

# Årsrapport 2021-12 – Division Länssjukvård 2, Bilaga produktion och måluppfyllelse

## Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>3</b>
<b>Produktion, tillgänglighet mm</b> .....	<b>3</b>
Produktion.....	3
Tillgänglighet.....	4
<b>Måluppfyllelse i perspektiv</b> .....	<b>5</b>
Medborgare.....	6
Verksamhet .....	8
Medarbetare .....	13
Ekonomi.....	14
<b>Uppföljning av divisionens strategiska åtgärder</b> .....	<b>16</b>
<b>Texter från verksamhetsområden</b> .....	<b>41</b>

## Inledning

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

## Produktion, tillgänglighet mm

### Produktion

Produktionen är fortsatt präglad av pandemin, men har sakteliga börjat återhämta sig jämfört med år 2020.

Besök	202112	202012	Förändring %	Varav antal distansbesök 202112	Varav antal distansbesök 202012	Förändring distansbesök %	Distansbesök % av totalen 202112
Läkarbesök	129 308	121 445	6,5%	12 939	13 237	-2,3%	10,0%
Somatik	129 308	121 445	6,5%	12 939	13 237	-2,3%	10,0%
Övriga vårdgivarbesök	113 998	108 289	5,3%	19 242	15 995	20,3%	16,9%
Somatik	113 998	108 289	5,3%	19 242	15 995	20,3%	16,9%
<b>Totalt Antal besök</b>	<b>243 306</b>	<b>229 734</b>	<b>5,9%</b>	<b>32 181</b>	<b>29 232</b>	<b>10,1%</b>	<b>13,2%</b>

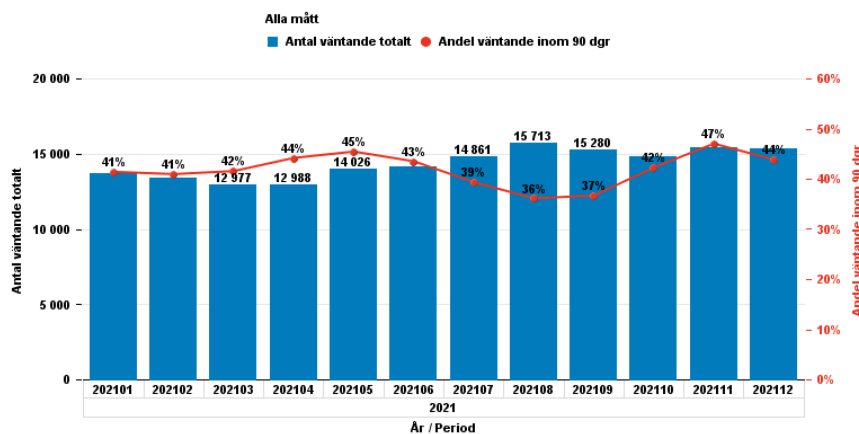
Det totala antalet besök har ökat nära 6 procent inom Division Länssjukvård 2, 13,2 procent av besökstotalen utgörs av distansbesök. Jämfört med år 2020 har besöken till både läkare och övriga vårdgivare ökat med 6,5 procent respektive 5,3 procent. Vidare har distansbesöken ökat med 10 procent jämfört med år 2020.

Vårdtillfällen	202112	202012	Förändring %
Totalt	13 366	13 378	-0,1%
Somatik	13 366	13 378	-0,1%

Antalet vårdtillfällen inom somatiken är nära oförändrat (-0,1 procent) jämfört med år 2020. (Se även Produktions- och tillgänglighetsavsnitt i årsrapporten).

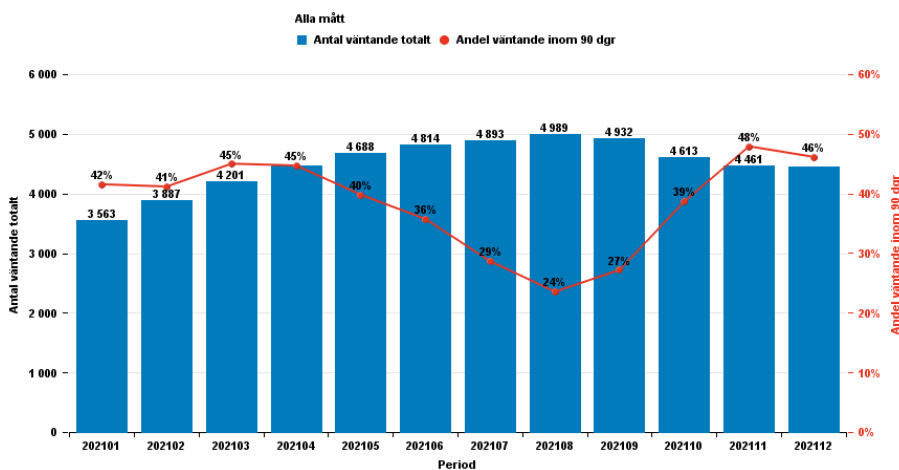
## Tillgänglighet

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



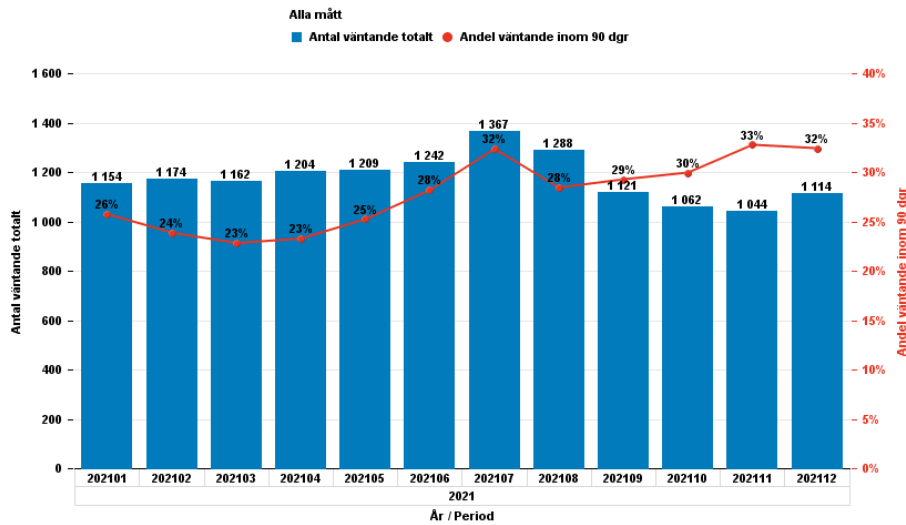
I snitt under året har 42 procent av de som väntar på ett första besök inom specialistsjukvården väntat kortare än 90 dagar

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



Tillgängligheten gällande väntande patienter till operation/åtgärd har i snitt legat på 38 procent under året. (Se även Produktions- och tillgänglighetsavsnitt i årsrapporten).

## Andel väntande till undersökning



Tillgängligheten gällande väntande patienter till undersökning har snitt legat på 28 procent under året.

## 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.

## 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

Framgångs-faktor	Divisionens mål	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	 42 %	
En god vård med hög tillgänglighet		Andel av patienter som står på väntelista, som väntat 90 dagar eller kortare på operation/åtgärd inom specialiserad vård	100 % i dec	 38 %	
En god vård med hög tillgänglighet		Andel återbesök till läkare inom medicinskt måldatum	92 %	 78 %	
Jämlik och jämställd hälsa genom främjande och förebyggande åtgärder		Antal patienter som fått fråga om våld i nära relation	Öka	 68 st K:52 st M:16 st	
Kvinnor, män, flickor och pojkar är delaktiga i samhällets utveckling		Antal kommuner med medborgardialog	Öka	 0 st	

### Andelen återbesök till läkare inom medicinskt måldatum

Andelen återbesök inom medicinskt måldatum har i stort sett varit oförändrad över året. I snitt har 78 procent av patienterna fått besöka vården inom angett medicinskt måldatum.

År	Period	Yrkeskategori, grupperad	Antal genomförda inom måldatum	Antal genomförda totalt	Andel inom måldatum
2021	202101	Läkare	3 882	5 093	76,0%
2021	202102	Läkare	4 202	5 376	77,8%
2021	202103	Läkare	4 845	6 142	78,5%
2021	202104	Läkare	4 246	5 332	78,8%
2021	202105	Läkare	4 378	5 579	78,0%
2021	202106	Läkare	4 632	5 700	81,1%
2021	202107	Läkare	3 316	3 865	85,2%
2021	202108	Läkare	3 953	5 060	77,7%
2021	202109	Läkare	4 291	5 765	74,0%
2021	202110	Läkare	4 331	5 904	72,9%
2021	202111	Läkare	4 283	5 691	75,0%
2021	202112	Läkare	4 283	5 571	76,6%
				Medelvärde:	77,6%

### Antal patienter som fått fråga om våld i nära relation

Ingångsvärdet saknas p.g.a. ny organisation, vilket gör att en jämförelse mot tidigare år inte kan redovisas. Totalt under 2021 är det 68 patienter som frågan om våld i nära relation varav kvinnor 52 st och män 16 st. Under tredje tertialen har fler kvinnor har fått frågan än föregående tertial medan färre män har fått frågan.

Ungefär hälften av både män och kvinnorna som fått frågan om våld i nära relation medger också våld i nära relation. De flesta av patienterna som får frågan om våld i nära relation återfinns i verksamhetsområdet LSS/ Syn/ Hör på enheten för vuxenhabilitering. Något fler patienter har fått frågan under sista tertialperioden än under de två första, vilket visar på en försiktig tendens till att fler av vårdpersonal ställer frågan till patienten. WHO (världshälsoorganisationen) beräknar att våld i hemmet, våld mot kvinnor och barn, kommer att fortsätta öka efter pandemin vilket gör att måttet är fortsatt viktigt att följa och arbeta för att fler kan fångas upp genom att personalen blir bättre på att ställa frågan.

### Antal kommuner med medborgardialog

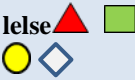












Enligt strategiska planen för 2022-2024 står att "Alla medborgare är delaktiga i samhällets utveckling och har möjlighet att påverka beslut". Mötesplatser och dialog har dock varit svåra att skapa och genomföra på ett smittsäkert sätt p.g.a. pandemin. Alternativa former har ännu inte utvecklats.

Kommentarer till resultat för övriga mått under Medborgare lämnas i avsnittet Produktion, tillgänglighet på sidan 7 i divisionens årsrapport.

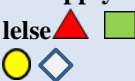



## Verksamhet

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	Divisionens mål	Styrmått	Mål	Måluppfyllelse 	Utveckling 
Förflyttning mellan öppna vårdformer		Besök 80 år och äldre på akutmottagning	Minska	 K: 9508 st M: 9753 st	
Förflyttning mellan öppna vårdformer		Andel digitala vårdbesök, nybesök respektive återbesök av totala besök (Uppdelat på primärvård, somatisk vård och psykiatrisk vård)	40 %	 13 %	
Ett personcentrerat förhållningssätt där patienten är en aktiv och självklar partner		Antal anmälningar till patientnämnden inom området kommunikation	Minska	 Ingångsvärde saknas K: 32 M: 8	
En samordnad vård utifrån individens behov		Andel patienter med palliativ diagnos som har en dokumenterad behandlingsstrategi (%) inkl privata hc	70 %	 K:23 % M: 23 %	
En samordnad vård utifrån individens behov		Andel av vårdtillfällena där patienter varit utskrivningsklara >1 dygn (vtf i primärvård, psykiatri, somatik) (%)	7 %	 8,9%	
En samordnad vård utifrån individens behov		Oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar för personer 65 år eller äldre (%)	K:16,0 M:17,2	 K:15,0 M:15,3	



Framgångsfaktor	Divisionens mål	Styrmått	Mål	Måluppfyllelse 	Utveckling 
Verksamheten använder bästa tillgängliga kunskap		Införda personcentrerade och sammanhållna nationellt definierade vårdförlopp regionalt/nationellt	6/25	0 st	➔
Verksamheten använder bästa tillgängliga kunskap		Antal genomförda gap-analyser av personcentrerade sammanhållna vårdförlopp	14	0 st	➔
En hållbar verksamhet med hög säkerhet		Andel vårdskador sluten somatisk vård	6,5 %	Inget resultat kan presenteras, se kommentar nedan	
En hållbar verksamhet med hög säkerhet		Vårdrelaterade fallskador och höftfrakturer hos äldre	Minska med 50 % jmf 2020	 K:3 st M:1 st	
En hållbar verksamhet med hög säkerhet		Andel utskrivna patienter i målgruppen 75 år och äldre med mer än 5 läkemedel, som fått en läkemedelsberättelse	70 %	 62%	⬇

### Besök 80 år och äldre på akutmottagning

Som ett led i att förflytta vården närmare patienten vill divisionen minska antalet patienter som är 80 år och äldre på akutmottagningar. Under 2021 uppgår antalet besök för 80 år och äldre till 9508 för kvinnor och 9753 för män. Under pandemin har många nya arbetssätt införts, exempelvis att ambulans och hemtjänst kontaktar läkare i primärvården för en första bedömning. Åtgärderna bidrar till att minska besöken till akutmottagningen och har med stor säkerhet bidragit till att hålla smittspridningen nere.

### Andel digitala vårdbesök, nybesök respektive återbesök av totala besök

Digitala återbesök möjliggör förflyttning av vård och behandling närmare patienten. Videomöten med patienter kan ersätta långa resor/övernattningar på patienthotell och minska infektionsrisk och smittspridning. Divisionens andel digitala ny-och återbesök uppgår till 13 procent. Detta är dessvärre långt ifrån målsättningen om 40 procent.

### Antal anmälningar till patientnämnden inom området kommunikation

Anmälningar till patientnämnden har ökat under de senaste åren. Regionen har underlättat för patienter och anhöriga att komma i kontakt med vården på

olika sätt vilket bidrar till att vi får fler klagomål där vi får information om hur vi ska kunna bli bättre inom våra verksamhetsområden. Totalt under året inkom 41 st. patientnämndsärenden inom området kommunikation som rörde divisionens verksamheter. 17 st. av de handlar om information, två handlar om delaktighet och 22 st. av ärendena berör bemötande. 32 st. är anmälda av kvinnor och 8 st. av män. Ett ärende är registrerat där kön är okänd. Kvinnor står därmed för 75 procent av anmälningarna.

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

Med en dokumenterad behandlingsstrategi kan man uppnå en ökad trygghet för patient och anhöriga. Under 2021 fick 219 patienter en palliativ diagnos varav kvinnor 115 st. och män 104 st. I båda grupperna återfanns en dokumenterad behandlingsstrategi i 23 procent av fallen. Patienterna återfinns i huvudsak inom VO Infektion/hud/lunga/reuma men också till viss del inom VO Allmänkirurgi, VO Obstetrik/gynekologi. Divisionen avviker stort från målsättningen på 70 procent. Att vid inskrivningen i den palliativa vården säkerställa att en behandlingsplan tas fram och dokumenteras är ett utvecklingsområde under 2022. Vi har idag svårt att veta hur många patienter som faktiskt har en behandlingsplan eftersom dokumentationen inte sker strukturerat under rätt sökord.

### **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. Kommunen har därefter tre dagar på sig att ordna patientens hemgång innan betalningsansvar inträder. Statistiken för utskrivningsklara patienter visar att 39 procent av patienterna gått hem efter 1 dag, 39 procent har gått hem efter 2 dagar och på dag 3 har 12 procent gått hem. På dag 4 har 11 procent av patienterna gått hem. Under hösten har färre patienter vårdats på avdelningen men legat kvar fler dagar än under våren.

Region Norrbotten kan inte fullt ut påverka dessa siffror själv, utan resultatet är ett samarbete mellan regionen och kommunerna som ska ta emot patienterna efter utskrivning. Däremot kan ett välfungerande arbete med planering av aktuellt vårdtillfälle och utskrivningsprocess underlätta även för kommunerna att fullgöra sina åtaganden; det kan också påverka våra medelvårdtider och är därför prioriterat för 2022.

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

Positivt att de oplanerade återinskrivningar för både kvinnor och män ytterligare har minskat inom divisionen. För kvinnor ligger resultatet 1 procent bättre än målet på  $\leq 16$  procent. Resultatet för män ligger på 1,9 procent bättre än målet på  $\leq 17,2$  procent. Därmed har också målet uppnåtts. Flera verksamheter behöver fortsatt hålla i och stärka samverkan med kommunerna för att nå ännu bättre resultat trots hinder som finns gällande pandemins påverkan. Även här spelar utskrivningsprocessen på våra avdelningar roll.

### **Införda personcentrerade och sammanhållna nationellt definierade vårdförlopp regionalt/nationellt**

Kunskapsstyrning ger regionen ett strukturerat sätt att ta fram olika kunskapsunderlag till patienter med kroniska sjukdomar. Nationellt utformade vårdförlopp ligger till grund för regionens modifierade godkända vårdförlopp. Godkända vårdförlopp för införande i regionen är; hjärtsvikt (nydebuterade), höftledsartros (primärvården), kritisk benischemi, kronisk obstruktiv lungsjukdom, osteoporos (sekundärprevention efter fraktur), reumatoid artrit, schizofreni (förstagångs insjuknande), stroke/TIA, sepsis samt kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom. Vårdförloppen täcker en eller ofta flera delar av en vårdkedja och berör verksamheter över flera divisioner. Inga vårdförlopp implementerades i Region Norrbotten under 2021, bidragande till detta är dels pandemin, dels omorganisationen.

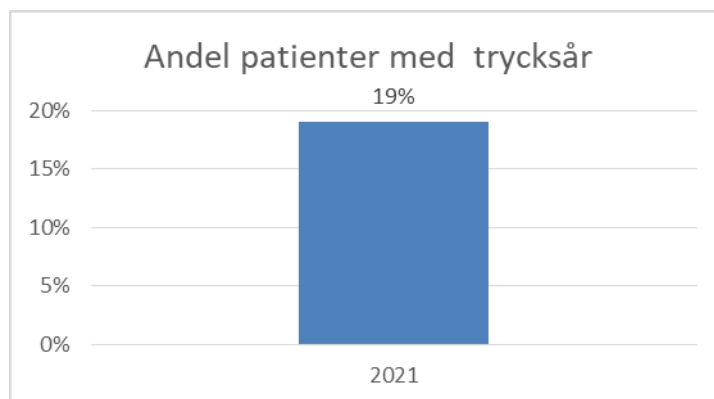
### **Antal genomförda gap-analyser av personcentrerade sammanhållna vårdförlopp**

Kunskapsstyrningen inom Region Norrbotten redovisar att inga gap-analyser gjorts av några vårdförlopp under året. Skälen är de samma som ovan.

### **Andel vårdskador slutet somatisk vård**

Efter omorganisationen i Regionen kan inte länssjukvården 2 resultat redovisas eftersom granskningen grundar sig på specialiteter. De verksamheter som ingår i specialitet Internmedicin ägs både av Länssjukvård 1 och Länssjukvård 2 och enheterna kan inte separeras i resultatet.

Under hösten (v.36) genomfördes nationell patientsäkerhetsmätning för trycksår (PPM). Åtta av elva vårdavdelningar genomförde mätningen och 96 patienter deltog. I mätningen hade 19 procent av patienterna i divisionen trycksår.



Ingen nationell PPM mätning har genomförts för vårdrelaterade infektioner.

### **Vårdrelaterade fallskador och höftfrakturer hos äldre**

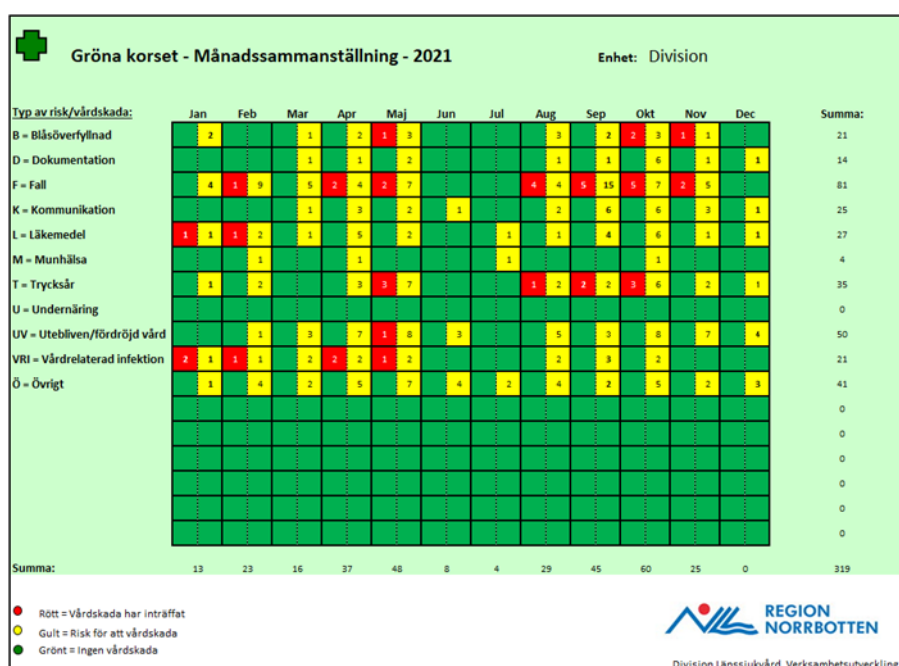
För flera verksamheter har det strategiska patientsäkerhetsarbetet till viss del begränsats i och med pandemin. Riskbedömningar genomförs och avvikelser dokumenteras men det finns en ojämnhet i säkerhetsarbetet relaterat till smittläget i regionen.

I divisionen kan 4 händelser med vårdrelaterade fall och höftfrakturer identifieras hos äldre. Av dessa är 3 kvinnor och 1 man. Totalt antal fallskador är fler om man räknar in andra vårdskador än höftfrakturer. Resultat för måttet är i nuläget inte fullt ut kvalitetssäkrat. Databas för underlag kräver för närvarande ett djupgående handhavande för att få fram resultat. Resultatet är ändå osäkert då de som handlagt ärendet inte alltid handlagt ärendena på rätt sätt. 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 varierar stort mellan verksamhetsområdena. Resultatet för divisionen är 62 procent. VO Allmänkirurgi /Urologi och VO Ortopedi på Sunderby sjukhus uppnår målet och har en andel på mellan 70-85 procent. Flera verksamhetsområden däremot ligger mycket långt under målpuffyllelsen och har dessutom försämrat sina resultat mellan tertial två och tre.

### Patientsäkerhetsarbete, Gröna korset



På grund av pandemin har uppföljningen av Gröna korset från centralt håll legat nere. Flera verksamheter har pausat arbetet med Gröna korset eftersom de behövt flytta personal och fokusera på pandemirelaterad verksamhet. Några verksamheter som har ett inarbetat arbetssätt med verktyget har trots pandemin fortsatt med det och inrapporterat sitt resultat i den mall som skapades för tidigare Länssjukvården innan omorganisationen.

Årets resultat visar att 319 risker och vårdskador har identifierats på de av divisionens vårdavdelningar som rapporterat in sina siffror. Ungefär 25 procent av de inrapporterade riskerna och vårdskadorna gäller fall. 43 vårdskador har identifierats genom Gröna korset under året.







VO Ortopedi är det verksamhetsområde som varit bäst på att rapportera in sitt resultat. De står för 70 procent av alla inrapporterade siffror.

Kommentarer till resultat för övriga mått under Verksamhet lämnas i avsnittet Produktion, tillgänglighet på sidan 7 i divisionens årsrapport.

## Medarbetare

Perspektivet Medarbetare syftar till att visa 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	Divisionens mål	Styrmått	Mål	Måluppfyllelse 	Utveckling 
Tillgänglig och rätt använd kompetens		Andel kostnad inhyrda av total personalkostnad	Minska	 5,4%	
Hållbar arbetsmiljö		Sjukfrånvaron	Minska	 6,21 % Kort:3,04% Lång:3,17%	

### Andel kostnad inhyrda av total personalkostnad









Kostnaden för inhyrda som andel av total personalkostnad har ökat kraftigt, från att utgöra 3,2% under 2020 till dagens värde av 5,4%. Utvecklingen beror till största delen på svårigheter att rekrytera, och under våren innebar pandemin i sig ett ökat behov av inhyrd arbetskraft. När pandemins påverkan på vården sedan minskade under hösten strävade verksamheterna efter att både återställa vården och ta igen uppskjuten vård. Eftersom tillgången på personal inte ökade i paritet med kraven har detta delvis åstadkommit med inhyrd kapacitet.

Kommentarer till resultat för övriga mått under Medarbetare lämnas i avsnittet Väsentliga personalförhållanden på sidan 9 i divisionens årsrapport.

## 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	Divisionens mål	Styrmått	Mål	Måluppfyllelse 	Utveckling 
Verksamheten håller sina ekonomiska ramar		Alla divisioner och regiongemensamt bedriver verksamhet inom budget	0	 +42 mnkr	
Kostnadseffektiv verksamhet		Kostnad per producerad DRG-poäng exkl ytterfall enligt nationella KPPdatabasen	Minskad skillnad jmf 2019	 Informationsunderlag saknas	
Kostnadseffektiv verksamhet		Kostnad för ytterfall	Minska	 Informationsunderlag saknas	
Kostnadseffektiv verksamhet		Produktivitet utifrån KPP	Öka jmf med motsvarande kvartal året innan	 Informationsunderlag saknas	
Kostnadseffektiv verksamhet		Kostnadsandel öppenvård av total kostnad enligt KPP (inner- och ytterfall)	Öka	 Informationsunderlag saknas	

#### Alla divisioner och regiongemensamt bedriver verksamhet inom budget

Se Ekonomiavsnitt i årsrapport.

#### Kostnad per producerad DRG-poäng exkl ytterfall enligt nationella KPPdatabasen

Informationsunderlag till styrmåttet saknas.

#### Kostnad för ytterfall

Informationsunderlag till styrmåttet saknas.

#### Produktivitet utifrån KPP

Informationsunderlag till styrmåttet saknas.



**Kostnadsandel öppenvård av totalkostnad enligt KPP (inner- och ytterfall)**

Informationsunderlag till styrmåttet saknas.



Kommentarer till resultat för övriga mått under ekonomi lämnas i avsnittet Ekonomiskt resultat på sidan 13 i divisionens årsrapport.


## Uppföljning av divisionens strategiska åtgärder

### Medborgare



Nr	Mål	Åtgärd	Status 	Kommentar
1	Vi använder modern teknik för att underlätta möten inom hela vårdkedjan mellan medborgare och vårdgivare.	<p><b>Rubrik:</b> Patientmedverkan i vårdens utveckling.</p> <p><b>Beskrivning:</b> Verksamheterna ska använda resultat av den nationella patientenkäten för att utveckla vården, samt öka patientmedverkan i de områden man ser det möjligt. 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 via digital plattform.</p> <p><b>Ansvarig:</b> Verksamhetschefer, STOF samt ”relevant omvårdnasdforum”</p> <p><b>Förväntad effekt:</b> Välinformerade patienter och bättre fungerande patientflöden.</p>		<p>Pandemin har till stor del påverkat divisionens samarbete med patienterna. Inom flertalet verksamheter pågår informationsinhämtning av patientens vårdupplevelse genom enkäter, och utveckling/framtagande av informationsblad sker för att säkerställa välinformerade patienter.</p>








Nr	Mål	Åtgärd	Status 	Kommentar
2	Vi erbjuder köfri vård genom ökad andel behandling i öppenvård och standardiserade vårdflöden utformade efter patientens/brukarens behov.	<p><b>Rubrik:</b> Uppnå vårdgarantin för operationer/åtgärder (samtliga inom 90 dagar)</p> <p><b>Beskrivning</b> Åtgärden innebär att öka antalet operationer och åtgärder inom rätt tid så att ingen som väntar på en operation eller åtgärd ska ha väntat över 90 dagar. Sprida kunskaper från flödesarbetet på operation i Sunderbyn till alla opererande specialiteter och berörda kliniker. Starta upp flödesarbete på operation i Gällivare.</p> <p><b>Ansvarig:</b> Berörd VO-chef för verksamhetsområdena: Kir/Uro, Ob/Gyn, Ortopedi, ÖNH/KÅK/SYN/HÖR, Ögon, hjärtsjukvård, infektion/hud/lunga/reuma</p> <p><b>Förväntad effekt:</b> Nöjdare patienter, minskad administration med kö, minskad kostnad för patienter som åker till andra landsting och regioner för vård inom vårdgarantins gräns</p>		Tillgängligheten till operation/åtgärd har påverkats negativt av de rådande omständigheterna kring pandemin. Inställda operationer, brist på opsalar och bemanning är bidragande orsaker till detta. Regionen har startat upp ett arbete med upphandling av vård, något som förväntas förbättra divisionens förutsättningar att uppnå vårdgarantin för operationer/åtgärder.




Nr	Mål	Åtgärd	Status	Kommentar
3	Vi erbjuder köfri vård genom ökad andel behandling i öppenvård och standardiserade vårdflöden utformade efter patientens/brukarens behov.	<p><b>Rubrik:</b> Samtliga ska få sitt nybesök till läkare inom 90 dagar</p> <p><b>Beskrivning</b> 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</p> <p><b>Ansvarig:</b> Berörd VO-chef för verksamhetsområdena: Kir/Uro, Ob/Gyn, Ortopedi, ÖNH/KÄK/SYN/HÖR, Ögon, hjärtsjukvård, infektion/hud/lunga/reuma</p> <p><b>Förväntad effekt:</b> Nöjdare patienter, effektivare flöden genom minskad administration med kö.</p>		Tillgängligheten till nybesök till läkare har påverkats negativt av pandemin. Divisionens verksamheter arbetar aktivt utifrån rådande förutsättningar att öka mottagningsverksamheten. Exempelvis har nya bemanningslösningar uppkommit, såsom förslag om omplacering av gravida sjuksköterskor från avdelning till mottagning i första hand istället för ledighet i slutet av graviditeten.




## Verksamhet




Nr	Mål	Åtgärd	Status	Kommentar
4	Vi använder modern teknik för att underlätta möten inom hela vårdkedjan mellan medborgare och vårdgivare.	<p><b>Rubrik:</b> Nyttjande av digital teknik i vårdtjänster.</p> <p><b>Beskrivning:</b> Ökat nyttjande av existerande samt utveckling av nya arbetssätt kopplade mot IT-system och tekniska lösningar, Införa mottagningar som använder minst 4 prioriterade e-tjänster i basutbudet på 1177.se samt webbtidbok. Öka antalet vårdkontakter på distans med fokus på att uppnå 50 procent av alla återbesök på distans 2021övervakning av utrustning på distans webbaserad tidsbokning mobil incheckning och betalningcentraliserad betalning ( ankomstregistrering av patient infört under 2020)</p> <p><b>Ansvarig:</b> Divisionschef</p> <p><b>Förväntad effekt:</b> Ökad tillgänglighet med bibehållen kvalitet samt färre sjukresor.</p>	 	Implementeringen av digital teknik har i viss utsträckning påverkats positivt av pandemin då efterfrågan på digitala vårdlösningar ökat. Men pandemin har även lett till avstannade utbildnings- och implementeringsprocesser eftersom verksamheterna behövt prioritera andra vårdinsatser.

Nr	Mål	Åtgärd	Status 	Kommentar
5	Vi erbjuder köfri vård genom ökad andel behandling i öppenvård och standardiserade vårdflöden utformade efter patientens/brukarens behov	<p><b>Rubrik:</b> Processbeskrivningar med ledtider för hela patientflödet</p> <p><b>Beskrivning:</b> Vo LSS arbetar med att skapa rutiner och därigenom korta ledtider och öka genomströmningen och möjliggöra fler nybesök.</p> <p><b>Ansvarig:</b> Vo-chef</p> <p><b>Förväntad effekt:</b> Rätt insatser vid rätt tillfälle. Tydliggöra insatsen som ges. Mindre stress för medarbetare och en ökad genomströmning och därmed fler patienter/brukare som får ta del av insatserna.</p>		Arbetet med processbeskrivningar med ledtider för hela patientflödet har påbörjats och pågår.
6	Vi erbjuder köfri vård genom ökad andel behandling i öppenvård och standardiserade vårdflöden utformade efter patientens/brukarens behov	<p><b>Rubrik:</b> Produktions- och kapacitetsstyrning</p> <p><b>Beskrivning:</b> Öka tillgängligheten till operationer/åtgärder och till mottagningsverksamheten inom öppenvården genom att använda produktions- och kapacitetsstyrning. Tillse en produktion som motsvarar patientbehovet. Klart 2022.</p> <p><b>Ansvarig:</b> Verksamhetschef</p> <p><b>Förväntad effekt:</b> Befolkningen upplever att vården är tillgänglig.</p>		Divisionens arbete med produktions- och kapacitetsstyrning har försvårats p.g.a. pandemin. Försvårande omständigheter har bl.a. varit att verksamheterna behövt låna ut personal till andra kliniker, och/eller behövt ta emot sattetitpatienter.




Nr	Mål	Åtgärd	Status	Kommentar
7	Vi erbjuder köfri vård genom ökad andel behandling i öppenvård och standardiserade vårdflöden utformade efter patientens/brukarens behov	<p><b>Rubrik:</b> Bemanning på vårdavdelning</p> <p><b>Beskrivning:</b> Översyn av bemanning och arbetssätt på vårdavdelningar i syfte att tillgodose medborgarnas behov av vårdplatser.</p> <p><b>Ansvarig:</b> Berörda Vo-chefer</p> <p><b>Förväntad effekt:</b> Rätt antal disponibla vårdplatser.</p>		Bemanningsläget har inneburit att vissa verksamheter inom divisionen behövt slå ihop sina avdelningar för att kunna tillgodose medborgarnas behov av vårdplatser. Arbetet med översyn av vårdavdelningarnas bemanning pågår, men har p.g.a. pandemin samt hög sjukfrånvaro avstannat något.
8	Vi erbjuder köfri vård genom ökad andel behandling i öppenvård och standardiserade vårdflöden utformade efter patientens/brukarens behov	<p><b>Rubrik:</b> Flödeseffektivitetsarbeten</p> <p><b>Beskrivning:</b> Aktiva flödeseffektivitetsarbeten ska finnas vid varje verksamhet. Implementerade arbetssätt utgår från patienten med fokus på effektiva flöden.</p> <p><b>Ansvarig:</b> Divisionschef/VO-chef/Verksamhetschef</p> <p><b>Förväntad effekt:</b> Vård och omsorg upplevs som sömlös av patienten.</p>		Divisionen arbetar med att införa flödeseffektivitetsarbeten i samtliga verksamheter. Pandemin har dock påverkat progressen i arbetet.




Nr	Mål	Åtgärd	Status 	Kommentar
9	Vi utvecklar vårdprocesser i samarbete med patienter och brukare	<p><b>Rubrik:</b> Fortsatt implementering av verksamhetsmodellen – tvärfunktionellt ledarskap/flödesledning.</p> <p><b>Beskrivning:</b> Utveckling av processledaransvaret inom alla verksamheter samt skapa gemensam plattform för utveckling av vårdprocessen ur patientperspektiv. Som exempelvis PSV och delaktighet i arbetet mot nära vård. Som exempelvis PSV och delaktighet i arbetet mot nära vård.</p> <p><b>Ansvarig:</b> Vo- och verksamhetschefer</p> <p><b>Förväntad effekt:</b> Fungerande processer med utsedda processledare och genomförda processledarrapporter med syftet ökad produktivitet och högre kvalitet.</p>		Arbetet med tvärfunktionella flöden pågår i varierande utsträckning inom divisionen.
10	Vi utvecklar vårdprocesser i samarbete med patienter och brukare	<p><b>Rubrik:</b> Behandlingsstrategi</p> <p><b>Beskrivning:</b> Patienter med en palliativ diagnos ska ha en dokumenterad behandlingsstrategi.</p> <p><b>Ansvarig:</b> Verksamhetschef</p> <p><b>Förväntad effekt:</b> Bibehållen eller bättre kvalitet.</p>		Se styrmått.




Nr	Mål	Åtgärd	Status 	Kommentar
11	Vi utvecklar och standardiserar ständigt våra arbetssätt och processer baserat på eget lärande, forskning och beprövad erfarenhet.	<p><b>Rubrik:</b> ”Expertgrupper”(Lokala programområden, LPO/Lokala arbetsgrupper, LAG)</p> <p><b>Beskrivning:</b> Utveckla arbetssätt för att uppnå av expertgrupperna satta kvalitetsmål. Uppföljning och analys sker med hjälp av värdekompassen.</p> <p><b>Ansvarig:</b> Divisionschef/versamhetschefer</p> <p><b>Förväntad effekt:</b>Beslut på alla nivåer fattas med bästa tillgängliga kunskap som grund och leder till jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet.</p>		Pågår i begränsad utsträckning.
12	Vi utvecklar och standardiserar ständigt våra arbetssätt och processer baserat på eget lärande, forskning och beprövad erfarenhet.	<p><b>Rubrik:</b> Delaktighet i arbetet med Nära Vård.</p> <p><b>Beskrivning:</b> Samtliga verksamheter är delaktiga i arbetet med Nära Vård. Specialistkliniker involveras i större utsträckning för att följa patientens flödesmönster mellan sjukhus, hälsocentraler och kommunernas verksamhet.</p> <p><b>Ansvarig:</b> Divisionschef och Vo-chefer</p> <p><b>Förväntad effekt:</b> Mer vårdinsatser görs i patientens när- eller hemmiljö.</p>		Delaktigheten i arbetet med Nära Vård pågår i varierande utsträckning inom divisionen.




Nr	Mål	Åtgärd	Status	Kommentar
13	Vi utvecklar och standardiserar ständigt våra arbetssätt och processer baserat på eget lärande, forskning och beprövad erfarenhet.	<p><b>Rubrik:</b> Rehabilitering i hemmet</p> <p><b>Beskrivning:</b> Berörd verksamhetsområde ska erbjuda tidig rehabilitering i hemmet för övergång från slutna till öppna vårdformer.</p> <p><b>Ansvarig:</b> Vo-chef/verksamhetschef</p> <p><b>Förväntad effekt:</b> Mer vårdinsatser görs i patientens när- eller hemmiljö.</p>	 	I divisionen pågår arbetet för berörda verksamheter att se över detta. I vissa delar har man kommit långt, t.ex. inom VO Paramedicin pågår ett arbete med att erbjuda strokerehabilitering i hemmet.
14	Vi utvecklar och standardiserar ständigt våra arbetssätt och processer baserat på eget lärande, forskning och beprövad erfarenhet.	<p><b>Rubrik:</b> Läkemedelsgenomgång</p> <p><b>Beskrivning:</b> Varje verksamhet ska upprätta en rutin för att säkerställa att patienter över 75 år, med minst 5 läkemedel, ska få en läkemedelsgenomgång.</p> <p><b>Ansvarig:</b> Verksamhetschef</p> <p><b>Förväntad effekt:</b> Patienten har en samordnad plan för sina vård- och omsorgsinsatser.</p>		Se styrmått.









Nr	Mål	Åtgärd	Status 	Kommentar
15	Vi utvecklar och standardiserar ständigt våra arbetssätt och processer baserat på eget lärande, forskning och beprövad erfarenhet.	<p><b>Rubrik:</b> Minska andelen oplanerade återinskrivna</p> <p><b>Beskrivning:</b> Regelbunden uppföljning av andelen utskrivningsklara samt journalgranskning av ett antal patienter utskrivna från kirurgen och ortopederna med en oplanerad återinskrivning</p> <p><b>Ansvarig:</b> Vo-chef samt ”relevant omvårdnadsforum”</p> <p><b>Förväntad effekt:</b> Utifrån journalgranskningens resultat genomförs förbättringsarbeten som leder till minskad andel patienter med oplanerad återinläggning. Analys för att se om tiden för utskrivningen påverkar andelen oplanerade återinläggningar</p>		Se styrmått.
16	Vi utvecklar och standardiserar ständigt våra arbetssätt och processer baserat på eget lärande, forskning och beprövad erfarenhet.	<p><b>Rubrik:</b> Arbetssätt och processer baserat på forskning och beprövad erfarenhet</p> <p><b>Beskrivning:</b> Skapa forum för nätverk och regelbundna möten mellan lektorer och resursägare för att knyta forskningen närmare verksamheten.</p> <p><b>Ansvarig:</b> Divisionschef och berörda Vo-chefer</p> <p><b>Förväntad effekt:</b> Förbättrad möjlighet att få kännedom om och ta till sig om nya metoder och arbetssätt</p>		Inom divisionen är progressen i åtgärden varierande. Utformningen av samarbetet med den nya enheten för forskning behöver etableras för att få större effekt.



Nr	Mål	Åtgärd	Status 	Kommentar
17	Vi utvecklar och standardiserar ständigt våra arbetssätt och processer baserat på eget lärande, forskning och beprövad erfarenhet.	<p><b>Rubrik:</b> Standardiserade vårdförlopp</p> <p><b>Beskrivning:</b> För att effektivisera patientflöden inom standardiserade vårdförlopp behövs vidare samordning och koordinering mellan berörda vårdinstanser.</p> <p><b>Ansvarig:</b> Divisionschef/Vo-chef/Verksamhetschef</p> <p><b>Förväntad effekt:</b> Vård och omsorg upplevs som sömlös av patienten. Jämlik vård i länet och samma vårdkvalité som riket.</p>		Arbetet pågår inom divisionen.
18	Vi utvecklar och standardiserar ständigt våra arbetssätt och processer baserat på eget lärande, forskning och beprövad erfarenhet.	<p><b>Rubrik:</b> Samlad onkologisk verksamhet</p> <p><b>Beskrivning:</b> Genomföra utredning om en samlad onkologisk verksamhet i länet.</p> <p><b>Ansvarig:</b> Divisionschefer samt Vo- och verksamhetschefer</p> <p><b>Förväntad effekt:</b> Samordnad vård för länets cancerpatienter</p>		Utredningen har ännu inte kommit igång till följd av rådande omständigheter med pandemin samt att vi avvaktat besked om extern utredare. Ett försat möte är planerat 22-02-15

Nr	Mål	Åtgärd	Status 	Kommentar
19	Vi utvecklar och standardiserar ständigt våra arbetssätt och processer baserat på eget lärande, forskning och beprövad erfarenhet.	<p><b>Rubrik:</b> Utveckling av samordnat nätverk för rehabilitering och habilitering.</p> <p><b>Beskrivning:</b> Ökad samordning av resurser för rehabilitering ur ett patientperspektiv, samt skapa ett strategiskt/taktiskt forum för habilitering.</p> <p><b>Ansvarig:</b> Berörd Vo-chef</p> <p><b>Förväntad effekt:</b> Förbättrad vård för patienter och brukare med komplexa behov.</p>		Arbetet pågår inom divisionen.
20	Vi utvecklar och standardiserar ständigt våra arbetssätt och processer baserat på eget lärande, forskning och beprövad erfarenhet.	<p><b>Rubrik:</b> Koncept för VO omvårdnad</p> <p><b>Beskrivning:</b> Genomföra utredning och ta fram ett koncept för Vo Omvårdnad</p> <p><b>Ansvarig:</b> Vo-chef, Divisionschef samt samt ”relevant omvårdnadsforum”</p> <p><b>Förväntad effekt:</b> Effektivare planering och styrning av vårdavdelningarna</p>		Utredningen har ännu inte kommit igång till följd av rådande omständigheter med pandemin. Ett första steg är bildandet av Strategiskt Taktiskt Omvårdnadsforum (STOM), med representation från samtliga hälso- och sjukvårdsdivisioner. STOM startar upp 22-02-01.




Nr	Mål	Åtgärd	Status	Kommentar
21	Vi utvecklar och standardiserar ständigt våra arbetssätt och processer baserat på eget lärande, forskning och beprövad erfarenhet.	<p><b>Rubrik:</b> Utveckla infektionsvården</p> <p><b>Beskrivning:</b> Ta fram modell för hur covidsjukvården/verksamheten ska hanteras i framtiden</p> <p><b>Ansvarig:</b> Vo-chef, Divisionschef</p> <p><b>Förväntad effekt:</b> Bättre beredskap för hantering av framtida epidemier och pandemier</p>	 	Kommer att påbörjas när uppdragsledare finns tillgänglig.
22	Vi utvecklar och standardiserar ständigt våra arbetssätt och processer baserat på eget lärande, forskning och beprövad erfarenhet.	<p><b>Rubrik:</b> Införa egen journal för hjärtsjukvården inklusive ändrade arbetssätt</p> <p><b>Beskrivning:</b> Göra hjärtsjukvården till en länsklirik</p> <p><b>Ansvarig:</b> Vo-chef, Divisionschef</p> <p><b>Förväntad effekt:</b> Effektivare vårdprocesser för länets hjärtpatienter</p>		Arbetet har påbörjats, en utredning är gjord och impleminteringen skall genomföras vid halvårsskiftet 2022.

Nr	Mål	Åtgärd	Status	Kommentar
23	Vi utvecklar och standardiserar ständigt våra arbetssätt och processer baserat på eget lärande, forskning och beprövad erfarenhet	<p><b>Rubrik:</b> Läkemedelsberättelser till patienter.</p> <p><b>Beskrivning:</b> Alla patienter, 75 år eller äldre med fem eller fler läkemedel och utskrivna från slutenvård ska ha läkemedelsberättelser genom införande av arbetssätt enligt framtagen länsövergripande rutin eller via sammanhållen journal som Allmänkirurgin arbetar med.</p> <p><b>Ansvarig:</b> Vo-chef, Divisionschef samt samt ”relevant omvårdnadsforum”</p> <p><b>Förväntad effekt:</b> Säkrare vård och bättre följsamhet av behandling. Trygghet för patienten.</p>	 	Inom divisionen jobbar majoriteten av verksamheterna med åtgärden, bl.a. har vissa verksamheter infört PINF:ar med tvingande fält för läkemedelsgenomgång.
24	Vi utvecklar och standardiserar ständigt våra arbetssätt och processer baserat på eget lärande, forskning och beprövad erfarenhet	<p><b>Rubrik:</b> Rätt läkemedelsbehandling</p> <p><b>Beskrivning:</b> Genomföra de prioriterade åtgärderna enligt regionens läkemedelsplan och den årliga handlingsplanen</p> <p><b>Ansvarig:</b> Berörda Vo-chefer</p> <p><b>Förväntad effekt:</b> Läkemedelsanvändningen ska vara: medicinskt ändamålsenlig och säker med fokus på värde för patienten, resurseffektiv och processororienterad med bästa tillgängliga kunskap som grund, långsiktigt värdeskapande för samhälle och miljö.</p>		Information saknas




Nr	Mål	Åtgärd	Status 	Kommentar
25	Vi utvecklar och standardiserar ständigt våra arbetssätt och processer baserat på eget lärande, forskning och beprövad erfarenhet	<p><b>Rubrik:</b> Eliminera undvikbara vårdskador med fokus på trycksår.</p> <p><b>Beskrivning:</b> Följa det nationella åtgärdspaketet för förebyggande av vårdskador. Alla patienter 70 år och äldre ska riskbedömas och registreras i VAS.</p> <p><b>Ansvarig:</b> Vo-chef, samt ”relevant omvårdnadsforum”</p> <p><b>Förväntad effekt:</b> Antalet trycksår minskar genom att alla patienter 70 år och äldre blir riskbedömda vid in och utskrivning, samt att adekvata åtgärder sätts in vid risk.</p>		Arbetet pågår inom divisionen och kommer fortsatt stärkas.
26	Vi utvecklar och standardiserar ständigt våra arbetssätt och processer baserat på eget lärande, forskning och beprövad erfarenhet	<p><b>Rubrik:</b> Gröna korset för att synliggöra risker för vårdskador</p> <p><b>Beskrivning:</b> Införa ”Gröna korset” i samtliga verksamheter</p> <p><b>Ansvarig:</b> Vo-chef, samt ”relevant omvårdnadsforum”</p> <p><b>Förväntad effekt:</b> Ökad kunskap om risker och vårdskador, ett strukturerat sätt att bedöma och följa upp riskerna. Att Gröna korset är infört i samtliga verksamheter.</p>		Arbetet pågår inom divisionen. Iera verksamheter har pausat arbetet med Gröna korset eftersom de behövt flytta personal och fokusera på pandemirelaterad verksamhet. Några verksamheter som har ett inarbetat arbetssätt med verktyget har trots pandemin fortsatt med det och inrapporterat sitt resultat i den mall som skapades för Länssjukvården innan omorganisationen. pågår inom divisionen.



Nr	Mål	Åtgärd	Status	Kommentar
27	Vi utvecklar och standardiserar ständigt våra arbetssätt och processer baserat på eget lärande, forskning och beprövad erfarenhet	<p><b>Rubrik:</b> Utreda möjligheter till gemensamma mottagningar för verksamheter vid Gällivare och Kalix sjukhus</p> <p><b>Beskrivning:</b> Utreda möjligheter till gemensamma mottagningar för verksamheter vid Gällivare och Kalix sjukhus</p> <p><b>Ansvarig:</b> Berörda Vo-chefer</p> <p><b>Förväntad effekt:</b> Ökad tillgänglighet och effektivare verksamhet.</p>	 	Information saknas



## Medarbetare




Nr	Mål	Åtgärd	Status 	Kommentar
28	Våra medarbetare och ledare ansvarar för förbättring och utveckling av verksamheten	<p><b>Rubrik:</b> Förbättrad arbetsmiljö</p> <p><b>Beskrivning:</b> Införa enhetliga arbetsätt för en samordnad bemanningsplanering.</p> <p><b>Ansvarig:</b> Divisionchef i samråd med övriga div.chefer</p> <p><b>Förväntad effekt:</b> Målet är att förbättra arbetsmiljön genom hälsosamma scheman, effektiv bemanningsplanering, minska arbete på övertid/mertid, minska sjukfrånvaro som beror på arbetsrelaterad stress och belastning, minska behovet av inhyrd personal och öka samordningen mellan verksamheter och yrkesgrupper.</p>		Arbetet pågår inom divisionen.
29	Våra medarbetare och ledare är förtrogna med verksamhetens förväntningar och resultat.	<p><b>Rubrik:</b> Kompetensförsörjningsplaner för samtliga verksamhetsområden</p> <p><b>Beskrivning:</b> 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> <p><b>Ansvarig:</b> Vo-chefer</p> <p><b>Förväntad effekt:</b> Bättre beslutsunderlag för kommande strategiska åtgärder inom kompetensförsörjningsområdet.</p>		Arbetet pågår inom divisionen, men bedömningen är att omtag behövs.






Nr	Mål	Åtgärd	Status 	Kommentar
30	Våra medarbetare och ledare är förtrogna med verksamhetens förväntningar och resultat.	<p><b>Rubrik:</b> Implementera strukturerad och förstärkt arbetsplatsintroduktion</p> <p><b>Beskrivning:</b> 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><b>Ansvarig:</b> Divisionschef och Vo-chef/Vårdchef</p> <p><b>Förväntad effekt:</b> Öka divisionens attraktivitet som arbetsgivare, stärkt arbetsgivarmärke och en minskad personalomsättning bland sjuksköterskor som blir tryggare i sin roll.</p>		Arbetet pågår inom divisionen.
31	Våra medarbetare och ledare är förtrogna med verksamhetens förväntningar och resultat.	<p><b>Rubrik:</b> Tydliggöra karriärvägar</p> <p><b>Beskrivning:</b> Implementera patientnära karriärvägar för sjuksköterskor och utveckla karriärvägar för ytterligare yrkesgrupper.</p> <p><b>Ansvarig:</b> Divisionschef och Vo-chef/Vårdchef</p> <p><b>Förväntad effekt:</b> Minskad personalomsättning, stärkt arbetsgivarmärke, ökade möjligheter för långsiktig kompetensförsörjning.</p>		Flera verksamheter har pågående arbeten med att utveckla karriärvägar för att trygga en långsiktig bemanning.




Nr	Mål	Åtgärd	Status 	Kommentar
32	Våra medarbetare och ledare är förtrogna med verksamhetens förväntningar och resultat.	<p><b>Rubrik:</b> Arbetsplatsdialoger</p> <p><b>Beskrivning:</b> Divisionsledning fastställer stödmaterial för arbetsplatsdialoger för implementering och genomförande i respektive verksamhet.</p> <p><b>Ansvarig:</b> Verksamhetschef</p> <p><b>Förväntad effekt:</b> Våra medarbetare trivs och utvecklas på sin arbetsplats.</p>		Inom divisionen hålls regelbunda arbetsplatsträffar med medarbetarna, dock har antalet minskat under året till följd av pandemin. Något gemensamt stödmaterial har inte fastställts. Likaså har inbokade planeringsdagar blivit inställda.




Nr	Mål	Åtgärd	Status 	Kommentar
33	Våra medarbetare och ledare ansvarar för förbättring och utveckling av verksamheten.	<p><b>Rubrik</b> Fortsatt implementering av daglig styrning.</p> <p><b>Beskrivning:</b> Alla verksamheter ska ha infört pulsmöten 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 arbetsätt, flöden och processer, inte på person. Medarbetare och ledare ska kunna följa utvecklingen av sin verksamhet genom visualisering av mål och resultat.</p> <p><b>Ansvarig:</b> Vo- och verksamhetschef</p> <p><b>Förväntad effekt:</b> En förbättrad ledning och styrning genom att fortsätta att utveckla divisionens ledningssystem med starkt fokus på förbättringar och lärande.</p>		<p>Inom divisionen arbetar majoriteten av verksamheterna med daglig styrning. En tydlig ambition finns för att utveckla arbetet till att bli ännu bättre. Önskemål om visualiserings- och uppföljningsverktyg efterfrågas.</p> <p>På ledningsnivå hålls dagligen pulsmöten på respektive verksamhet (de flesta VO-n) och därefter pulsmöte på divisionsnivå, följt av pulsmöte på DC-nivå, för att säkra snabba informationsflöden.</p>



Nr	Mål	Åtgärd	Status 	Kommentar
34	Våra medarbetare och ledare ansvarar för förbättring och utveckling av verksamheten.	<p><b>Rubrik:</b> Fortsatt implementering av verksamhetsmodellen – strategiskt ledningssystem.</p> <p><b>Beskrivning:</b> Vidareutveckling av modellen för strategisk ledning med fokus på strategiska indikatorer.</p> <p><b>Ansvarig:</b> Divisionchef i samråd med övriga div.chef, Vo-chef</p> <p><b>Förväntad effekt:</b> Ändamålsenlig styrmodell och ledningssystem med gemensamma mål och indikatorer.</p>		Arbetet pågår inom divisionen.
35	Våra medarbetare och ledare är förtrogna med verksamhetens förväntningar och resultat	<p><b>Rubrik:</b> Jämställdhetsutbildning</p> <p><b>Beskrivning:</b> Implementering av utbildningsmaterial att använda vid arbetsplatsträffar.</p> <p><b>Ansvarig:</b> Verksamhetschef</p> <p><b>Förväntad effekt:</b> Våra medarbetare trivs och utvecklas på sin arbetsplats.</p>		Jämställdhetsutbildningar har genomförts tidigare år, men dock inte i samma utsträckning detta år.

Nr	Mål	Åtgärd	Status 	Kommentar
36	Våra medarbetare och ledare är förtrodda med verksamhetens förväntningar och resultat	<p><b>Rubrik:</b> Utbildningsinsatser</p> <p><b>Beskrivning:</b> Genomföra utbildningar i arbetsrätt, arbetsgivarrollen, svåra samtal, strategisk kompetensförsörjning, personalekonomi, förändringsledning</p> <p><b>Ansvarig: HR-ansvarig</b> (eller motsvarande)</p> <p><b>Förväntad effekt:</b> Våra medarbetare trivs och utvecklas på sin arbetsplats.</p>		Inga utbildningsinsatser har genomförts under året annat än sådana kopplade till pandemin
37	Vår verksamhet är effektiv med balans mellan uppdrag och resurser	<p><b>Rubrik:</b> Minskad användning av dyra personalresurser.</p> <p><b>Beskrivning:</b> Fortsatt implementering av divisionsövergripande prioritering av inhyrd personal samt förändrad rutin i samarbete med avropsenheten. Divisionen arbetar aktivt med att bli oberoende av inhyrd personal och har infört rotationslösningar från kusen till malmfälten, som ska utredas och vidareutvecklas.</p> <p><b>Ansvarig uppföljning/underlag:</b> Divisionschef</p> <p><b>Ansvariga åtgärder:</b> Divisionschef, Vo-chefer och verksamhetschefer</p> <p><b>Förväntad effekt:</b> Minskade kostnader för inhyrd personal.</p>		Arbetet pågår inom divisionen.

## Ekonomi

Nr	Mål	Åtgärd	Status 	Kommentar
38	Vår verksamhet är effektiv med balans mellan uppdrag och resurser	<p><b>Rubrik:</b> Divisionernas handlingsplaner – effekt.</p> <p><b>Beskrivning:</b> Delta i och implementera de åtgärder som beslutats av Regionledningen avseende inhyrd personal, schemaläggning, övertid, sjukvårdsmaterial samt läkemedelsväxling.</p> <p><b>Ansvarig uppföljning/underlag:</b> Divisionschef</p> <p><b>Ansvariga åtgärder:</b> Divisionschef, Vo-chefer och verksamhetschefer.</p> <p><b>Förväntad effekt:</b> Avstannad kostnadsökning och ekonomi enligt resultatmål.</p>		Arbetet har försvårats pga pandemin, men pågår i varierande utsträckning inom divisionen.
39	Vår verksamhet är effektiv med balans mellan uppdrag och resurser	<p><b>Rubrik:</b> Färre arbetade timmar.</p> <p><b>Beskrivning:</b> Minska antalet arbetade timmar genom pensionsavgångar och divisionsgemensam prioritering av återanställning.</p> <p><b>Ansvarig uppföljning/underlag:</b> Divisionschef</p> <p><b>Ansvariga åtgärder:</b> Divisionschef, Vo-chefer och verksamhetschefer.</p> <p><b>Förväntad effekt:</b> Minskade personalkostnader.</p>		Arbetet har försvårats pga pandemin, men pågår i varierande utsträckning inom divisionen.

Nr	Mål	Åtgärd	Status 	Kommentar
40	Vår verksamhet är effektiv med balans mellan uppdrag och resurser	<p><b>Rubrik:</b> Ökade intäkter</p> <p><b>Beskrivning:</b> Ökade intäkter genom försäljning av operationer till andra regioner. Divisionens verksamheter arbetar aktivt för att ta del av nationella medel.</p> <p><b>Ansvariga åtgärder:</b> Divisionschef, Vo-chefer och tillsammans med fastigheter.</p> <p><b>Förväntad effekt:</b> Ökade intäkter.</p>		Divisionen jobbar aktivt med åtgärden. Bl.a. pågår en rad insatser för att få ta del av den prestationsbaserade ersättning som erhålls vid förbättrad tillgänglighet.
41	Vår verksamhet är effektiv med balans mellan uppdrag och resurser	<p><b>Rubrik:</b> Översyn av externa lokaler</p> <p><b>Beskrivning:</b> Översyn av externa lokaler som divisionen idag hyr. Utredda möjlig avveckling av externa lokaler i syfte att sänka hyreskostnaderna.</p> <p><b>Ansvariga åtgärder:</b> Divisionschef, Vo-chefer, verksamhetschefer</p> <p><b>Förväntad effekt:</b> Minskade hyreskostnader</p>		Under tidigare år genomfördes en lokalöversyn som nu blir aktuell att ta upp igen.

Nr	Mål	Åtgärd	Status 	Kommentar
42	Vår verksamhet är effektiv med balans mellan uppdrag och resurser	<p><b>Rubrik:</b> Delta vid strategiskt viktiga upphandlingar</p> <p><b>Beskrivning:</b> Divisionens verksamheter prioriterar och deltar med resurser vid strategiskt viktiga upphandlingar för att säkerställa att vi får varor och tjänster efter behov.</p> <p><b>Ansvariga åtgärder:</b> Divisionschef, Vo-chefer och verksamhetschefer.</p> <p><b>Förväntad effekt:</b> Rätt kvalitet på varor och tjänster.</p>		Inom divisionen försöker verksamhetsområdena att delta i de upphandlingar som de berörs av.



## Texter från verksamhetsområden

**Verksamhetsområdet Allmänkirurgi/Urologi** dras med samma utmaningar som gällt under några år och som ytterligare försämrats under pandemin, detta då startade förbättringsarbeten fått läggas på is. Covid-19 pandemin har ytterligare tydliggjort sårbarheten med ett ”normaltillstånd” som innebär oerfaren personal och hög personalomsättning.

- Resursbrist beaktande dagens arbetssätt och kompetensnivå på vårdavdelningarna
- Resursbrist avseende kontaktsjuksköterskor beaktande de allt mer omfattande arbetsuppgifter som emanerar från fastställda nationella vårdprogram
- För få läkare i förhållande till krav på subspecialisering, kvalitet och leveranskrav
- Ej tillräckligt med bemannad salstid för att klara c-op behovet. Verksamheten kommer därav även fortsättningsvis vara i behov av externa aktörer/riks och regionvård för vård som ej omfattas av nivåstrukturerad eller tillhör högspecialiserad vård

**Verksamhetsområdet Hjärtsjukvård** innefattar diagnostik, behandling och uppföljning av alla typer av hjärtsjukdomar. Verksamheten har ett särskilt länsansvar att understödja övriga länsdelssjukhus med specialistkompetens inom specifika tillstånd och åtgärder. Klinisk fysiologi, kardiologisk interventionell dagvårdsavdelning och hjärtintensivvårdsavdelning är länsuppdrag som utförs vid Sunderby sjukhus, hjärtintensivvård förekommer också till viss del på länets övriga sjukhus. Inom slutenvården är vårdtiden kort och omsättningen av patienterna hög. I uppdraget ingår förutom, ansvar för att driva utvecklingen och hålla samman hjärtsjukvården inom Region Norrbotten, även ett utbildningsansvar gentemot övriga vårdinstanser som verksamheten samverkar med. VO Hjärtsjukvård spänner över fält från högspecialiserad vård till vård av kroniskt sjuka och vård i livet slut. Hjärtsviktspatienter är en dold grupp när det gäller palliativ vård och är ett område med förbättringspotential. Pandemin har haft stor påverkan på hjärtsjukvården då både läkare och sjuksköterskor har varit omplacerade till covid-vård. Det har gjort att kön till hjärtmottagningen har vuxit och att verksamheten inte klarar vårdgarantin. Patienter som är i behov av uppföljning väntar fortfarande, med betydande risker för försämring som följd. Året har också präglats av att många har valt att lämna sin anställning. För att möta den utmaningen har fokus på att arbeta med arbetsmiljön varit viktigt.

**Verksamhetsområde Hud/Infektion/Lungsjukvård/Reumatologi.** Under 2021 har utmaningarna varit att ställa om verksamheten för att hantera pandemin och att samtidigt klara av vårduppdraget kring covid-19. Lungavdelningen är sedan förra våren sammanslagen med den hematologiska avdelningen och har därmed hälften av de vårdplatser som verksamhetsområdet egentligen ska ha. Detta beror på personalbrist på båda dessa avdelningar och verksamheten har inte lyckats rekrytera med de förutsättningar som varit. Infektionsavdelningen har haft ett utökat uppdrag och personal har omfördelats dit för att klara covid-vården. Det har gett en stor omsättning av personal på avdelningen, vilket har varit negativt för stabiliteten i verksamheten. Samtliga mottagningar har under året fått skjuta upp vård i och med att personal omfördelats till covid-vården. Utvecklings- och kvalitetsförbättrande arbete har pausats under denna period. Överlag har långsiktigt arbete fått stå tillbaka för att klara av den dagliga verksamheten. Även omställningen har påverkat verksamheten negativt under tertial 2, 2021. Detta genom att lednings- och stödfunktioner inte fungerat på ett bra sätt.

**Verksamhetsområdet Obstetrik och gynekologi** Största utmaningen är bemanningssituationen inom hela länskliniken framförallt bristen på legitimerad personal. I

Gällivare är endast 8 av 16 barnmorskor fast anställda, resterande bemanning sköts via kliniken i kusten samt med återkommande vikarier. Det finns i dagsläget ingen tillsvidareanställd specialist eller överläkare, men två ST läkare under utbildning. I Gällivare är den fastställda bemanning som räknats ut för kliniken dessutom för låg och uträknad på ett historiskt lågt födelsetal. En ny uträkning utifrån dagens födelsetal och specialiserade förlossningsvård behöver göras. I dag används statliga medel, via kvinnors hälsa, för att finansiera en utökad undersköterskebemanningen på kliniken i Gällivare. I Sunderbyn bemannas BB-hotellet med personal som finansieras med statliga medel.

**Verksamhetsområdet Ortopedi** har mottagning och operationer vid Sunderby, Piteå och Gällivare sjukhus. I Gällivare och Sunderbyn bedrivs både akut och planerad ortopedisk verksamhet. De planerade ortopediska operationerna sker framförallt vid operationsavdelningen i Piteå som varit stängd och omgjord till Covid IVA under 6 månader våren och sommaren 2020. Största utmaningar är därför att komma ikapp med produktionen. Ortopedin har stöttat covidenheter med operations personal fram tom augusti 2021 och därav bara kunnat operera på 2-3 OPSalar i Piteå och bara utfört Prio 1-2 kirurgi. Från september planerar vi att öppna upp 5 OP salar och köra igång med elektiv verksamhet. På dessa 5 OPSalar kommer även andra kliniker som kirurgen, ob/gyn, önh, tand att tilldelas operationstid.

**Verksamhetsområdet Paramedicin** Verksamhetsområdet omfattar sju enheter. Arbetsterapi-, fysioterapi- kurators- och sekreterarenheten arbetar med sjukhusets avdelningar och mottagningar vilket innebär såväl lokalt som länsövergripande verksamhet. Dietister och logopedier är länsenheter med verksamhet vid länets alla sjukhus samt uppdrag mot kommunerna. Öppenvårdsrehabiliteringen har Luleå och Boden som upptagningsområde. Det innebär att verksamhetens medarbetare är involverade i många processer inom andra verksamheter. Exempelvis utveckling av arbetsformer inom olika områden, teamsamverkan och flödesarbeten. Verksamheten har en erfaren och flexibel personal som kan bedriva utvecklingsarbete samt handleda och introducera vid nyanställningar. De har i år uppvisat god förmåga att ställa om och prioritera mobilisering och rehabilitering vid covidavdelningar samt administration vid vaccinationsmottagningar och telefonbokning. Digitala patientmöten har ökat i omfattning det senaste året. Pandemin har medfört att delar av öppenvårdsverksamheten har fått ställas in, exempelvis hjärtrehabilitering, cancerrehabilitering, teamverksamhet inom olika områden. Ibland också enskilda besök i den verksamhet som vänder sig till riskgrupper för Covid-19. De enheter som verksamhetsområdet samarbetar med har också varit fullt fokuserade på covid-vård och att bemanna vårdplatser, vilket har inneburit att utveckling av patientprocesser inte har kunnat prioriteras.

**Verksamhetsområdet Öron-Näsa-Hals-Syn-Hör/LSS** har lånat ut personal till covidrelaterad vård, vilket leder till en skör bemanningssituation. Verksamhetens medarbetare är flexibla och strävar vidare i arbetet med att ge god vård trots det ansträngda läget. Under rådande pandemi har nya arbetssätt och samarbete mellan enheter vuxit fram för att kunna bedriva verksamhet. Verksamheten är överlag teknikintensiv och det finns stor utvecklingspotential vad gäller telemedicin och möjligheter till bedömningar och vård på distans, vilket redan används i många sammanhang. Verksamheten har en utmaning med att rekrytera käkkirurger.

LSS har under våren lånat ut flera medarbetare till olika verksamheter pga. pandemin vilket har påverkat verksamheten negativt. Det positiva är att flera patienter/brukare har valt digitala besök. Verksamheten har under flera år haft många på väntelistan till NEP utredningar, men nu är den nere på noll vilket innebär att väntetider till åtgärder inom habiliteringen på dryga 2 år är ett minne blott.

**Verksamhetsområdet Ögon** har under pandemin lånat ut personal till covid-vården. Detta gör att det är svårt att ha återbesöksmottagningar till sjuksköterska för glaukompatienter. Verksamheten har brist på specialistutbildade läkare vilket leder till att man tvingas hyra in extern personal. Verksamheten planerar att rekrytera en eller två ST-läkare per år de kommande åren för att upprätthålla bemanning och kompetens. Dock ses en nedgång på sökande till ST-läkartjänster och likaså på sjukskötersketjänsterna. Utöver dessa insatser fortsätter arbetet med kompetensväxling. Kliniken ser en stadig ökning av patienter med "gula fläcken" vilket kräver mycket resurser. Detta eftersom det krävs en livslång behandling av ögoninjektioner för dessa patienter. Verksamheten utför ca 3 500 injektioner per år.