perspektivet Samhälle beskriver hur förutsättningar för Norrbottens utveckling tas till vara med befolkningens bästa i fokus. Här behövs samverkan med kommuner, myndigheter och andra aktörer för att uppnå målen.

Division Psykiatri saknar mål för det här perspektivet.

Medborgare

Perspektivet Medborgare beskriver de viktigaste målsättningarna för Region Norrbottens verksamheter för att kvinnor och män, flickor och pojkar som medborgare får sina behov tillgodosedda och som leder till det bästa livet och den bästa hälsan.

Strategiskt mål: Trygg norrbottning med god livskvalitet

Framgångsfaktor		Styrmått	Mål	Måluppfyllelse	Utveckling
En god vård med hög tillgänglighet		Andel av patienter som står på väntelista, som väntat 90 dagar eller kortare till första besök hos läkare i specialiserad vård	100% i dec 2021	65% 	➔
		Andel återbesök till läkare inom medicinskt måldatum	92%	91% 	⬇
		Patienten upplever att väntetider till besök/ behandling är rimliga	I nivå med riket		Region-gemensamt mål
		Patienten upplever tillräcklig tillgång till den vård den behöver	I nivå med riket		Region-gemensamt mål
Jämlik och jämställd hälsa genom främjande och förebyggande åtgärder		Antal patienter som fått fråga om våld i nära relation	Öka från K 8 520 M 4 458 (totalt RN) 2019 VO Psykiatri: K 512 M 267	K 402 M 239 	➔
		Antal/Andel patienter med misstänkt depression eller ångest-syndrom som genomgått en strukturerad suicidbedömning	Öka (nytt värde) 2019 87% 2020 86%	85% 	⬇
Kvinnor, män, flickor och pojkar är delaktiga i samhällets utveckling		Antal kommuner med medborgardialog	Öka från 0	1 	

Regiongemensamt mål

Redovisas inte i divisionens årsrapport.

Andel återbesök till läkare inom medicinskt måldatum

Under första delen av året har andelen återbesök inom medicinskt måldatum varit nära målet på 92% men trenden har gått nedåt under sista tertialen.

Antal patienter som fått fråga om våld i nära relation

Ingångsvärdet från divisionsplanen anger 2019 års värde för hela division Närsjukvård i tidigare organisation. Det medför att det inte finns någon officiell ingångssiffra för division Psykiatri i nuläget och en jämförelse mellan åren kan fullt ut inte redovisas. En bedömning är ändå att resultatet för divisionens verksamheter är att man inte har ökat antal tillfrågade jämfört med 2019 men att man har ökat jämfört 2020. Totalt under 2021 är det 641 patienter som fått frågan om våld i nära relation, vilket är fler än föregående år. Av dessa är 60% (402) kvinnor och 40% (239) män. En ökning av antal tillfrågade har skett under sista tertialen. En stor andel fler kvinnor än män får frågan om våld i nära relation. Av de tillfrågade kvinnorna medger 57% våld i nära relation och 26% av männen. De flesta av patienterna som får frågan om våld i nära relation återfinns i verksamhetsområdet Gällivare. WHO (världshälsoorganisationen) beräknar att våld i hemmet, våld mot kvinnor och barn, kommer att fortsätta öka efter pandemin.

Antal/Andel patienter med misstänkt depression eller ångestsyndrom som genomgått en strukturerad suicidbedömning

Rapporten från datalagret är, från och med nu, ändrad så att den visar andel unika patienter med diagnos för depression som har fått en strukturerad suicidbedömning. Tidigare räknades antal suicidbedömningar vilket renderade i en måluppfyllelse över 100% för division Psykiatri, då det görs flera bedömningar på samma patient.





Nu visar måttet att det är patienter som inte får någon suicidbedömning trots en diagnos.

Verksamhet

Perspektivet Verksamhet beskriver de viktigaste målsättningarna för Region Norrbottens verksamheter att kunna bedriva arbete som är inriktat på effektivitet, säkerhet, jämställdhet, jämlikhet och kvalitet i arbetsmetoder och arbetsprocesser.











Strategiskt mål: God nära och samordnad vård

Framgångsfaktor		Styrmått	Mål	Måluppfyllelse	Utveckling
Förflyttning mot öppna vårdformer		Besök 80 år och äldre på akutmottagning	Minska	◇	

Framgångsfaktor		Styrmått	Mål	Måluppfyllelse	Utveckling
		Andel digitala vårdbesök, nybesök respektive återbesök av totala besök ¹	Mål Region Norrbotten 40%	22% 	↑
Ett personcentrerat förhållningssätt där patienten är en aktiv och självklar partner		Antal anmälningar till patientnämnden inom området kommunikation	Inget ingångsvärde Minska	K 16 M 3	
		Andel patienter som anser att de i önskad utsträckning är delaktiga i beslut om vård ²	Senaste tidigare mätning Snittet i riket		
En samordnad vård utifrån individens behov		Andel patienter med palliativ diagnos som har en dokumenterad behandlingsstrategi (%) inkl privata hälsocentraler	70%		
		Andel av vårdtillfällen där patienter varit utskrivningsklara >1 dygn (vtf i primärvård, psykiatri, somatik) (%)	7%	7,4 % 	↓

¹ Uppdelat på primärvård, somatisk vård och psykiatrisk vård

² Under 2021 enkät till akutmottagningar höst 2020/svar 2021, specialiserad somatisk öppen och slutna vård, specialiserad psykiatrisk vård öppen och slutna vård våren 2021/svar hösten 2021

Framgångsfaktor		Styrmått	Mål	Måluppfyllelse	Utveckling
		Oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar för personer 65 år eller äldre (%)	K 16,0% M 17,2%	K 23,7% M 18,1% 	
		Andel patienter som upplever att vården samordnar vårdkontakter i önskad utsträckning.	Snittet i riket – nationella patientenkäten		
Verksamheten använder bästa tillgängliga kunskap		Införda personcentrerade och sammanhållna nationellt definierade vårdförlopp regionalt/nationellt	Mål Region Norrbotten: 6 av 25	0 	
		Antal genomförda gap-analyser av personcentrerade sammanhållna vårdförlopp	Mål Region Norrbotten: 14 st	0 st 	
En hållbar verksamhet med hög säkerhet		Vårdrelaterade fallskador och höftfrakturer hos äldre	Minska med 50% jämfört 2020	0 st 	
		Andel utskrivna patienter i målgruppen 75 år och äldre med mer än 5 läkemedel, som fått en läkemedelsberättelse	Mål Region Norrbotten: 70%	K 21% M 3% 	

Regiongemensamt mål

Redovisas inte i divisionens årsrapport.

Besök 80 år och äldre på akutmottagning

Detta är inte ett relevant mått att mäta för division Psykiatri.

Antal anmälningar till patientnämnden inom området kommunikation

Ingångsvärde från 2020 saknas på grund av ny organisation, vilket gör att vi inte kan få en jämförelse mellan åren och någon bedömning om trenden utgår därmed i redovisningen. Enligt uppgift från Patientnämnden inkom totalt 21 stycken patientnämndsärenden inom området kommunikation under året som rörde divisionens verksamheter. Av dessa handlar 7 stycken om information och åtta stycken handlar om bemötande. 16 stycken är registrerade av kvinnor och tre stycken av män. Två ärenden är registrerat där kön är okänd. Kvinnor står därmed för över 75 % av anmälningarna.

Andel patienter som anser att de i önskad utsträckning är delaktiga i beslut om vård

För psykiatrin kommer nationell patientenkät att skickas ut under 2022.

Andel patienter med palliativ diagnos som har en dokumenterad behandlingsstrategi (%) inkl privata hc

Patienter med palliativ diagnos har sina behandlingsstrategier i andra klinikspecifika områden än i Psykiatrin. Därför görs ingen mätning på det här måttet för divisionen.

Andel av vårdtillfällen där patienter varit utskrivningsklara >1 dygn

Då patienter som är i behov av insatser från socialtjänst och hälso- och sjukvård blir utskrivningsklara skickas meddelande till kommun och primärvård. Av de 2 527 vårdtillfällen under 2021 på division Psykiatri, så var 190 utskrivningsklara i mer än en dag vilket motsvarar 7,4%. Det innebär att divisionen ligger nära regionstyrelsens målsättning om 7 procent. Under sommarperioden har andelen ökat stort i Sunderbyn.

Oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar för personer 65 år eller äldre (%)

Sammanlagt för psykiatrins alla verksamheter är det 23,68% kvinnor och 18,10% män som återinskrivits inom 30 dagar. Siffrorna är de högsta de senaste fyra åren. Det betyder att man under året har en fortsatt tydlig ökning med en negativ trend.

Andel patienter som upplever att vården samordnar vårdkontakter i önskad utsträckning.

För psykiatrin kommer nationell patientenkät att skickas ut under 2022.

Införda personcentrerade och sammanhållna nationellt definierade vårdförlopp regionalt/nationellt

Schizofreni är ett av de vårdförlopp som är godkänt på regional nivå men ännu inte implementerat. Här är det under framtagande en del två. Dessutom

är det under framtagande vårdförlopp inom områdena ångest och depression samt självskadebeteende.

Antal genomförda gap-analyser av personcentrerade sammanhållna vårdförlopp

Inga gap-analyser har utförts inom området för psykiatri under året.

Vårdrelaterade fallskador och höftfrakturer hos äldre

Inga vårdrelaterade fall och höftfrakturer identifieras i databasen för division Psykiatri. Resultat för måttet är i nuläget inte fullt ut kvalitetssäkrat. Databas för underlag kräver för närvarande ett djupgående handhavande för att få fram resultat. Indata av det här slaget är inte möjligt att kvalitetssäkra i efterhand.

Andel utskrivna patienter i målgruppen 75 år och äldre med mer än 5 läkemedel, som fått en läkemedelsberättelse

Andel utskrivna patienter i målgruppen 75 år och äldre med mer än 5 läkemedel, som fått en läkemedelsberättelse bedöms vara 21% i VO Allmänpsykiatri Piteå och 10% i VO Allmänpsykiatri Sunderby. Det finns dock en stor variation mellan verksamhetsområdena. Indata är osäker då det ofta sker felaktig eller ingen kodning i journalsystemet. Det skrivs i löptext i stället för att kodas.

Medarbetare

Perspektivet Medarbetare visar hur Region Norrbotten är en attraktiv arbetsgivare som tar tillvara medarbetarnas resurser och låter dem växa och utvecklas tillsammans i arbetet. Skapar förutsättningar och stöd för chefer att framgångsrikt leda verksamhet och medarbetare genom ett hållbart ledarskap.

Strategiskt mål: Hållbar kompetensförsörjning

Framgångsfaktor		Styrmått	Mål	Måluppfyllelse	Utveckling
Tillgänglig och rätt använd kompetens		Andel kostnad inhyrda av total personalkostnad	Minska jämfört 2020		↑
		Andel uppdaterade kompetensförsörjningsplaner	80%		↑
Hållbar arbetsmiljö		Sjukfrånvaro	Minska		↑

Andel kostnad inhyrda av total personalkostnad och andel uppdaterade kompetensförsörjningsplaner

För framgångsfaktorn ”tillgänglig och rätt använd kompetens” har divisionen nått målet då andelen kostnader för inhyrd personal har minskat jämfört med förra året. Eftersom större delen av året har handlat om prioriteringar i covidvården har det inte tid funnits till att uppdatera kompetensförsörjningsplanerna.

Verksamhetsområde	Andel inhyrd personal 2021	Andel inhyrd personal 2020
VO Psykiatri Gällivare sjukhus	1,8%	-
VO Psykiatri Piteå sjukhus	15,4%	15,5%
VO Psykiatri Sunderby sjukhus	15,0%	16,7%
Totalt division Psykiatri	9,9%	10,7%



Hållbar arbetsmiljö

För framgångsfaktorn ”hållbar arbetsmiljö” uppnår divisionen målet då sjukfrånvaron är något lägre än förra året, vilket bland annat kopplas samman med en minskad korttidsfrånvaro inom divisionen.

Ekonomi

Perspektivet Ekonomi beskriver hur Region Norrbotten hushållar med tillgängliga resurser för att skapa och behålla en god ekonomi som ger rimlig handlingsfrihet.

Strategiskt mål: Långsiktigt hållbar ekonomi

Framgångsfaktor	Styrmått	Mål	Måluppfyllelse	Utveckling
Verksamheten håller sina ekonomiska ramar	Alla divisioner och regiongemensamt bedriver verksamhet inom budget	0,0		

Divisionen når inte målet att bedriva verksamheten inom budget, då utfallet är ett underskott med 8,4 mnkr.

Kommentarer till resultat för övriga mått under ekonomi lämnas i avsnittet Ekonomiskt resultat i divisionens årsrapport.


Uppföljning av divisionens strategiska åtgärder

Samhälle



Division Psykiatri har inga strategiska åtgärder för det här perspektivet.

Medborgare

Nr	Mål	Åtgärd	Status	Kommentar
1	Vi använder modern teknik för att underlätta möten inom hela vårdkedjan mellan medborgare och vårdgivare.	<p>Rubrik: Patientmedverkan i vårdens utveckling.</p> <p>Beskrivning: Verksamheterna ska använda resultat av den nationella patientenkäten för att utveckla vården, samt öka patientmedverkan i de områden man ser det möjligt.</p> <p>Alla verksamheter arbetar med att öka patient/brukarmedverkan i förbättrings/utvecklingsarbeten inom resp. VO. Det kan röra sig om framtagande av informationsmaterial, kallelser, enkäter mm. Vidareutveckling av patientinformation gällande egenvård och behandling som tillgängliggörs för medborgare via digital plattform.</p>	●	<p>Ett visst arbete pågår för att göra patienterna delaktiga i sin vård – främst inom verksamhetsområde Psykiatri länsregionens.</p> <p>Patientenkäten som finns är från 2018 och har inte använts. Nästa enkät kommer 2022.</p> <p>Divisionen har inlett ett samarbete med NSPH (Nationell samverkan för psykisk hälsa) – en patient-, brukare- och anhörigorganisation - under 2021. Samarbetet kommer att utvecklas under 2022.</p>
2	Vi erbjuder köfri vård genom ökad andel behandling i öppenvård och standardiserade vårdflöden utformade efter patientens/brukarens behov	<p>Rubrik: Samtliga ska få sitt nybesök till läkare inom 90 dagar</p> <p>Beskrivning: Åtgärden innebär att öka antalet nybesök till läkare inom rätt tid så att ingen som väntar på ett nybesök ska ha väntat över 90 dagar och att samtidigt öka produktionen för att minska kön.</p>	●	<p>Den här åtgärden är inte aktuell för den länsregionens gemensamma verksamheten. De har ingen vårdkö.</p> <p>Arbete pågår för att öka tillgängligheten på övriga verksamhetsområden. Ca 30% i väntelistan har väntat mer än 90 dagar. Arbete med tillgänglighet kommer att fortgå under 2022.</p> <p>Inom psykiatrien så räknas nybesök till all hälso- och sjukvårdspersonal, inte bara till läkare.</p>
3	Vi erbjuder köfri vård genom ökad andel behandling i öppenvård och standardiserade vårdflöden utformade efter patientens/brukarens behov	<p>Rubrik: Produktions- och kapacitetsplanering</p> <p>Beskrivning: Öka tillgängligheten inom öppenvården genom att använda produktions- och kapacitetsplanering. Tillse en produktion som motsvarar patientbehovet.</p>	●	<p>Arbete pågår för att öka tillgängligheten och kommer att fortsätta under 2022.</p>





Nr	Mål	Åtgärd	Status	Kommentar
4	Vi erbjuder köfri vård genom ökad andel behandling i öppenvård och standardiserade vårdflöden utformade efter patientens/brukarens behov	<p>Rubrik: Flödeseffektivitetsarbeten</p> <p>Beskrivning: Aktiva flödeseffektivitetsarbeten ska finnas vid varje verksamhet. Implementerade arbetssätt utgår från patienten med fokus på effektiva flöden.</p>		Olika aktiviteter pågår för att öka flödeseffektiviteten men ingen verksamhet har nått målet. Arbetet kommer att fortsätta under 2022.

Verksamhet

Nr	Mål	Åtgärd	Status	Kommentar
5	Vi utvecklar och standardiserar ständigt våra arbetssätt och processer baserat på eget lärande, forskning och beprövad erfarenhet.	<p>Rubrik: Expertgrupper (Lokala programområden, LPO/Lokala arbetsgrupper, LAG)</p> <p>Beskrivning: Utveckla arbetssätt för att uppnå av expertgrupperna satta kvalitetsmål. Uppföljning och analys sker med hjälp av värdekompassen.</p>		Det här arbetet är ej påbörjat på verksamhetsnivå. Åtgärden kvarstår under 2022.
6	Vi använder modern teknik för att underlätta möten inom hela vårdkedjan mellan medborgare och vårdgivare.	<p>Rubrik: Nyttjande av digital teknik i vårdtjänster.</p> <p>Beskrivning: Ökat nyttjande av existerande samt utveckling av nya arbetssätt kopplade mot IT-system och tekniska lösningar, exempelvis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Öka antalet vårdkontakter på distans med fokus på att uppnå 50 procent av alla återbesök på distans 2021 • webbaserad tidsbokning • mobil incheckning och betalning • centraliserad betalning (ankomstregistrering av patient infört under 2020) 		<p>Mobil incheckning används i stor utsträckning.</p> <p>Gällivare har länge arbetat med distansteknik i sin vård och har kommit längst inom division Psykiatri.</p> <p>Andelen vårdbesök på distans har ökat de senaste två åren men övriga projekt som anges i åtgärden har pausats på grund av pandemin.</p>




Nr	Mål	Åtgärd	Status	Kommentar
7	Vi utvecklar och standardiserar ständigt våra arbetssätt och processer baserat på eget lärande, forskning och beprövad erfarenhet.	<p>Rubrik: Mobila team</p> <p>Beskrivning: Införa mobila team, företrädesvis med kommunen.</p>	●	<p>Alla verksamhetsområden arbetar aktivt med mobila team och/eller psykiatriambulans i olika utsträckning.</p> <p>Pandemi och personalbrist har bromsat in det här arbetet som kommer att fortgå under 2022.</p>
8	Vi utvecklar och standardiserar ständigt våra arbetssätt och processer baserat på eget lärande, forskning och beprövad erfarenhet.	<p>Rubrik: Rehabilitering i hemmet</p> <p>Beskrivning: Erbjuder tidig rehabilitering i hemmet för övergång från sluten till öppna vårdformer.</p>	●	<p>Piteå har ett MAE-team som möjliggör säkrare hemgång med en kontinuerlig kontakt fram till öppenvårdsbehandling påbörjas. Sunderbyn har påbörjat ett samarbete mellan sluten-, öppen- och primärvården. Rättspsykiatri har detta reglerat i lag så arbetssätt finns och används fullt ut.</p>
9	Vi arbetar systematiskt med levnadsvanor	<p>Rubrik: Riskbedömning av levnadsvanor</p> <p>Beskrivning: Arbetssätt ska tas fram för att fånga personer som kan ha behov av tidiga insatser för att förebygga (framför allt) sjukdomsgrupperna psykisk ohälsa, diabetes, KOL och hjärtsvikt.</p> <p>Ett omställningsarbete som innebär både att finna nya arbetssätt, integrera arbetet med övrig vård men även attrahera medborgaren till att ta ett eget ansvar.</p>	●	<p>Division Psykiatri arbetar med att förebygga livsstilssjukdomar men det är inte ett gemensamt arbetssätt för hela divisionen.</p> <p>Det drivs, bland annat, ett yoga-projekt och gruppbehandling ESL³.</p>



³ Ett självständigt liv – socialpedagogisk behandlingsmodell

Nr	Mål	Åtgärd	Status	Kommentar
10	Vi utvecklar och standardiserar ständigt våra arbetssätt och processer baserat på eget lärande, forskning och beprövad erfarenhet	Rubrik: Gröna korset för att synliggöra risker för vårdskador Beskrivning: Införa ”Gröna korset” i samtliga verksamheter.		Flera verksamheter använder gröna korset eller är på väg att införa det. Seupp ronder används också. Planen är att genomföra detta under 2022.
11	Vi utvecklar och standardiserar ständigt våra arbetssätt och processer baserat på eget lärande, forskning och beprövad erfarenhet	Rubrik: Översyn av divisionens struktur Beskrivning: Arbeta fram en organisationsstruktur som främjar likvärdig vård i hela länet.		Divisionens organisationsstruktur på övergripande nivå har beslutats under hösten.
12	Vi utvecklar och standardiserar ständigt våra arbetssätt och processer baserat på eget lärande, forskning och beprövad erfarenhet	Rubrik: Arbetssätt och ansvar för patienter med psykisk ohälsa Beskrivning: Gemensamt se över arbetssätt och ansvar för patienter med psykisk ohälsa (HÖK)		Grundarbete för detta är gjort men mycket samverkan har legat nere under pandemin så en omstart måste göras.
13	Vi utvecklar och standardiserar ständigt våra arbetssätt och processer baserat på eget lärande, forskning och beprövad erfarenhet	Rubrik: Undvikbara vårdskador elimineras Beskrivning: Utveckla/bibehålla arbetssätt för strukturerat patientsäkerhetsarbete. Säkra att patientsäkerhet följs upp på alla nivåer.		Alla verksamheter arbetar med patientsäkerhetsfrågor. Förebyggande arbete behöver utvecklas ytterligare.



Medarbetare




Nr	Mål	Åtgärd	Status	Kommentar
14	Våra medarbetare och ledare ansvarar för förbättring och utveckling av verksamheten.	<p>Rubrik: Förbättrad arbetsmiljö</p> <p>Beskrivning: Införa enhetliga arbetssätt för en samordnad bemanningsplanering.</p>	●	<p>Arbete pågår och behöver fortsatt utvecklas. Mål att införa SAM-årshjulet i samtliga verksamheter.</p> <p>VO Vuxenpsykiatri i Piteå har infört dialoggrupper i syfte att hitta förbättringsområden i arbetsmiljön.</p>
15	Våra medarbetare och ledare är förtrodda med verksamhetens förväntningar och resultat.	<p>Rubrik: Kompetensförsörjningsplaner för samtliga verksamhetsområden</p> <p>Beskrivning: Alla verksamhetsområden ska formulera kort- och långsiktiga mål för kompetensen inom verksamheten och utifrån dessa identifiera framtida behov och upprätta en handlingsplan som inkluderar behov av kompetensväxling. Dokumentation görs i regiongemensam mall för kompetensförsörjningsplan.</p>	●	Har inte kunnat prioriteras under året pga arbetet med covidvården. Verksamheterna har kompetensförsörjningsplaner men de behöver uppdateras för att vara aktuella. Förklarad och mer lättarbetad mall ses över centralt.
16	Våra medarbetare och ledare är förtrodda med verksamhetens förväntningar och resultat.	<p>Rubrik: Implementera strukturerad och förstärkt arbetsplatsintroduktion</p> <p>Beskrivning: Som en viktig del i införande av ett kliniskt basår för sjuksköterskor ska divisionen ytterligare utveckla den verksamhetsnära introduktionen, här är utbildning i och kunskap om verksamhetsmodellen en viktig del.</p>	◇	<p>Arbetet har pausats på grund av pandemin. Det finns på vissa enheter väl utarbetade planer medan andra enheter inte kommit lika långt i sitt arbete.</p> <p>Behov finns av ett kliniskt basår även inom psykiatri.</p> <p>VO vuxenpsykiatri i Gällivare har sett över introduktionen i både öppen- och slutenvård, bla finns numera mentorer, en annan uppföljning under introduktionen mm.</p>

Nr	Mål	Åtgärd	Status	Kommentar
17	Våra medarbetare och ledare är förtrogna med verksamhetens förväntningar och resultat.	<p>Rubrik: Tydliggöra karriärvägar</p> <p>Beskrivning: Implementera patientnära karriärvägar för sjuksköterskor och utveckla karriärvägar för ytterligare yrkesgrupper.</p>		Delar av verksamheterna har påbörjat arbetet och det finns planer på att vidareutbilda medarbetare, exempelvis skötare. Arbetet behöver utvecklas ytterligare till att gälla fler professioner, vilket sker från centralt håll.
18	Våra medarbetare och ledare ansvarar för förbättring och utveckling av verksamheten.	<p>Rubrik: Fortsatt implementering av daglig styrning.</p> <p>Beskrivning: Alla verksamheter ska ha infört puls och -förbättringsmöten samt visualiseringstavlor. Genom pulsmöten och förbättringsmöten ger vi alla medarbetare möjlighet att engagera sig i förbättringsarbetet. Vårt fokus under pulsmöten och förbättringsmöten är på våra arbetssätt, flöden och processer, inte på person. Medarbetare och ledare ska kunna följa utvecklingen av sin verksamhet genom visualisering av mål och resultat.</p>		Inom vissa verksamheter är daglig styrning implementerat. Fortsatt arbete för att kunna bemanningsplanera över verksamhetsgränserna.
19	Våra medarbetare och ledare ansvarar för förbättring och utveckling av verksamheten.	<p>Rubrik: Fortsatt implementering av verksamhetsmodellen – strategiskt ledningssystem.</p> <p>Beskrivning: Vidareutveckling av modellen för strategisk ledning med fokus på strategiska indikatorer.</p>		Verksamheterna har inte haft möjlighet att prioritera detta mål på grund av pandemin.

Nr	Mål	Åtgärd	Status	Kommentar
20	Vår verksamhet är effektiv med balans mellan uppdrag och resurser	<p>Rubrik: Minskad användning av dyra personalresurser.</p> <p>Beskrivning: Fortsatt implementering av divisionsövergripande prioritering av inhyrd personal samt förändrad rutin i samarbete med avropsheten. Divisionen arbetar aktivt med att bli oberoende av inhyrd personal och har infört rotationslösningar inom länet, som ska utredas och vidareutvecklas.</p>		<p>Arbete med olika insatser pågår. Positiv trend mot oberoende inhyrda läkare men fortsatt behov för inhyrda sjuksköterskor i vissa verksamheter.</p> <p>Viktigt att säkerställa rekrytering av AT-läkare så att de ska bli ambassadörer och vilja stanna kvar.</p>
21	Våra medarbetare och ledare är förtrodda med verksamhetens förväntningar och resultat.	<p>Rubrik: Arbetsplatsdialoger</p> <p>Beskrivning: Divisionsledning fastställer stödmaterial för arbetsplatsdialoger för implementering och genomförande i respektive verksamhet.</p>		Arbetet initierades på dåvarande division Närsjukvård men i och med omorganisationen har det inte påbörjats ännu på division Psykiatri.

Ekonomi

Nr	Mål	Åtgärd	Status	Kommentar
22	Vår verksamhet är effektiv med balans mellan uppdrag och resurser	<p>Rubrik: Divisionernas handlingsplaner – effekt.</p> <p>Beskrivning: Delta i och implementera de åtgärder som beslutats av Regionledningen avseende inhyrd personal, schemaläggning, övertid, sjukvårdsmaterial samt läkemedelsväxling.</p>		Divisionens måluppfyllelse i den ekonomiska handlingsplanen är 86 procent. Tyvärr har brist på sjuksköterskor förvärrats under året varför behov av inhyrda sjuksköterskor ökat. Divisionen har inte ännu balans mellan uppdrag och resurser.
23	Vår verksamhet är effektiv med balans mellan uppdrag och resurser	<p>Rubrik: Färre arbetade timmar.</p> <p>Beskrivning: Minska antalet arbetade timmar genom pensionsavgångar och divisionsgemensam prioritering av återanställning.</p>		Under 2021 har arbetade timmar ökat i divisionen. Obalans mellan verksamhetsområden, överlag råder brist på egen personal som leder till dyra lösningar (inhyrda, övertid).

Nr	Mål	Åtgärd	Status	Kommentar
24	Vår verksamhet är effektiv med balans mellan uppdrag och resurser	Rubrik: Ökade intäkter Beskrivning: Divisionens verksamheter arbetar aktivt för att ta del av nationella medel.		Divisionen har erhållit 11,6 mnkr i nationella medel. Mycket aktiviteter pågår via Samordnare för psykisk hälsa.
25	Vår verksamhet är effektiv med balans mellan uppdrag och resurser	Rubrik: Översyn av externa lokaler Beskrivning: Översyn av externa lokaler som divisionen idag hyr. Utreda möjlig avveckling av externa lokaler i syfte att sänka hyreskostnaderna.		Minskade kostnader för extern lokal i Haparanda. Åtstörningsenheten har flyttat från externa lokaler till Sunderby sjukhus. Översyn av övriga externa lokaler fortsätter. Till viss del beroende av regiongemensamma beslut.
26	Vår verksamhet är effektiv med balans mellan uppdrag och resurser	Rubrik: Delta vid strategiskt viktiga upphandlingar Beskrivning: Divisionens verksamheter prioriterar och deltar med resurser vid strategiskt viktiga upphandlingar för att säkerställa att vi får varor och tjänster efter behov.		Inget att rapportera.

Rapport från verksamhetsområden

Generellt från alla verksamhetsområden rapporteras att det är svårt att rekrytera personal med rätt kompetens vilket gör att hyrkostnader för sjuksköterskor och övertidstimmar har ökat.

VO Läns-gemensam rättspsykiatri har även haft både verksamhetschef och chefsöverläkare delvis utlånade till VO Allmänpsykiatri Piteå men det är åtgärdat inför 2022.