

# Delårsrapport 2022-08, Division Funktion, Bilaga produktion och måluppfyllelse

## Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>3</b>
<b>Produktion</b> .....	<b>3</b>
Produktion .....	3
Anestesi operation intensivvård .....	3
Bild- och funktionsmedicin .....	8
Laboratoriemedicin.....	9
Produktivitet Operation .....	11
Tillgänglighet .....	13
Faktisk väntetid .....	13
Antal väntande.....	14
<b>Måluppfyllelse i perspektiv</b> .....	<b>16</b>
Verksamhet.....	16
Antal anmälningar till patientnämnden inom området kommunikation	17
Vårdrelaterade fallskador hos äldre.....	17
Basala hygien och klädregler.....	17
Gröna korset .....	18
Medarbetare .....	19
Kostnad för inhyrd personal relativt egen personalkostnad .....	20
Andel uppdaterade kompetensförsörjningsplaner .....	20
Attraktiv arbetsgivare, ambassadörer, delaktighet i HME .....	20
Antal chefer som genomgått utbildning i att leda i omställning, förändringsledning och chefer som leder chefer .....	20
Ledarskap/Medarbetarskap (MAU).....	21
Sjukfrånvaro .....	21
Totalindex i mätningen Hållbart medarbetarengagemang (HME).....	21
HME ledarskap, index (MAU).....	21
Ekonomi .....	21
Alla divisioner och regiongemensamt bedriver verksamhet inom budget .....	21
<b>Uppföljning av divisionens strategiska åtgärder</b> .....	<b>22</b>
<b>Lägesbild från verksamheten</b> .....	<b>29</b>

## Inledning

I denna bilaga till divisionens delårsrapport per augusti 2022 presenteras produktion och tillgänglighet samt mål- och måluppfyllelse.

## Produktion

I detta avsnitt redovisas verksamheternas produktion för perioden.

### Produktion

Det är svårt att göra korrekta jämförelser med åren 2020 och 2021 som båda varit präglade av pandemin i lite olika omfattning. Därför har jämförelser gjorts mot 2019 som var ett normalt produktionsår.

### Anestesi operation intensivvård

#### Operation

Nedan redovisas utförda operationer på centraloperation (COP) samt externa operationsenheter<sup>1</sup> (EXT). Redovisning görs ur ett länsperspektiv trots att divisionen enbart ansvarar för operation i Sunderbyn och Gällivare. Division Länssjukvård 2 ansvarar för operationsavdelningarna i Piteå och Kalix.

Produktionen under perioden januari-augusti 2022, har ökat med 2 004 operationer (+19 %) i länet jämfört med samma period 2021. Jämför man mot 2019 som var ett normalt produktionsår är det dock en minskning med 412 operationer (-3 %) men samtidigt är minskningen två procent lägre än i april så vi närmar oss.

Produktionsnedgången under 2022 jämfört med 2019 kommer från Piteå och Sunderbyn. I Piteå är minskningen som störst med 548 färre operationer (-17 %) och i Sunderbyn är minskningen 388 operationer (-5 %). Sunderbyn har haft reducerad bemanning, på grund av färre medarbetare och inte fullt ut svar på avrop inhyrda operationssjuksköterskor och narkossjuksköterskor varpå man inte kunnat bemanna lika många operationssalar vid sjukfrånvaro på operationsavdelningen. Av samma skäl har man ofta inte heller kunnat bemanna uppdukningssrummen som medverkar till snabbare operationsflöden och därmed ökad operationsvolym vilket var en framgångsfaktor under våren år 2019.

Produktionen i Gällivare har ökat med 203 operationer (+10 %) jämfört med 2019. Anledningen till detta är främst att man under februari 2019 hade problem med vattenkvalitén till autoklaven i Gällivare vilket innebar paus i den elektiva produktionen under några veckor.

Operationsenheten i Kalix har utfört 321 operationer under perioden vilket är en ökning på 100% eftersom enheten öppnade först i oktober 2021. I Kalix

---

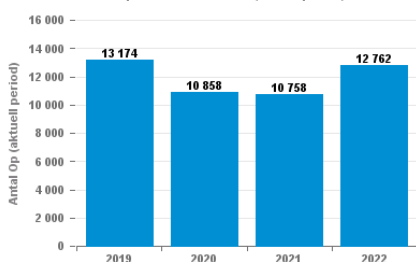
<sup>1</sup> Åtgärder i lokal utanför central operation med personal från central operation

startade man med enklare öppenvårdsoperationer i lokal anestesi inom områdena allmänkirurgi och gynekologi. Man har valt att starta med dessa två områden av olika orsaker; framförallt utifrån de opererande klinikernas vänstelistas till centraloperation i kombination med vad som är möjligt resursmässigt (operationsutrustning, personalrotation osv). Fr.o.m. mitten på mars 2022 har man fått möjligheten att söva patienterna i lätt narkos varpå man har kunnat bredda utbudet av öppenvårdsoperationer inom dessa områden.

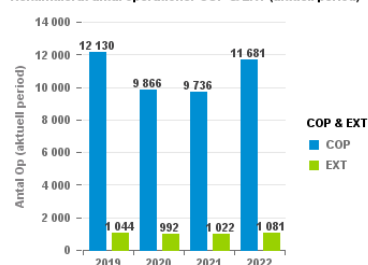
Andelen akuta operationer i länet har ökat jämfört med 2019. De akuta operationerna har ökat från 29 procent under 2019 till 34 procent 2022 av de totala operationsvolymerna. Ökningen kommer främst från Sunderbyn som har gått från att ha 39 procent akuta operationer 2019 till 49 procent under 2022. Det har varit en trend under pandemin att totala operationsvolymen har minskat och andelen akuta operationer av totala operationsvolymen har ökat som ett resultat av att lägre prioriterad kirurgi har fått stå tillbaka för högprioriterad kirurgi som inte kan vänta. En hel del kirurgi som har fått vänta under pandemin har sedan kommit in som akuta operationer. Detta gäller både Region Norrbotten samt i riket. Den större delen av akuta kirurgin utförs i Sunderbyn där man har en större operationsavdelning och fler övriga resurser för akuta operationsflödet. Vid minskad bemanning av operationssalarna innebär det att elektiva operationssalar stryks till förmån för bemanning av akuta operationssalar.

I Gällivare har andelen akuta operationer minskat från 32 procent 2019 till 29 procent 2022, även detta beror på paus i elektiv produktion pga. problem med autoklaven i Gällivare under 2019. I Piteå och Kalix utförs enbart elektiv (planerad) kirurgi.

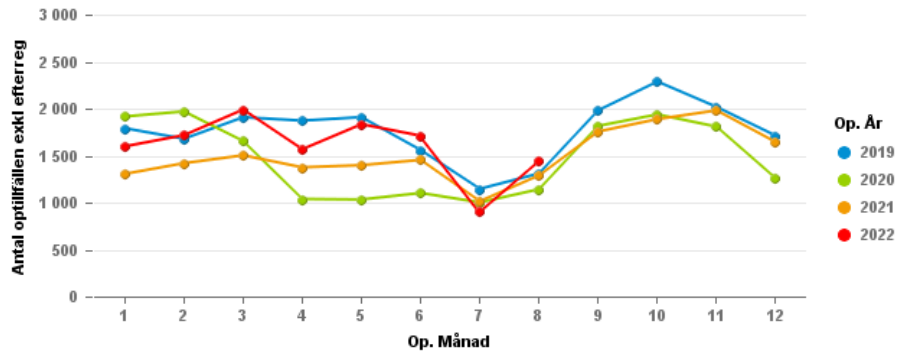
Akkumulerat antal operationer COP+EXT (aktuell period)



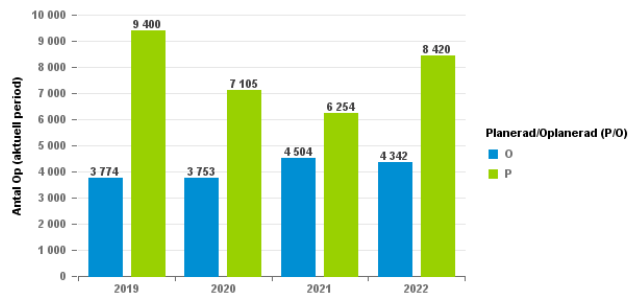
Akkumulerat antal operationer COP & EXT (aktuell period)



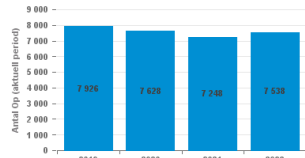
**Antal operationer samtliga operationsavdelningar i länet COP+EXT per månad och år**



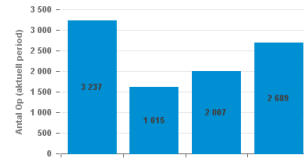
**Ack antal opererade (AKUTA) och planerade (ELEKTIVA) operationer COP+EXT (aktuell period)**



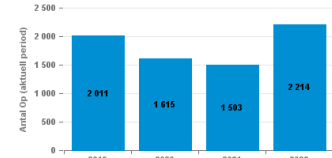
**Sunderbyn - Ackumulerat antal operationer (aktuell period)**



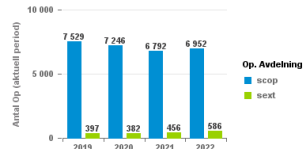
**Piteå - Ackumulerat antal operationer (aktuell period)**



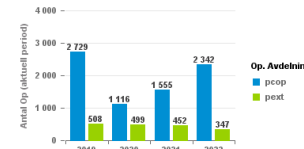
**Gällivare - Ackumulerat antal operationer (aktuell period)**



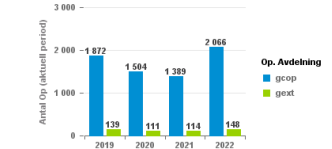
**Sunderbyn - Ackumulerat antal operationer (aktuell period)**



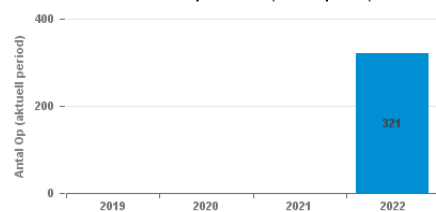
**Piteå - Ackumulerat antal operationer (aktuell period)**



**Gällivare - Ackumulerat antal operationer (aktuell period)**



**Kalix - Ackumulerat antal operationer (aktuell period)**



Det har skett en minskning av slutenvårdsoperationerna i länet t.o.m. augusti med ca 8% jämfört samma period år 2019 pga vårdplatsbristen. Resultatet har blivit en överskjutning till mer öppenvårdsoperationer där ökningen är ca 2% vid motsvarande jämförelseperiod.

För samma jämförelseperiod har volymen av de elektiva slutenvårdsoperationerna minskat med ca 25%, medan den akuta volymen ökat med ca 9%. Motsvarande volymminskning av elektiva öppenvårdsoperationer är ca 2% och den akuta volymmökningen för öppenvårdsoperationer är 69%.

Vårdplatsbristen i kombination med det ökade inflödet av akuta operationer har en stark påverkan på hur mycket elektiv kirurgi som är möjligt. Det har i sin tur medfört högre grad av revidering av den långsiktiga operationsplaneringen för samtliga berörda verksamheter och på vissa håll lett till mycket kort planeringshorisont.

#### Sluten vård

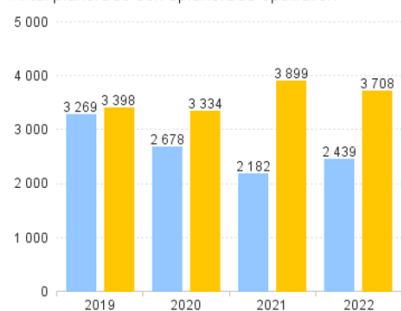
Planerad/ Oplanerad (P/O)	2019	2020	2021	2022
P	3 269	2 678	2 182	2 439
O	3 398	3 334	3 899	3 708
Summa:	6 667	6 012	6 081	6 147

#### Öppen vård

Planerad/ Oplanerad (P/O)	2019	2020	2021	2022
P	6 131	4 427	4 072	5 980
O	376	419	604	634
Summa:	6 507	4 846	4 676	6 614

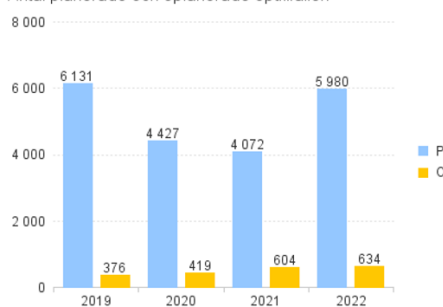
#### Sluten vård

Antal planerade och oplanerade optillfällen

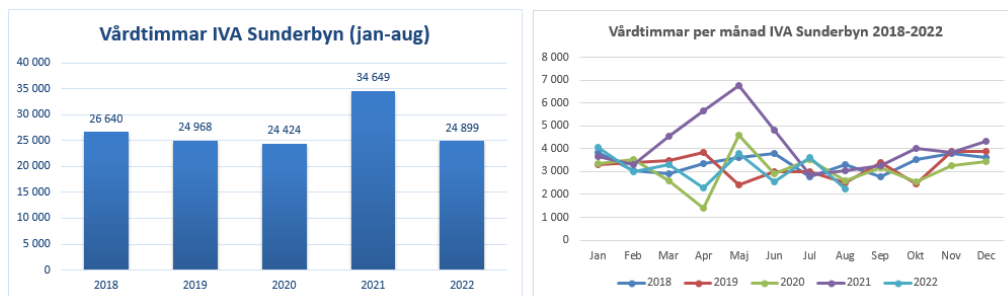


#### Öppen vård

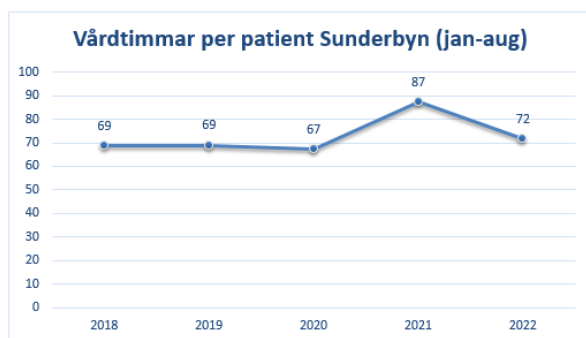
Antal planerade och oplanerade optillfällen



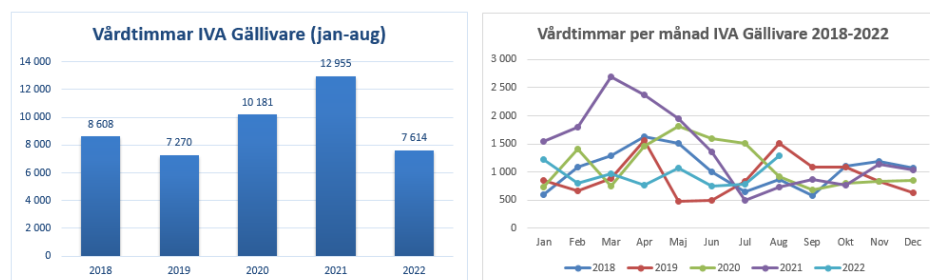
## IVA IVA Sunderbyn



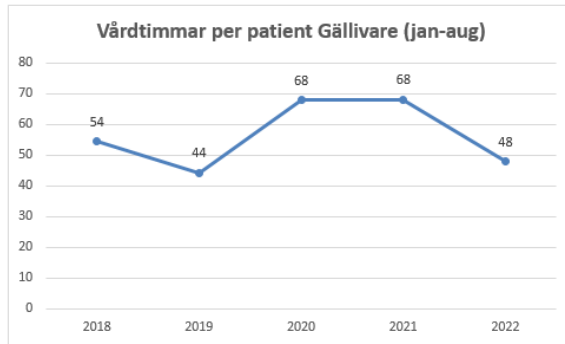
Vårdtimmarna på IVA i Sunderbyn ligger i nivå med 2019. Ökningen från 2020 till 2021 är kopplad till att IVA i Sunderbyn med början i mars 2021 tog över intensivvården av Covid-patienter. Även den genomsnittliga vårdtiden per patient ligger i nivå med åren innan pandemin (se bild nedan) och förklaringen till de längre vårdtiderna under 2021 är också kopplade till pandemin.



## IVA Gällivare

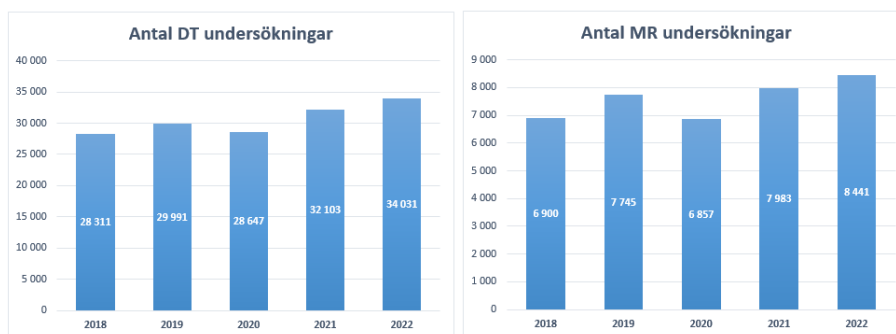


Vårdtimmarna på IVA i Gällivare har ökat med 5 procent jämfört med 2019 men ligger totalt sett i liknande nivå med åren före pandemin. Den genomsnittliga vårdtiden för IVA-patienter ligger något högre än 2019. Vårdtiderna har varit längre i Gällivare under pandemiåren 2020–2021 vilket syns i diagrammet nedan.

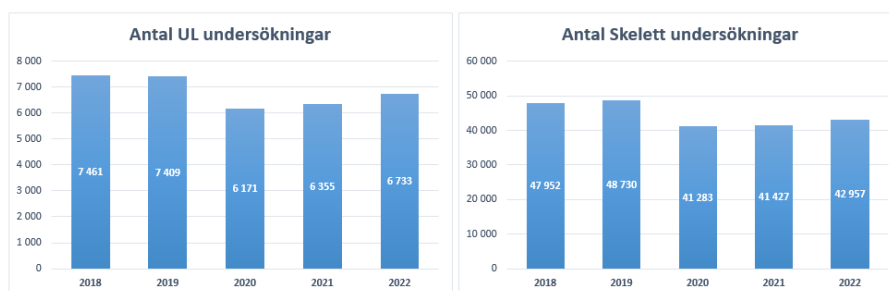


## Bild- och funktionsmedicin

Inom Bild- och funktionsmedicin fortsätter efterfrågan på radiologi att öka samtidigt som verksamheten får allt svårare att bemanna.



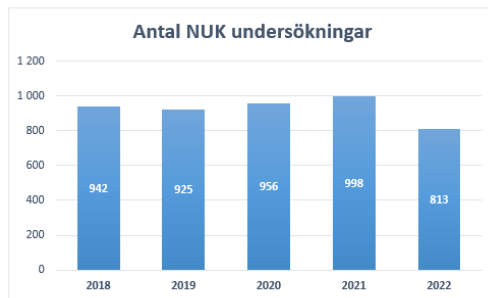
Trots bemanningssvårigheter ligger nu produktionen inom DT och MR betydligt högre än åren före pandemin. Antal undersökningar inom DT har ökat med 4 040 undersökningar (+ 13 %) medan antal MR-undersökningar har ökat med 696 st (+ 9 %) jämfört med 2019. Ökningen av MR undersökningar är dock lägre än i april vilket främst beror på svårigheter att bemanna MR främst i Gällivare men även i Sunderbyn pga. brist på röntgensjuksköterskor.



Antalet undersökningar inom ultraljud och skelettröntgen har minskat jämfört med 2019. Undersökningarna för ultraljud har minskat med 676 undersökningar (- 9 %) medan skelettundersökningarna har minskat med 5 773 undersökningar (- 12 %). Antalet undersökningar ligger därmed inte på samma nivåer som åren innan pandemin. Detta kan bero på uppskjuten vård men även att man väljer exempelvis DT eller MR före en konventionell



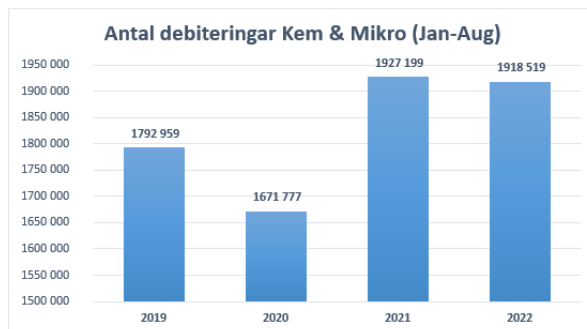
undersökning. Vi ser exempel på glidning av indikation för bl a ortopedpatienter.



Antalet NUK-undersökningar har minskat med 112 undersökningar (- 12 %) jämfört med 2019. Minskningen beror dels på flytten till de nya lokalerna men också avsaknad av läkare från klinfys till vissa undersökningar. NUK har i övrigt varit ganska opåverkad av pandemin.

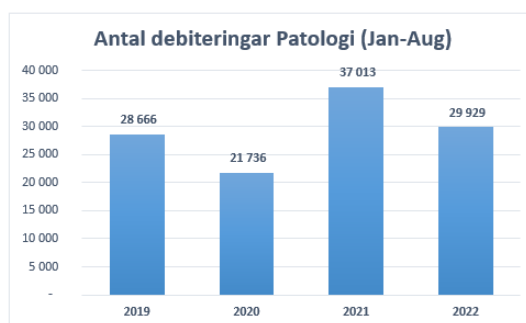
## Laboratoriemedicin

### *Kem & Mikro*



Inom laboratoriemedicin har produktionen på kem- och mikrolabbet ökat med 125 560 debiteringar (+7 %) jämfört med 2019. Ökningen består till största delen av covid-analyser som gjorts under 2022 eftersom denna analys inte gjordes under 2019. Produktionen exklusive covid-analyserna ligger därmed i nivå med 2019 som var ett normalt produktionsår.

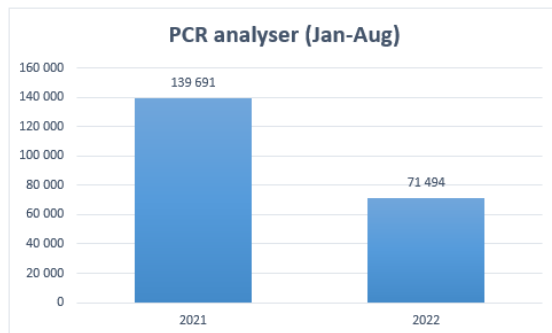
### *Patologilabbet*



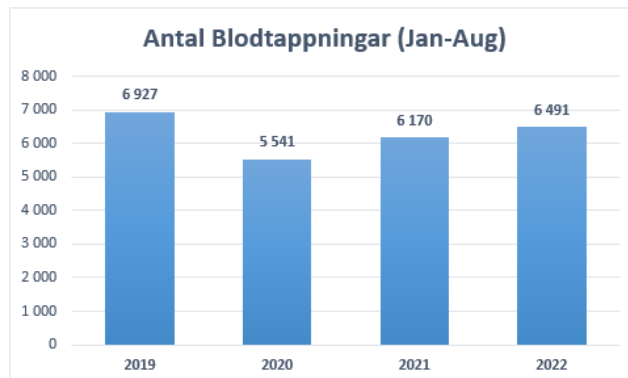
På patologilabbet (Unilabs) har produktionen ökat med 1 263 debiteringar (4 %) 2022 jämfört 2019. Den stora produktionsökningen under 2021 beror främst på en ökning av gyn hälsokontroller till följd av det nya vårdprogrammet för cervixcancer-screening (livmoderhalscancer). Skillnaderna mellan 2021 och 2022 förklaras genom en kraftig ökning av analyserna för Hälsokontroll och HPV under 2021.

#### PCR-analyser

Antalet PCR analyser har minskat med 68 197 analyser (- 49 %) jämfört med samma period föregående år.



#### Blodtappningar

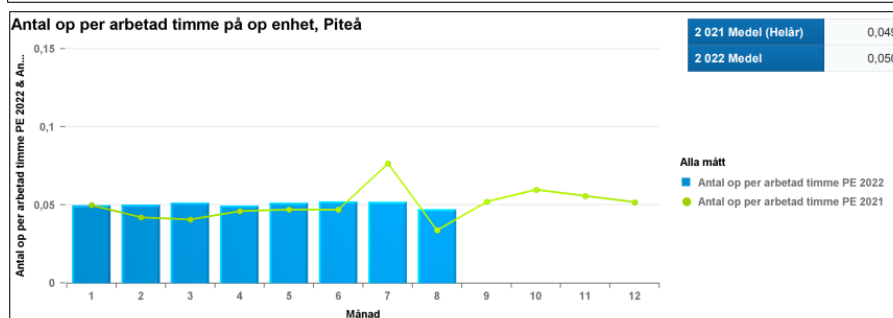
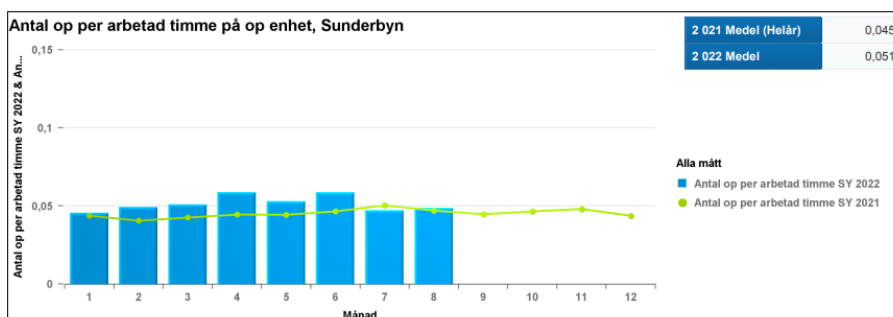
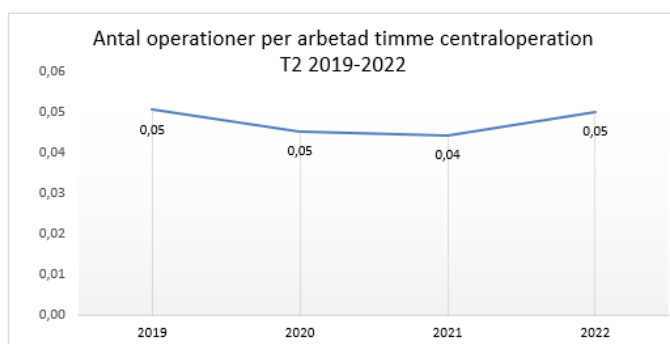


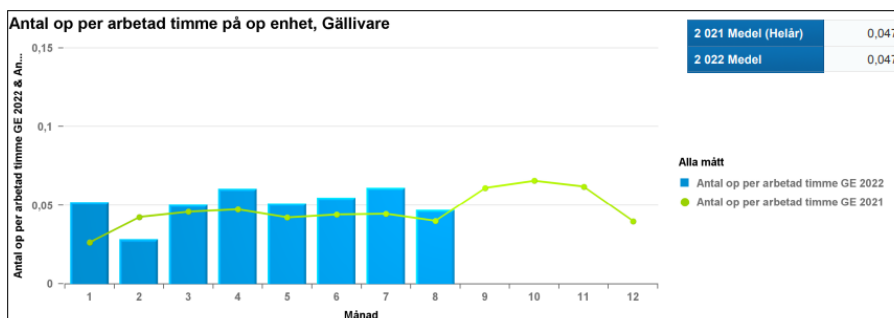
Antal blodtappningar 2022 har minskat med 436 tappningar (- 6 %) jämfört med 2019 som var ett normalt produktionsår. Att antalet tappningar var färre under 2020 och 2021 beror på covid eftersom behovet av blod för t ex operationer minskat då operationsverksamheten dragits ner. Antalet köpta enheter från andra regioner har minskat med 55 procent 2022 jmf med 2019 vilket är ett bra steg på vägen mot målet att bli helt självförsörjande på blod i Regionen.

## Produktivitet Operation

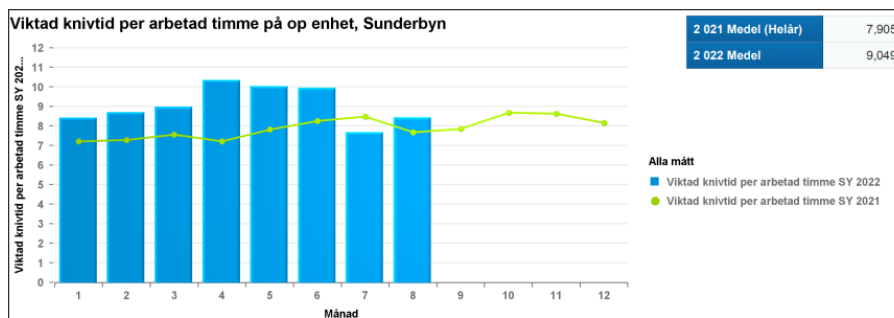
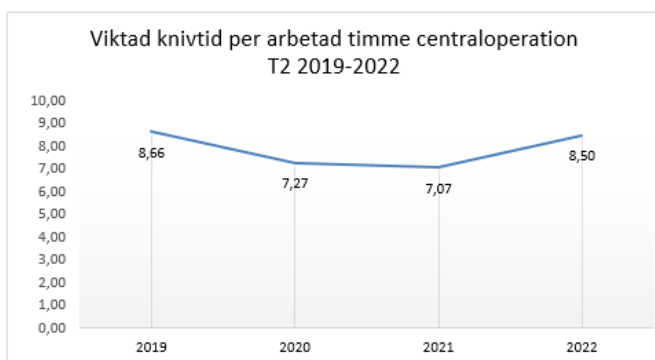
Nedan redovisas produktiviteten för operationsavdelningarna i Sunderbyn, Gällivare och Piteå totalt samt för respektive operationsavdelning. Det är svårt att dra några slutsatser om produktiviteten jämfört med åren 2020–2021, dels på grund av att 2020 och 2021 också var präglade av pandemin men också för att många i personalen varit omfördelade till covid-verksamhet samtidigt som de arbetade timmarna inte alltid varit det. Produktiviteten vid operationsavdelningarna blir därmed missvisande under 2020 och 2021 och jämförelse har gjorts mot 2019.

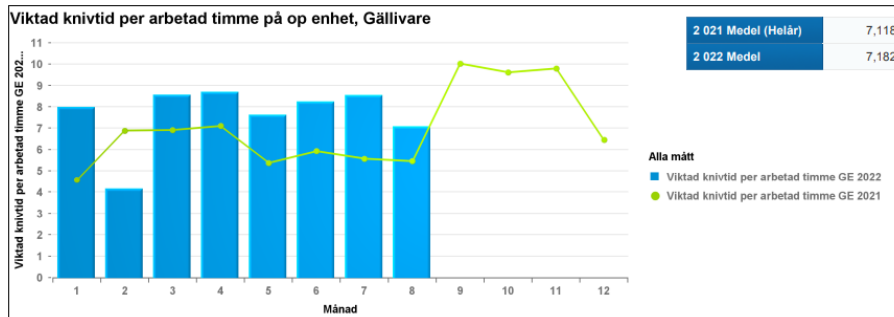
Under 2022 ligger antal operationer per arbetad timme i länet på samma nivå som 2019 som var ett normalt produktionsår. Under 2019 gick det åt 19,8 arbetade timmar per producerad operation vilket kan jämföras med 20 arbetade timmar per producerad operation under 2022.





När det gäller viktad knivtid per arbetad timme så kan man se samma mönster i länet. Dvs produktiviteten närmar sig samma nivå som 2019 som var ett normalår. Under samma period 2019 gick det åt 6,9 arbetade timmar per producerad viktad knivtidstimme vilket kan jämföras med 7 arbetade timmar per producerad viktad knivtidstimme under 2022. Vi är med andra ord inte riktigt ikapp den produktivitet som vi hade under 2019 men vi närmar oss.





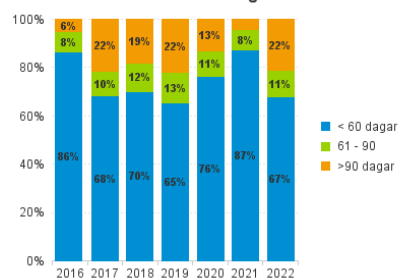
## Tillgänglighet

Divisionen följer upp tillgängligheten inom Bild- och funktionsmedicins verksamheter. Nedan redovisas andel genomförda undersökningar inom målvärdet 60 dagar för MR och inom 30 dagar för övriga undersökningar samt antal väntande inom respektive modalitet. Röntgenverksamheten omfattas inte av den nationella vårdgarantin men verksamheten har ändå satt egna målvärden.

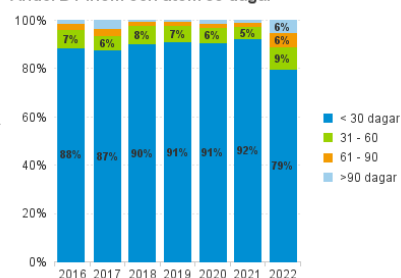
### Faktisk väntetid

Andel MR-undersökningar som utförts inom 60 dagar har försämrats sedan 2020 och 2021 och ligger nu i nivå med åren innan pandemin. Även andelen DT-undersökningar inom 30 dagar har försämrats jämfört med de senaste åren men här är det även en försämring mot åren innan pandemin.

Andel MR inom och utom 60 dagar

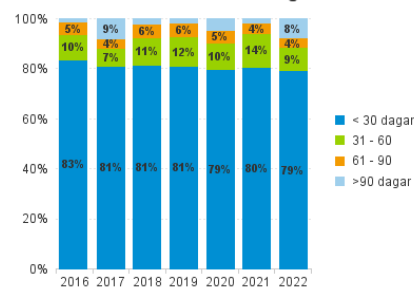


Andel DT inom och utom 30 dagar

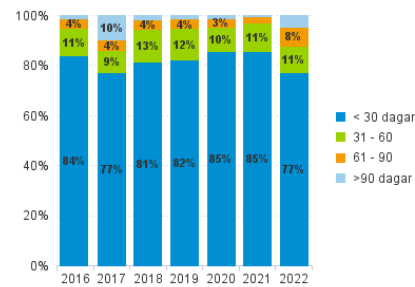


För skelett-undersökningarna ligger andelen inom 30 dagar ganska oförändrad i förhållande till jämförelseåren. När det gäller ultraljud har andelen inom 30 dagar försämrats jämfört med 2020 och 2021 men det är även en försämring jämfört med åren innan pandemin.

Andel Skelett inom och utom 30 dagar



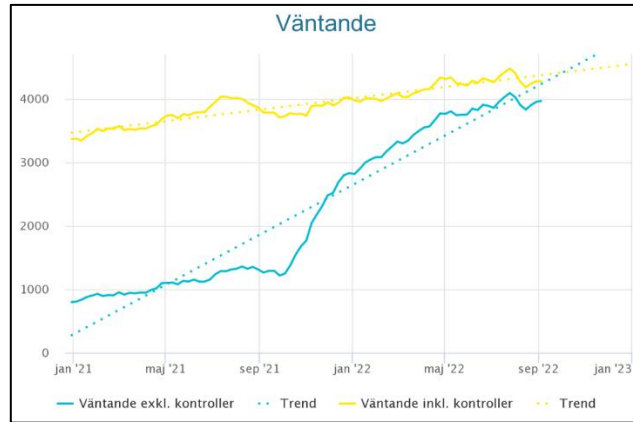
Andel Ultraljud inom och utom 30 dagar



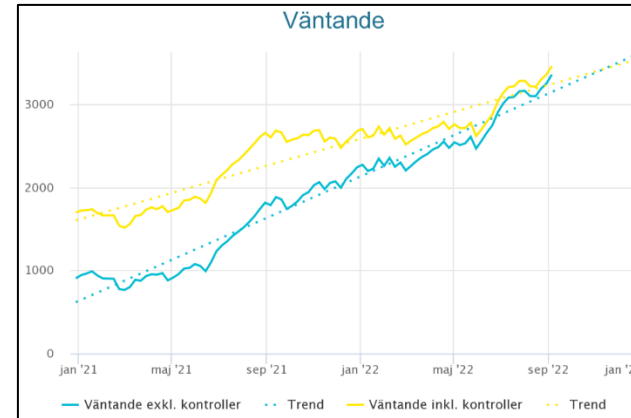
**Antal väntande**

Antal väntande till röntgens modaliteter har som för så många andra verksamheter ökat under pandemiåren. Antal väntande till DT-undersökning var per sista augusti 3 886 patienter. 70 procent av dessa hade väntat längre än målet på 30 dagar. Antal väntande till DT undersökning har dock minskat med 4 procent sedan slutet av april. Antal patienter som väntade på en MR-undersökning var per sista augusti 3 161 patienter vilket är en ökning av antal väntande med 22 procent sedan slutet av april. Denna ökning beror på bristen av röntgensjuksköterskor främst i Gällivare men även i Sunderbyn. 69 procent av dessa patienter hade väntat längre än målet på 60 dagar.

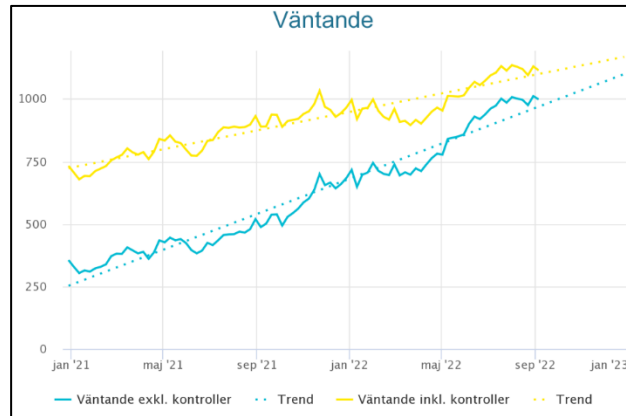
**DT**



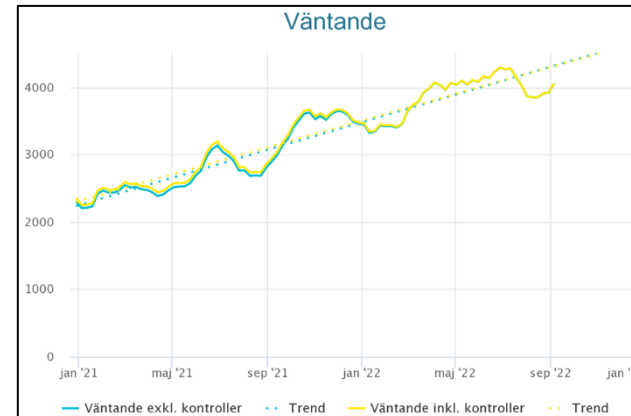
**MR**



**Ultraljud**



**Skelett & lungor**



## 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.

### 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	Uppföljningsperiod	Periodens utfall	Måluppfyllelse	Utveckling
Ett hälsofrämjande och personcentrerat förhållningssätt där patientens kraft tas till vara	Antal anmälningar till patientnämnden inom området kommunikation	Minska jmf T2 2021 0 st	ÅR	Utfall: 2022 T2: K 1		
En hållbar verksamhet med hög säkerhet	Vårdrelaterade fallskador hos äldre	Minska med 50% jmf 2020	DÅ04, 08, ÅR	Utfall: 2022 T2 0 st		



## Antal anmälningar till patientnämnden inom området kommunikation

För perioden januari-augusti 2022 har patientnämnden tagit emot en anmälan inom området kommunikation för divisionens verksamheter. Föregående år visar på samma låga resultat. Detta innebär att divisionen utifrån det låga talet bedöms nå målet för perioden.

## Vårdrelaterade fallskador hos äldre

Inga vårdrelaterade fall kan redovisas för divisionens verksamheter, vilket med stor sannolikhet beror på divisionens patientklientel. Möjligen kan det finnas en underrapportering i IT-stödet Synergi för avvikelshantering. Måttet har inte tidigare redovisats för divisionen efter omorganisationen under våren 2021. Måttet i sig har också ändrats under år 2022 vilket gör att inga jämförelser kan göras. Resultat som tas fram redovisar alla vårdrelaterade fall och inte specifikt äldre. Databas för underlag kräver för närvarande ett djupgående handhavande för att få fram ett sådant 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.

## Basala hygien och klädregler

Divisionens enheter gör kontinuerliga uppföljningar på följsamheten till basala hygien- och klädregler (BHK). 85 procent av enheterna har rapporterat under första tertialen. Det kan jämföras med föregående års mätning där endast drygt 60 procent av enheterna rapporterade.

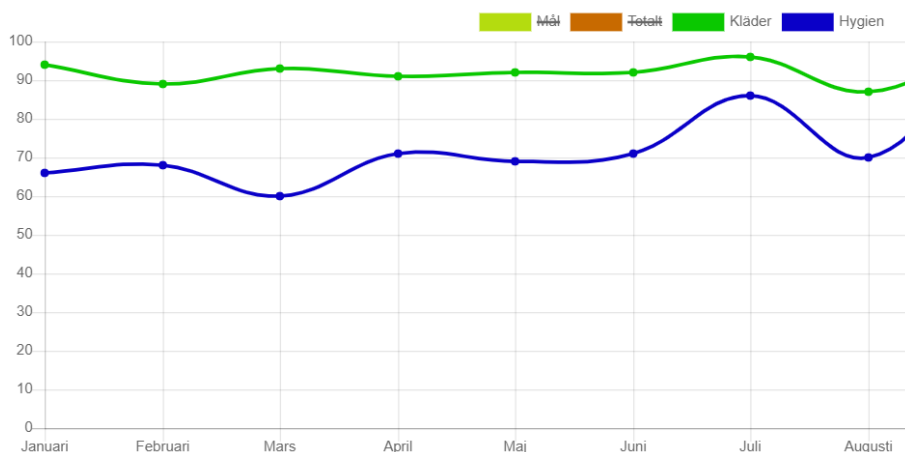
Under tertial två rapporterade 77.5 procent av divisionens verksamheter, vilket kan jämföras med tertial två 2021 där 62.5 procent rapporterade.

För tertial ett och två rapporterade 85 procent av divisionens verksamhet vilket kan jämföras med 2021 då 70 procent rapporterade för tertial ett och två.

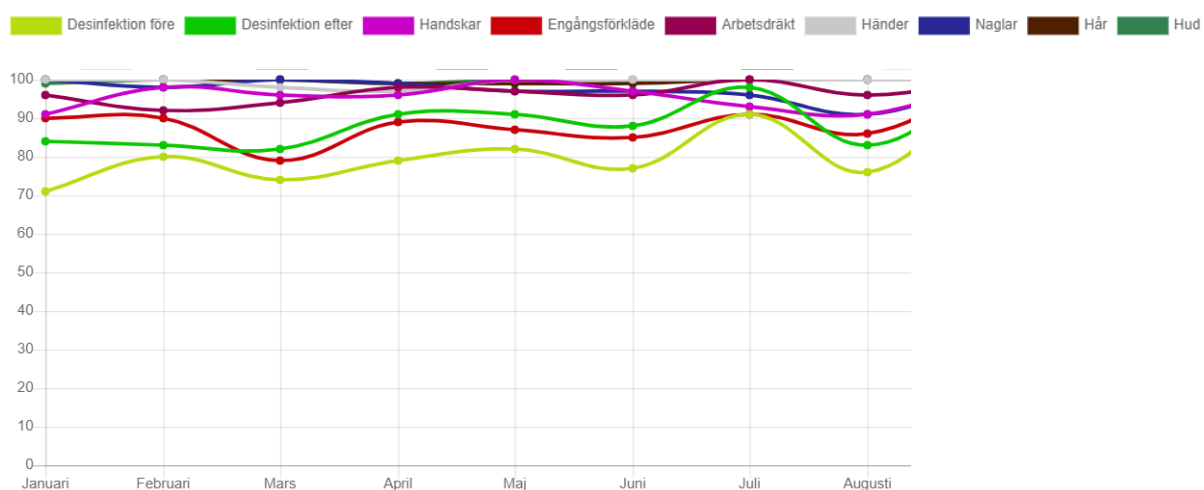
Sammantaget ses en ökning i antal mätningar jämfört med föregående år under samma månader. En minskning sker av mätningar under tertial två, sommarmånaderna, både för 2021 och 2022.

För tertial ett och två under 2022 har 80,9 procent av divisionens medarbetare korrekt följsamhet till samtliga regler. Det kan jämföras med samma period 2021 där 83 procent hade korrekt följsamhet till samtliga regler. En marginell minskning av följsamheten ses. Det kan vara något missvisande då antalet mätningar låg på en lägre nivå under 2021.

Sammanfattningsvis har enheterna inom divisionen förbättrat sin registrering i databasen. Följsamheten som ligger på 80,9 procent kan räknas som låg då målet ligger på 100 procent. Det brister främst på följsamheten för hygienregler medans klädföljsamheten generellt är mycket hög.



Tabell över den totala följsamheten på kläd- och hygienregler.



Tabell över följsamheten för respektive hygienregel.

### Gröna korset

Inom BFM skickas varje månad ut det så kallade ”Gröna brevet” till alla medarbetare. Detta för att alla ska ta del av händelser och förbättringar för patientsäkerhet inom BFM. Varje dag tas beslut om avvikelser som ska till synergi, förbättringstavla eller teknikakuten. En modifierad typ av risk/skada används - D=Dokumentation, F=fall, K=kommunikation, KO=kontrast, S=strålsäkerhet, R=radiofarmaka, UD=utebliven/fördörd diagnos m.fl.












Anestesi/Operation/IVA har anpassat det till sin verksamhet.





Arbetet med gröna korset legat latent under covid pandemin men är nu återupptagen.

## 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	Uppföljningsperiod	Periodens utfall	Mål-uppfyllelse 	Utveckling 
Tillgänglig och rätt använd kompetens	Andel kostnad inhyrda av total personalkostnad	Minska	DÅ04,08, ÅR	8,6%		
Tillgänglig och rätt använd kompetens	Andel uppdaterade kompetensförsörjningsplaner	95%	ÅR			
Tillgänglig och rätt använd kompetens	Attraktiv arbetsgivare, ambassadörer, delaktighet i HME	Öka	ÅR			
Ledarskap och medarbetarskap som främjar förbättring och förnyelse	Antal chefer som genomgått utbildning i att leda i omställning, förändringsledning och chefer som leder chefer	Efter behov	ÅR			
Ledarskap och medarbetarskap som främjar förbättring och förnyelse	Ledarskap/Medarbetarskap (MAU)	Förbättrat värde	ÅR			
Hållbar arbetsmiljö	Sjukfrånvaro	Minska	DÅ04,08, ÅR	6,7% K: 7,3% M: 4,4%		

Framgångs-faktor	Styrmått	Mål	Uppföljnings-period	Periodens utfall	Mål-uppfyllelse 	Utveckling 
Ansvarsfullt chefs och medarbetarskap	Totalindex i mätningen Hållbart medarbetarskap (HME)	Öka	ÅR			
Ansvarsfullt chefs och medarbetarskap	HME ledarskap, index (MAU)	Öka	ÅR			

### Kostnad för inhyrd personal relativt egen personalkostnad

Måttet kostnad för inhyrd personal relativt kostnad för egen personal är inte riktigt relevant att jämföra mellan åren 2022 och 2021 då förutsättningarna är så olika, framförallt inom AnOpIVA. Under 2021 var personalkostnaderna extra höga på grund av stor volym covid-vård, så för VO AnOpIVA har kostnaden för egen personal minskat i år jämfört med förra året. Samtidigt har kostnaderna för inhyrd personal ökat i år, kopplat till satsningen på utökad operationsverksamhet och beslut att finansiera inhyrd personal med nationella för detta. Relationen mellan inhyrd och egen personal har därför förändrats väsentligt. Utfallet ser ut enligt nedan:

	2022-08	2021-08	2021
Andel inhyrda AnOpIVA	9,6%	3,9%	5,7%
Andel inhyrda Bild- och funktionsmedicin	13,3%	8,5%	9,0%
<b>Andel inhyrda totalt divisionen</b>	<b>8,6%</b>	<b>4,4%</b>	<b>5,4%</b>

Målet att minska kostnaden för inhyrd personal relativt egen personal har inte uppnåtts, vilket för AnOpIVA förklaras i stycket ovan. För VO Bild- och funktionsmedicin är ökningen en faktisk konsekvens av att man tvingas hyra in mer personal på grund av personalbrist. Mer kommentarer finns under rubriken ”inhyrd personal” i huvudrapporten.

### Andel uppdaterade kompetensförsörjningsplaner

Arbetet med kompetensförsörjningsplaner planeras att genomföras under hösten.

### Attraktiv arbetsgivare, ambassadörer, delaktighet i HME

Måttet mäts i MAU, vilken kommer att genomföras under hösten 2022.

### Antal chefer som genomgått utbildning i att leda i omställning, förändringsledning och chefer som leder chefer

En chef i divisionen har deltagit i ledarskapsutbildning för erfarna chefer under våren. Ytterligare utbildning kommer att genomföras under hösten.

### Ledarskap/Medarbetarskap (MAU)

Måttet mäts i MAU, vilken kommer att genomföras under hösten 2022.

### Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron ligger på 6,7 procent vilket är en ökning med 1,3 procentenheter jämfört med föregående år. Sjukfrånvaron är betydligt högre bland kvinnor än män och har ökat sedan förra året.

### Totalindex i mätningen Hållbart medarbetarengagemang (HME)

Måttet mäts i MAU, vilken kommer att genomföras under hösten 2022


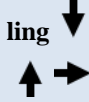


### HME ledarskap, index (MAU)

Måttet mäts i MAU, vilken kommer att genomföras under hösten 2022

## 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	Uppföljningsperiod	Periodens utfall	Mål-uppfyllelse 	Utveckling 
Verksamheten håller sina ekonomiska ramar	Alla divisioner och regiongemensamt bedriver verksamhet inom budget	0,0	DÅ04,08, ÅR	+ 25 mnkr		

### Alla divisioner och regiongemensamt bedriver verksamhet inom budget





Divisionen som helhet bedriver verksamhet inom budget. VO Bild- och Funktionsmedicin redovisar ett mindre underskott både för perioden och som årsprognos, beroende på att brist på egen personal gör att de måste köpa externa tjänster till högre kostnader. Långsiktigt är inte nuvarande budget för Bild- och funktionsmedicin hållbar, om verksamheten ska kunna svara upp mot de ökande behov som prognostiseras.





# Uppföljning av divisionens strategiska åtgärder

## Samhälle

Nr	Mål	Åtgärd	Status 	Kommentar
1	Ett livskraftigt län	Säkerställa att regionen har en ökad beredskap för framtida kriser- införa ”Next generations sequencing (NGS)” för detektion och övervakning nya/ muterade patogena virus och andra mikroorganismer i Norrbotten.		T1: Projektet Infragen löper enligt plan. Målsättningen att laboratoriet i Sunderbyn ska kunna utföra helgenomsekvenseringar i egen regi för SARS- CoV-2 och andra patogener vid projektens slut 30 september beräknas kunna infrias.  T2: Regionens aktiviteter slutförda.

## Medborgare

Nr	Mål	Åtgärd	Status 	Kommentar
2	Trygg norrbottning med god livskvalitet	Medverka till att de opererande specialiteterna uppnår vårdgarantin för operationer/åtgärder (samtliga inom 90 dagar)		<p>T1: SY öppna op salar 9–10, högt sjuktal som krävt ÖT och inhyrning. GVE OP enligt MÅL</p> <p>T2: Gve, går enligt plan. De har i perioder haft fler operationssalar igång än vad målet varit. Tyvärr är utnyttjande graden inte optimal från de opererande klinikerna</p> <p>Sy, sjukdom och att medarbetare sagt upp sig tillsammans med perioder av bristen på bemanning SSK har gjort att målet ej uppfyllts enligt VO planen</p>
3	Trygg norrbottning med god livskvalitet	God tillgänglighet till VO Bild och funktionsmedicins modaliteter		<p>T1: Skelett 85 %, DT 84 % ULJ 81 %, NUK 75 %, MR 59%</p> <p>Växande kö på alla undersökningar</p> <p>T2: Skelett 77 %, DT 77 %, ULJ 69 %, NUK 46%, MR 44%</p> <p>Sommaren har hanterat akuta, SVF och prioriterade. Fortsatt växande kö.</p>
4	Trygg norrbottning med god livskvalitet	God tillgänglighet i TeleQ och 1177		Pågår

Nr	Mål	Åtgärd	Status 	Kommentar
5	Trygg norrbottning med god livskvalitet	Nya arbetssätt för IVA i Sunderbyn samt ta fram rutiner och arbetssätt för en sammanhängande intensivvård i länet.		<p>T1: Inflyttning till nya IVA, v.10</p> <p>T2: Nya IVA är igång, simuleringsövningar och träningar är utfört inför flytten. En variant av Vårdtyngdsmätning pågår. Två träffar är genomförda med verksamhetsföreträdare och MLA vid IVA enheterna i länet. IVA i Sommar har haft igång i princip full IVA verksamhet med enkelsalar samt separerat pop från IVA</p> <p>Gällande sammanhängande intensivvård så har en workshop tillsammans med representanter från VO Akut Omhändertagande inom Länssjukvård 1 har genomförts och ett färdigt förslag kommer att presenteras senare i höst.</p>
6	Trygg norrbottning med god livskvalitet	Nya arbetssätt för BFM i Sunderbyn		<p>T1: Pågår projekt akuten och BFM</p> <p>Röntgenflödet delat i akut och elektiv</p> <p>Test av arbetsflöde och schemaläggning anpassat för akut verksamhet pågår</p> <p>T2: Etablerat arbetssätt men vi saknar en koordinator pga. brist på personal.</p>
7	Trygg norrbottning med god livskvalitet	Ökad tillgänglighet till mikrobiologiska analyser		<p>T1: Slutfört förutom en del kring omvärldsbevakningen.</p> <p>T2: Samma status</p>





Nr	Mål	Åtgärd	Status	Kommentar
8	Trygg norrbottning med god livskvalitet	Genomförandeprojekt gällande fast installation av mammografer på regionens fem sjukhus.		<p>T1: Går enligt projektplan. Ny utrustning klinisk mammografi samt Kalix och Piteå maj månad.</p> <p>T2: Går enligt plan. Klinisk mammografi och Kalix samt Piteå i drift. Kiruna pågår. Maskinen på plats. Haveri mammografivagnen i Kiruna svårt åtgärda. Trolig tidigareläggning drift av fast enhet.</p>
9	Trygg norrbottning med god livskvalitet	Hantering av uppskjuten vård		







### Verksamhet

Nr	Mål	Åtgärd	Status	Kommentar
10	God, nära och samordnad vård	Delta i omställningen mot nära vård		Divisionens verksamheter deltar
11	God, nära och samordnad vård	Säkra god vård av patienter med Covid-19 plan 2/nya IVA		<p>T1: Pro Act utb. har sedan jan påbörjat med högflödesutb</p> <p>T2: Plan enligt beskrivningen genomförd och pågår</p>
12	God, nära och samordnad vård	Produktion- & kapacitetsplanering i divisionens verksamheter		
13	God, nära och samordnad vård	Strategiskt Laboratorieforum		Pågår



Nr	Mål	Åtgärd	Status ▲ ● ■ ◆	Kommentar
14	God, nära och samordnad vård	Trygg tillgång på blod i regionen	■	<p>T1: Antalet tappade enheter har ökat med 11 % (345) jmf med 2021.</p> <p>Antalet nya blodgivare har ökat med 8 % (31) jmf med 2021.</p> <p>Både antalet tappningar och antal nya blodgivare ligger i nivå med 2019.</p> <p>Arbete med införande av web-tidbokning pågår.</p> <p>T2: Fungerat väldigt bra under sommaren och web-tidbok är i princip klar</p>
15	God, nära och samordnad vård	Arbetsätt och processer baserat på forskning och beprövad erfarenhet	●	
16	God, nära och samordnad vård	Gröna korset för att synliggöra risker för vårdskador	■	Infört i divisionens verksamheter
17	God, nära och samordnad vård	Ledningssystem för arbete med patientsäkerhet	●	Pågår
18	God, nära och samordnad vård	Förberedelse för införandet av Cosmic	■	Divisionens verksamheter deltar fullt ut i efterfrågade forum
19	God, nära och samordnad vård	Kunskapsstyrning	■	Divisionens verksamheter deltar fullt ut i efterfrågade forum
20	God, nära och samordnad vård	Uppföljning av befintligt avtal för patologi- och bårhus-verksamheten.	■	Beslut fattat och verksamheten jobbar med att verkställa






Nr	Mål	Åtgärd	Status	Kommentar
				
21	God, nära och samordnad vård	Ansvarsfördelning för medicintekniska produkter		

### Medarbetare

Nr	Mål	Åtgärd	Status	Kommentar
				
22	Hållbar kompetensförsörjning	Förbättrad arbetsmiljö		
23	Hållbar kompetensförsörjning	Kompetensförsörjningsplaner för samtliga verksamhetsområden		
24	Hållbar kompetensförsörjning	Fortsatt utveckling av daglig styrning.		
25	Hållbar kompetensförsörjning	Fortsatt implementering av verksamhetsmodellen – strategiskt ledningssystem.		
26	Hållbar kompetensförsörjning	Minskad användning av dyra personalresurser.		Fortsatt brist på flera yrkesgrupper medför svårigheter att minska på inhyrd personal. Vi behöver inhyrda för att hålla uppe kapaciteten.

### Ekonomi

Nr	Mål	Åtgärd	Status	Kommentar
				
27	Långsiktigt hållbar ekonomi	Produktions- och kapacitetsplanering inom operation.		

Nr	Mål	Åtgärd	Status 	Kommentar
28	Långsiktigt hållbar ekonomi	Etablera strategiskt planeringsforum för BFM		Etablerat strategiskt forum. Genomfört två möten och fortsatt planering 1 gång/månad.
29	Långsiktigt hållbar ekonomi	Verksamheten anpassas så att de bedrivs inom ramen för tilldelade budgetmedel		Långsiktigt är inte nuvarande budget för Bild- och funktionsmedicin hållbar, om verksamheten ska kunna svara upp mot de ökande behov som prognostiseras
30	Långsiktigt hållbar ekonomi	Externa intäkter/kostnader		Minskat behov av externa Lab-tjänster
31	Långsiktigt hållbar ekonomi	Delta vid strategiskt viktiga upphandlingar		Divisionens verksamheter prioriterar och deltar vid strategiskt viktiga upphandlingar

## Lägesbild från verksamheten

**VO AnOpIva** har i mars invigt den nya intensivvårdsavdelningen i Sunderbyn. Det har fungerat bra på nya IVA under sommaren och både ledning och medbetare är mycket nöjda, vården kan bedrivas på ett mer tryggt och patientsäkert sätt. Flytten till nya IVA har inneburit att även vården av postoperativa patienter nu kan ske på ett tillfredställande sätt och verksamheten har kunnat rekrytera medarbete riktat mot postoperativ vård. Postop/UVA patienter har samvårdats i postop-lokaler under sommaren vilket har fungerat bra. Tillgängligheten på operationsavdelningen i Sunderbyn har varit mer begränsad än tidigare somrar men har fungerat väl för det akuta operationsflödet. Det stora problemet kopplat till operativ verksamhet har varit bristen på vårdplatser. I Gällivare har tillgängligheten till operationssalarna varit bättre än vanligt men även där har vårdplatsbristen varit mycket begränsande. AnOpIva har som helhet varit beroende av ett stort antal extrapass under sommaren.

Verksamheten har fortsatt brist på specialistutbildade sjuksköterskor inom IVA, OP och Anestesi och är fortfarande beroende av bemanningssjuksköterskor för klara sitt uppdrag. Vissa medarbetare har slutat kopplat till det hårda läget under pandemin samt att region Norrbotten inte kan erbjuda samma lönenivå som övriga Sverige för specialistsjuksköterskorna samt för specialistläkarna inom AnOpIVA. Nu under hösten påbörjas genomförandet av en utbildning mot Postoperativ vård på 7,5 HP i samarbete med LTU då flertalet av våra nyanställda är grundutbildade sjuksköterskor. AnOpIva har beviljats återhämtningsbonus från SoS och planerar dagar för klinikens alla medarbetare under hösten.

Inom **VO BFM** råder fortsatt stor brist på framförallt röntgensjuksköterskor samtidigt som inflödet av remisser främst på DT och MR fortsätter att öka. Prognosen för DT visar på en ökning med ca 7 procent och för MR ca 14 procent. Ökat inflöde i kombination med brist på personal innebär en stor utmaning för verksamheten. Bristen på vårdplatser och trycket på akuten med behov av utredning dygnet runt innebär att delar av problemet flyttas till röntgen. Idag räcker verksamheten inte till och man har svårt att bedriva beredskapsverksamhet när arbetsbelastningen är för hög. Läget är speciellt allvarligt i Gällivare där det finns en stor oro för att beredskapen inte kommer kunna upprätthållas i närtid. Bara det senaste halvåret har verksamheten haft ett antal pensionsavgångar och mer än 10 uppsägningar. Ett flertal röntgensjuksköterskor har gått till LKAB men denna personalgrupp är idag även attraktiva i andra verksamheter i regionen. Med remittentdialoger på strategisk och operativ/taktisk nivå hoppas verksamheten nå ytterligare förbättringsområden ffa kvalitet på remisser. Dessutom pågår ett arbete med en e-utbildning för "Den perfekta röntgenremissen". I maj invigde BFM den nya flygeln men det akuta flödet i den delen är redan igång bl a med test av nya arbets-sätt.

Inom **VO Lab** är bemanningen den största utmaningen. Enligt Universitetskanslersämbetet skulle antalet som påbörjar utbildningen till biomedicinsk analytiker (BMA) i Sverige behöva öka med 80 procent för att täcka behovet i hälso- och sjukvården. Bristen på BMA är enskilt den största utmaningen för laboriemedicin. Verksamhetens personal är attraktiv för industriföretag och vi upplever en ökad konkurrens från näringslivet i takt med nyetableringen av industri i Norr. De som slutar går till företag som SSAB, och LKAB men även till våra leverantörer av Lab-instrument.

Verksamheten kan i dagsläget inte konkurrera lönemässigt men heller inte när det gäller arbetstider och övriga villkor. I den situation som Laboriemedicin befinner sig med stora pensionsavgångar och svårigheter att rekrytera personal så har fokus förutom att hitta möjligheter att utbilda och kompetensväxla även varit att arbeta med rotation av personal och ökad samplanering. Automation och teknikutveckling är också områden som hela tiden utvecklas så att flödet och processen effektiviseras och förfinas inom laborieverksamheten. Stort engagemang och ansvarskänsla från personalen har räddat sommaren genom många extrapass. Baksidan är att nödvändig vila och återhämtning för personalen för att klara hösten och vintern tyvärr uteblivit och riskerar bli ett problem längre fram.

På ett Lab där personalbristen är kritisk är teknikutvecklingen den enskilt viktigaste faktorn som kan rädda produktionen. Det gäller helt enkelt att digitalisera och automatisera så mycket som bara går för att klara uppdraget.

Det åtgärder som kan vidtas för att klara produktionen på Lab är att:

I) Införa ny automationsteknik för att minska behovet av personal. Automationen i Sunderbyn hanterar 50 procent av den totala provvolymen. Automationen håller nu på att moderniseras mot mer driftsäkra, lätthanterade och mindre utrymmeskrävande instrument. Den utvecklingen måste fortsätta.

II) Omgående hitta sätt för att attrahera och behålla personal. Erbjud konkurrensmässiga ingångslöner och en attraktiv löneutveckling. BMA är en nischad universitetsutbildning vars ingångskrav är treårig naturvetenskaplig utbildning.

III) Långsiktigt måste man arbeta för att etablera BMA-utbildning vid LTU och laborant/specialistundersköterska labutbildning på YH-nivå i länet.

Laboriemedicin förbereder också att välkomna patologin tillbaka inom egen regi från årsskiftet och det är ett omfattande arbete som kräver mycket planering och flertalet aktiviteter från verksamheten och stödfunktioner. Återtagandet av patologin pågår enligt plan. Risker finns fortfarande då det är en komplex process med många beroenden mellan olika delar av verksamheten. Personalen har med några få undantag meddelat att de vill följa med över till Regionen. Det återstår en del viktiga avtalsfrågor med patologer.

Den digitala patologin kommer också att vara avgörande för att kunna säkerställa rekryteringar. Där behöver LIS (Labdatasystem), bildhanteringssystem samt digitala skannrar med tillgång till fungerande lagringslösning vara på plats snarast möjligt. LIS är beställt, diskussion pågår med övriga delar. En offert för övergångsavtal med Unilabs har mottagits och därmed finns en lösning för att säkra patologiverksamheten om något hinder skulle finnas för att överta den från årsskiftet. Inventarier och de akuta investeringarna har äskats. Hantering av tillstånd, dokumenthantering samt kvalitetsfrågor ska startas upp. Ekonomi och budget med tillhörande prislista finns en påbörjad plan för och patologin kommer vara en resultatenhet precis som övrig laboratorieverksamhet.