

Årsrapport 2022, division Psykiatri, Bilaga produktion och måluppfyllelse

Innehållsförteckning

| | |
|--|----------|
| Inledning | 4 |
| Produktion, tillgänglighet mm | 4 |
| Produktion | 4 |
| Tillgänglighet | 6 |
| Andel väntande patienter som väntat 90 dagar eller kortare på ett beslutat besök | 6 |
| Andel väntande patienter som väntat 90 dagar eller kortare på en beslutad utredning/behandling i specialiserad vård..... | 6 |
| Mätning av SKR - väntetider och måldatum..... | 7 |
| Psykiatri i siffror 2021 | 7 |
| Måluppfyllelse i perspektiv | 9 |
| Samhälle | 9 |
| Medborgare..... | 9 |
| Andel väntande patienter inom 90 dagar till nybesök..... | 11 |
| Andel väntande patienter inom 90 dagar till utredning/behandling | 11 |
| Antal patienter som fått fråga om våld i nära relation..... | 11 |
| Andel (unika) patienter med misstänkt depression eller ångestsyndrom som genomgått en strukturerad suicidbedömning..... | 11 |
| Antal kommuner med medborgardialoger..... | 11 |
| Verksamhet..... | 11 |
| Andel digitala besök | 13 |
| Andel införda personcentrerade och sammanhållna nationellt definierade vårdförlopp regionalt/nationellt..... | 13 |
| Antal genomförda gap-analyser av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp | 13 |
| Besök 80 år eller äldre på akutmottagning | 13 |
| Andel palliativa patienter med dokumenterad behandlingsstrategi..... | 14 |
| Andelen vårdskador, slutna somatisk vård | 14 |
| Vårdrelaterade fallskador hos äldre..... | 14 |
| Andel utskrivna patienter som fått en läkemedelsberättelse | 14 |
| Medarbetare | 14 |
| Kostnad inhyrda som andel av personalkostnad egen personal | 15 |
| Andel uppdaterade kompetensförsörjningsplaner | 16 |
| Attraktiv arbetsgivare, ambassadörer, delaktighet i HME | 16 |
| Antal chefer som genomgått utbildning i att leda i omställning, förändringsledning och chefer som leder chefer | 16 |
| Ledarskap/Medarbetarskap (MAU)..... | 16 |

| | |
|--|-----------|
| Sjukfrånvaro | 16 |
| Totalindex i mätningen Hållbart medarbetarengagemang (HME) | 16 |
| HME ledarskap, index (MAU) | 16 |
| Ekonomi | 16 |
| Verksamhet inom budget | 17 |
| Styrmått för KPP | 17 |
| Uppföljning av divisionens strategiska åtgärder | 20 |
| Rapport från verksamhetsområden | 24 |

Inledning

I denna bilaga till divisionens årsrapport för 2022 presenteras produktion och tillgänglighet samt mål och måluppfyllelse.

Produktion, tillgänglighet mm

Produktion

| Besök | 202212 | 202112 | Förändring totalt antal besök i % | Varav antal distanbesök 202212 | Varav antal distanbesök 202112 | Förändring distanbesök i % | Distanbesök % av totalen 202212 |
|--------------------|--------|--------|---|--------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|
| Läkare | 18 606 | 16 909 | 10,0% | 4 510 | 3 021 | 49,3% | 24,2% |
| Övrig vårdpersonal | 69 807 | 62 828 | 11,1% | 16 783 | 14 683 | 14,3% | 24,0% |
| Summa: | 88 413 | 79 737 | 10,9% | 21 293 | 17 704 | 20,3% | 24,1% |

Figur 1 Antal besök till läkare och övrig personal, inklusive distansbesök, division Psykiatri under 2022

Antalet besök har ökat jämfört med samma period föregående år. Även andelen distansbesök har ökat och då främst hos gruppen läkare. Övrig vårdpersonal har en vikande trend men ökar fortfarande vad gäller andelen digitala besök. Då antalet fysiska besök ökar ännu mer än de digitala gör det dock att den totala andelen digitala besök minskar, Division Psykiatri når ännu inte upp till regionens mål för distansbesök som ligger på 40%. Även i den nationella jämförelsen Psykiatri i siffror ligger Norrbotten bland de lägsta för andel digitala besök, vilket indikerar att det finns möjligheter att öka den delen.

| Vårdtillfälle | 202212 | 202112 | Förändring i % |
|--------------------|--------|--------|----------------|
| Division Psykiatri | 2 500 | 2 537 | -1,5% |

Figur 2 Antal vårdtillfällen, division Psykiatri under 2022

Antalet avslutade vårdtillfällen har en marginell minskning jämfört med samma period förra året. Detta trots att det varit hög beläggning på alla verksamhetsområden under året.



Figur 3 Beläggning division Psykiatri 2022, inklusive permissioner (ljusblå linje=disponibla vårdplatser, mörkblå linje=inskrivna patienter kl 6.00, grå linje=fastställda vårdplatser)

Läkare

| Besök per besökstyp (exkl distans) | 202212 | 202112 | Förändring i % |
|------------------------------------|---------------|---------------|----------------|
| Akut nybesök | 4 041 | 3 447 | 17,2% |
| Planerat nybesök | 1 084 | 1 122 | -3,4% |
| Återbesök | 8 971 | 9 319 | -3,7% |
| Summa: | 14 096 | 13 888 | 1,5% |

Figur 4 Antal öppenvårdsbesök till läkare uppdelat på ny- och återbesök, division Psykiatri. Exklusive distansbesök.

Övrig vårdpersonal

| Besök per besökstyp (exkl distans) | 202212 | 202112 | Förändring i % |
|------------------------------------|---------------|---------------|----------------|
| Akut nybesök | 831 | 611 | 36,0% |
| Planerat nybesök | 429 | 479 | -10,4% |
| Återbesök | 51 764 | 47 055 | 10,0% |
| Summa: | 53 024 | 48 145 | 10,1% |

Figur 5 Antal öppenvårdsbesök till övrig vårdpersonal uppdelat på ny- och återbesök, division Psykiatri. Exklusive distansbesök.

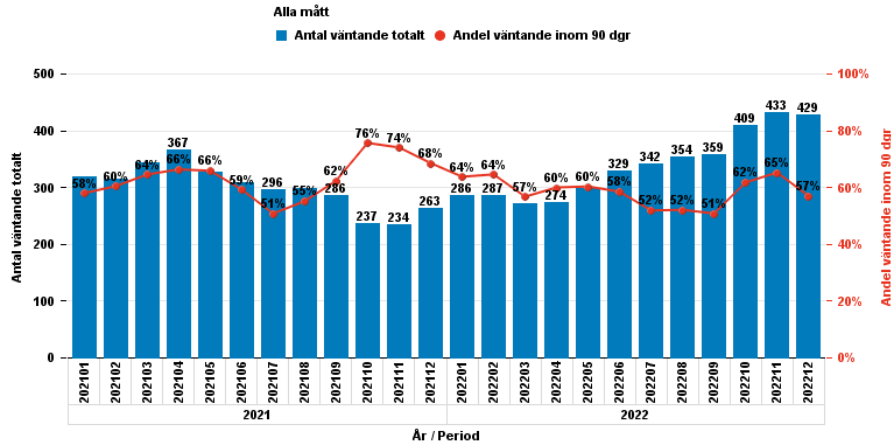
Andelen akuta nybesök har ökat för både läkare och övrig vårdpersonal samtidigt som det är en minskning på planerade nybesök, detta kan ha ett samband.

Antalet genomförda besök har ökat hos både läkare och övrig vårdpersonal jämfört med samma period 2021.

Tillgänglighet

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

Andel väntande till första besök

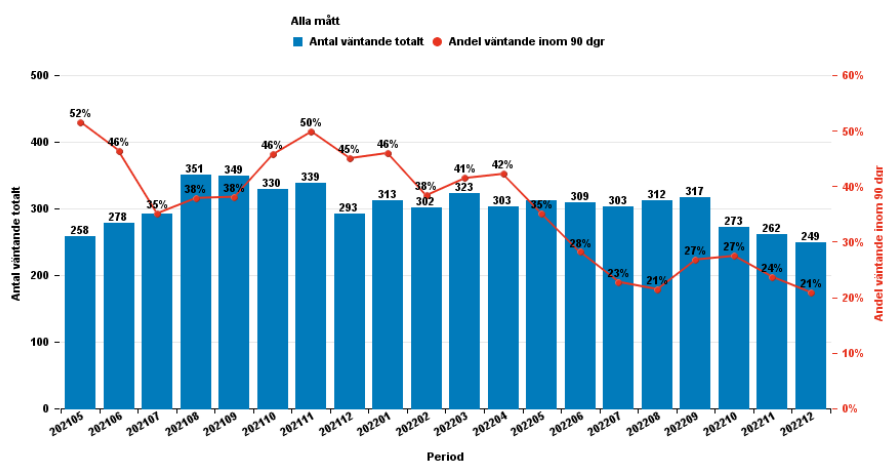


Figur 6 Totalt antal väntande till nybesök samt andel som väntat mindre än 90 dagar, division Psykiatri

Andelen väntande mindre än 90 dagar har under året varit relativt stadigt runt 60 procent. Den totala kön har ökat under andra och tredje tertialen av 2022 vilket innebär att vid årsskiftet har det skett en ökning av patienter som väntat längre än 90 dagar på sitt första besök jämfört med föregående år.

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

Av de 249 i väntelistan väntar drygt 200 på utredning och drygt 40 på behandling. Väntelistan visar en minskande trend men andelen väntande inom 90 dagar ligger under andra halvan av året klart under 30 procent.



Figur 7 Totalt antal väntande till behandling/utredning samt andel som väntat mindre än 90 dagar, division Psykiatri

Mätning av SKR¹ - väntetider och måldatum

Under perioden februari-november 2022 har SKR gjort en mätning för att förbättra

1. Andel väntande till första kontakt inom 60 dagar där G = grundmål 72% eller F = en förbättringstrappa att ha fler väntande inom 60 dagar jämfört med samma månad förra året
2. Andel väntande till första kontakt över 180 dagar där G = grundmål <5% och F = en förbättringstrappa att ha färre väntande över 180 dagar jämfört med samma månad förra året
3. Andel genomförda återbesök inom medicinskt måldatum – mål 85%

| Indikator | Klinik | Feb | Mars | April | Maj | Juni | Juli | Aug | Sept | Okt | Nov |
|---|-----------------------------|------|------|-------|------|------|------|------|------|------|------|
| Första kontakt - väntande | Psykiatri Gällivare sjukhus | 100% | 100% | 0 | 100% | 100% | 100% | 0 | 100% | 100% | 100% |
| Första kontakt - väntande | Psykiatri Piteå sjukhus | 0 | 0 | 0 | 75% | 100% | 50% | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Första kontakt - väntande | Psykiatri Sunderby sjukhus | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Första kontakt - långväntare | Psykiatri Gällivare sjukhus | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Första kontakt - långväntare | Psykiatri Piteå sjukhus | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Första kontakt - långväntare | Psykiatri Sunderby sjukhus | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Återbesök - genomförda inom medicinskt måldatum | Psykiatri Gällivare sjukhus | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Återbesök - genomförda inom medicinskt måldatum | Psykiatri Långsemsamt | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Återbesök - genomförda inom medicinskt måldatum | Psykiatri Piteå sjukhus | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Återbesök - genomförda inom medicinskt måldatum | Psykiatri Sunderby sjukhus | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

Figur 8 Redovisning för måluppfyllelse av SKR:s mätning på väntetider och måldatum för division Psykiatri

VO Allmänpsykiatri Gällivare har de flesta månaderna uppnått målet att andelen väntande inom 60 dagar ligger över 72% samt att väntande över 180 dagar varit mindre än 5%. VO Allmänpsykiatri Piteå har förbättrat sig jämfört med samma månad föregående år under sommaren, för andelen väntande inom 60 dagar till första besöket.

Alla verksamhetsområdena inom psykiatri har genomfört sina återbesök inom medicinskt måldatum enligt grundmålet under hela året.

Psykiatri i siffror 2021

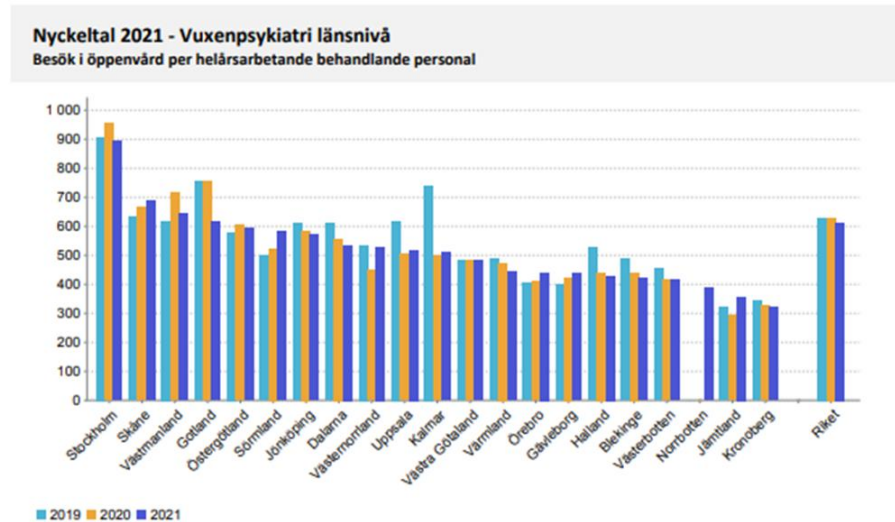
Rapporten ”Psykiatri i siffror (SKR) – Allmänpsykiatri”² med data för åren 2019-2021 har presenterats i maj i år, där ingår samtliga Sveriges regioner. En kort sammanfattning av de viktigaste resultaten presenteras här.

Region Norrbotten ligger i nivå med rikets median i totalt antal årsarbetare inom länets vuxenpsykiatri, däremot har vi något högre personalkostnader beroende på en större andel inhyrd personal än snittet. Norrbotten ligger över median vad gäller läkarbemannning per 100 000 invånare, vi har fler inhyrda läkare, färre färdiga specialister och fler ST-läkare än riket. Trots upplevd stor brist på sjuksköterskor inom psykiatri ligger Norrbotten precis under både genomsnitt och median för riket, vilket talar för att bristen på psykiatri-sjuksköterskor är ett nationellt problem.

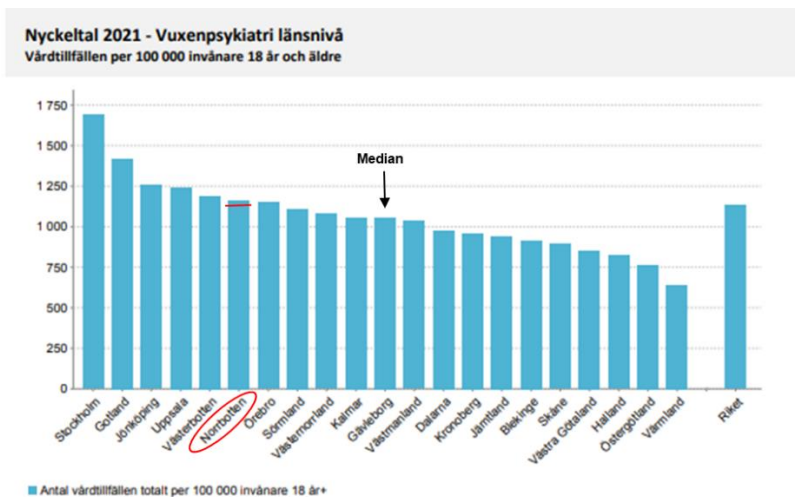
¹ Sveriges kommuner och regioner

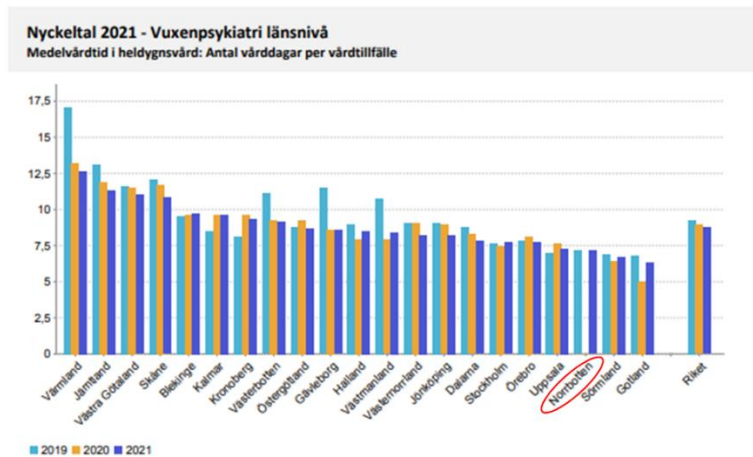
² [Kartläggningen Psykiatri i siffror | Uppdrag Psykisk Hälsa \(uppdragpsykiskhalsa.se\)](#)

Övriga behandlande kategorier såsom psykologer, kuratorer och socionomer ligger bland de lägsta i landet i antal årsarbetare per 100 000 invånare, vilket kan vara en förklaring (av flera) till den låga produktiviteten inom öppenvården. Däremot är antalet arbetsterapeuter och fysioterapeuter bland de högsta i landet. För antal skötare per 100 000 invånare ligger Norrbotten 10 procent över rikets snitt.



Nyckeltalen för produktivitet i öppenvård visar att Norrbotten har 25 procent färre besök per helårsarbetande behandlande personal än median, och även per 100 000 invånare. Detta är en av Vuxenpsykiatriens viktigaste utmaningar att jobba med, för att minska på köer och öka tillgängligheten för länets invånare.





Inom slutenvården har Vuxenpsykiatri i Norrbotten fler vårdtillfällen per 100.000 invånare än median, däremot har vi kortare vårdtider. Medelvårdtiden skiljer sig åt i länet där Sunderbyn har kortare medelvårdtid än Gällivare och Piteå sjukhus.

Måluppfyllelse i perspektiv

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

Samhälle

Medborgare

Verksamhet

Medarbetare

Ekonomi

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

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

Samhälle











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

Division Psykiatri har inga mått att följa upp i det här perspektivet.

Medborgare

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

Strategiskt mål: Trygg norrbotning med god livskvalitet

| Framgångsfaktor | Styrmått | Mål | Uppföljningsperiod | Periodens utfall | Måluppfyllelse | Utveckling |
|---|--|---|--------------------|-----------------------------------|---|---|
| En god vård med hög tillgänglighet | Andel av patienter som står på väntelista, som väntat 90 dagar eller kortare till första besök i specialiserad vård | 100% i dec | DÅ04, DÅ08, ÅR | 57% totalt 58% kvinnor 56% män |  |  |
| En god vård med hög tillgänglighet | Andel av patienter som står på väntelista, som väntat 90 dagar eller kortare på utredning/behandling inom specialiserad vård | 100% i dec | DÅ04, DÅ08, ÅR | 21% totalt 23% kvinnor 17% män |  |  |
| Jämlik och jämställd hälsa genom främjande och förebyggande åtgärder | Antal patienter som fått fråga om våld i nära relation | Öka från 2019 (ÅR) K513 M266 2021 (ÅR) K471M272 | DÅ04, DÅ08, ÅR | (ÅR) K 520 M 281 |  |  |
| Jämlik och jämställd hälsa genom främjande och förebyggande åtgärder | Andel patienter med misstänkt depression eller ångestsyndrom som genomgått en strukturerad suicidbedömning | Öka 2019: 87% 2020: 86% 2021: 85% | DÅ04, DÅ08, ÅR | Totalt 80% K 78% M 83% |  |  |
| Kvinnor, män, flickor och pojkar är delaktiga i samhällets utveckling | Antal kommuner med medborgardialoger | Mål NLL: 14 Psykiatri 2021 1 st | ÅR | 4 st |  |  |

Andel väntande patienter inom 90 dagar till nybesök

Kommentarer till resultat, se kapitel Tillgänglighet.

Andel väntande patienter inom 90 dagar till utredning/behandling

Kommentarer till resultat, se kapitel Tillgänglighet.

Antal patienter som fått fråga om våld i nära relation

Resultatet visar en ökning på antal som fått frågan om våld i nära relation. Ökningen har skett i VO Sunderbyn. Av dessa är det 53% av kvinnorna och 44% av männen som medger våld i nära relation.

Andel (unika) patienter med misstänkt depression eller ångestsyndrom som genomgått en strukturerad suicidbedömning

Resultatet visar att färre har fått en strukturerad suicidbedömning än förra året. Internutbildning behöver fortsatt stärkas för medarbetare som möter patienter.

Statistiken visar på en vikande kurva under året. Bedömning görs troligen, en till flera gånger per patient men rutinen att registrera detta i VAS är inte implementerad fullt ut vilket ökar risken att någon missas.



Antal kommuner med medborgardialoger




Det har genomförts dialog i fyra kommuner i östra Norrbotten som pilotprojekt inom ramen för Nära Vård.







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 |
|-----------------------------------|--|-----|--------------------|-----------------------------|---|---|
| Förflyttning mot öppna vårdformer | Andel digitala vårdbesök, nybesök respektive återbesök av totala besök | 40% | DÅ04, DÅ08 ÅR | 24,1% K 19,2% M 18,1% |  |  |

| Framgångs-faktor | Styrmått | Mål | Uppfölj-nings-period | Periodens utfall | Måluppfyllelse | Utveckling |
|--|--|---|----------------------|-------------------------------|---|---|
| Den nära vården utformas med primärvården som nav | Besök 80 år och äldre på akut-mottagning | | DÅ04, DÅ08, ÅR | - |  | |
| Ett hälsofrämjande och personcentrerat förhållningssätt där patientens kraft tas till vara | Antal anmälningar till patientnämnden inom området kommunikation | Minska 2021: K 16 M 3 | DÅ04, DÅ08, ÅR | ÅR 2022: K 8 M 4 |  |  |
| En sammanhållen och samordnad vård utifrån individens behov | Andel patienter med palliativ diagnos som har en dokumenterad behandlingsstrategi (%) inkl privata hc | | DÅ04, DÅ08, ÅR | - |  | |
| En sammanhållen och samordnad vård utifrån individens behov | Andel av vårdtillfällen där patienter varit utskrivningsklara >1 dygn (vtf i primärvård, psykiatri, somatik) (%) | NLL: 7 % Psykiatri: 2021 3,8% | DÅ04, DÅ08, ÅR | 4 % |  |  |
| En sammanhållen och samordnad vård utifrån individens behov | Oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar för personer 65 år eller äldre (%) | Psykiatri: 2021 K 23,7% M 18,1% | DÅ04, DÅ08, ÅR | ÅR 2022 K 14,3% M 13,6% |  |  |
| Verksamheterna använder bästa tillgängliga kunskap | Andel införda personcentrerade och sammanhållna nationellt definierade vårdförlopp regionalt/nationellt | NLL: 6/25 | ÅR | 0 |  |  |

| Framgångsfaktor | Styrmått | Mål | Uppföljningsperiod | Periodens utfall | Måluppfyllelse | Utveckling |
|--|---|----------------|--------------------|---------------------------|---|---|
| Verksamheterna använder bästa tillgängliga kunskap | Antal genomförda gap-analyser av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp | NLL: 14 | ÅR | 1 |  |  |
| En hållbar verksamhet med hög säkerhet | Andelen vårdskador, slutet somatisk vård | Under 6,5% | DÅ08, ÅR | - |  | |
| En hållbar verksamhet med hög säkerhet | Vårdrelaterade fallskador hos äldre | Minska med 50% | DÅ04, DÅ08, ÅR | ÅR 2022 14 |  | Nytt mått |
| 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 % | DÅ04, DÅ08, ÅR | ÅR 2022 K 29% M 19% |  |  |

Kommentarer till resultat för övriga mått, som inte kommenteras här, lämnas i kapitel Produktion, tillgänglighet mm

Andel digitala besök

Andelen digitala besök ökar stadigt men när pandemin inte tvingar till digitala lösningar så har ökningen planat ut och divisionen når inte målet 40% under 2022.

Andel införda personcentrerade och sammanhållna nationellt definierade vårdförlopp regionalt/nationellt

VIP för missbruk används. Två standardiserade vårdförlopp finns klara i området psykiatri: scizofreni samt depression och ångest. Under 2023 ska gap-analys genomföras. VIP ADHD kommer att införas under 2023.

Antal genomförda gap-analyser av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

VIP ADHD gap-analys genomförd 2022.

Besök 80 år eller äldre på akutmottagning

Det här måttet gäller för somatisk vård och inte för psykiatri.

Andel palliativa patienter med dokumenterad behandlingsstrategi

Det här måttet gäller för somatisk vård och inte för psykiatri.

Andelen vårdskador, slutna somatisk vård

Det här måttet gäller för somatisk vård och inte för psykiatri.

Vårdrelaterade fallskador hos äldre

I IT-systemet Synergi för avvikelshantering identifieras 14 stycken fallskador. Måttet gäller patienter i alla åldrar och inte bara äldre. Divisionen har generellt få fall, då patienterna överlag är av yngre klientel.

Måttet är nytt och resultatet är därför inte jämförbart med tidigare mått som berörde fallskada i kombination med höftfraktur. Därför kan inte måttet bedömas som uppnått eller inte.





Andel utskrivna patienter som fått en läkemedelsberättelse






Divisionens resultat ligger långt ifrån målet på 70%. Resultaten gäller patienter över 75 år och andelen har minskat jämfört med 2021, divisionen har haft 85 patienter över 75 år vid utskrivning. Vissa verksamheter beskriver brister i själva dokumentationen, det vill säga, kodning i journalsystemet vilket påverkar resultatet. Fortsatt arbete med kvalitetssäkring av området kommer att behöva planeras in.

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 | Måluppfyllelse | Utveckling |
|---------------------------------------|---|--------|--------------------|------------------|---|---|
| Tillgänglig och rätt använd kompetens | Andel kostnad inhyrda av total personalkostnad | Minska | DÅ04, D08, ÅR | 9,8% |  |  |
| Tillgänglig och rätt använd kompetens | Andel uppdaterade kompetensförsörjningsplaner | 95% | ÅR | - |  | |
| Tillgänglig och rätt använd kompetens | Attraktiv arbetsgivare, ambassadörer, delaktighet i HME | Öka | ÅR | 41 |  | |

| Framgångs-faktor | Styrmått | Mål | Uppfölj-nings-period | Periodens utfall | Målupp-fyllelse | Utveck-ling |
|--|--|------------------|----------------------|------------------------------|---|-------------|
| 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 | 5 |  | ↑ |
| Ledarskap och medarbetarskap som främjar förbättring och förnyelse | Ledarskap/Medarbetarskap (MAU) | Förbättrat värde | ÅR | - |  | |
| Hållbar arbetsmiljö | Sjukfrånvaro | Minska | DÅ04, DÅ08, ÅR | 8,3% K: 8,6 % M: 7,6 % |  | ↓ |
| Ansvarsfullt chefs och medarbetarskap | Totalindex i mätningen Hållbart medarbetarskap (HME) | Öka | ÅR | 73 |  | |
| Ansvarsfullt chefs och medarbetarskap | HME ledarskap, index (MAU) | Öka | ÅR | 76 |  | |

Kostnad inhyrda som andel av personalkostnad egen personal

Andel inhyrd personal har totalt för divisionen minskat jämfört med 2021. Uppdelat per verksamhetsområde ser det annorlunda ut, där VO Gällivare ökat andelen inhyrda kraftigt och VO Piteå och VO Sunderbyn har minskat.

Minskningen i Piteå beror på att de inte fått tag i inhyrd personal i önskad omfattning, inte på grund av förbättrat bemanningsläge, medan minskningen i Sunderbyn beror på ett faktiskt minskat behov av inhyrda läkare tack vare fler egna specialister. Behovet av inhyrda sjuksköterskor har ökat både i Gällivare och i Sunderbyn på grund av brist på egen personal.

| | 2021 | 2022 |
|--------------------------------|--------------|-------------|
| VO Psykiatri gemensamt | | |
| VO Psykiatri Gällivare sjukhus | 1,8% | 10,5% |
| VO Psykiatri länsgemensamt | | |
| VO Psykiatri Piteå sjukhus | 18,2% | 13,0% |
| VO Psykiatri Sunderby sjukhus | 17,8% | 14,0% |
| Totalt | 11,1% | 9,8% |

Figur 9 Tabell över andel inhyrd personal jämfört med föregående år

Andel uppdaterade kompetensförsörjningsplaner

Arbetet med kompetensförsörjningsplaner planerades att genomföras under hösten men blev framflyttat till våren 2023.

Attraktiv arbetsgivare, ambassadörer, delaktighet i HME

Måttet mäts i MAU, vilken genomfördes under hösten 2022 och resulterade i ett medelvärdesindex på 41. Eftersom det här är första MAU som genomförts efter omställningen så finns inga jämförelsesiffror för detta mått.

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

En chef i divisionen har deltagit i ledarskapsutbildningen chefer som leder chefer. Fyra chefer gick utbildningen praktiskt ledarskap. Ytterligare utbildning kommer att genomföras under 2023. Behovet för utbildning är större än tilldelade platser.

Ledarskap/Medarbetarskap (MAU)

Måttet mäts inte i MAU som genomfördes under hösten 2022.

Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron ligger på 8,3 procent, vilket är en ökning sedan föregående år. Divisionen har framför allt en hög korttidssjukfrånvaro.

Den höga sjukfrånvaron har en stark koppling till behovet att nyttja övertid för egen personal, samt den upplevda psykosociala ansträngningen på arbetsmiljön.

Totalindex i mätningen Hållbart medarbetarengagemang (HME)

Måttet mäts i MAU, vilken genomfördes under hösten 2022 och resulterade i ett medelvärdesindex på 73. Finns ingen tidigare MAU att jämföra med.

HME ledarskap, index (MAU)

Måttet mäts i MAU, vilken genomfördes under hösten 2022 och resulterade i ett medelvärdesindex på 76. Finns ingen tidigare MAU att jämföra med.

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 | Måluppfyllelse | Utveckling |
|---|---|--|--------------------|---------------------------------------|----------------|------------|
| Verksamheten håller sina ekonomiska ramar | Alla divisioner och regiongemensamt bedriver verksamhet inom budget | 0,0 | DÅ04, DÅ08, ÅR | -12 mnkr | | |
| Kostnads-effektiv verksamhet | Kostnad per producerad DRG-poäng exkl ytterfall enligt nationella KPP-databasen | Minskad skillnad jmf 2019 Psykiatri (exkl rättspsykiatri) 2019: SV:+7,6% ÖV:+9,5% | ÅR | 2021 SV: +10,0% ÖV: +7,4% | | |
| Kostnads-effektiv verksamhet | Kostnad för ytterfall | Minska | ÅR | 2021 jmf 2020 | | |
| Kostnads-effektiv verksamhet | Produktivitet utifrån KPP | Öka jmf motsvarande kvartal året innan | DÅ04, DÅ08, ÅR | 2021 jmf 2020 | | |
| Kostnads-effektiv verksamhet | Kostnadsandel öppenvård av totalkostnad enligt KPP (in- och ytterfall) | Öka Psykiatrisk vård 2019 54,5% | DÅ04, DÅ08, ÅR | 2021 jmf 2020 och 2019 | | |

Verksamhet inom budget

Divisionen klarar inte målet om ekonomi i balans, men förbättrar det ekonomiska resultatet en aning jämfört med förra året, trots extremt hög kostnadsutveckling för sommaravtal och övertid.

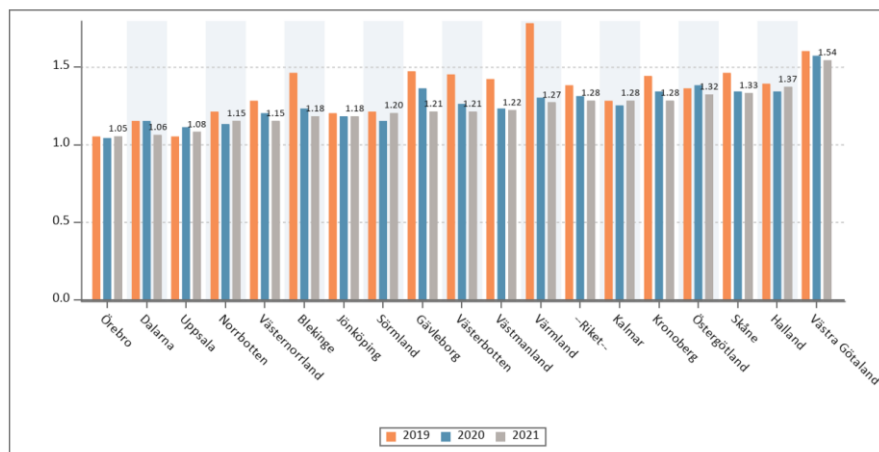
Kommentarer till resultat för övriga mått under ekonomi lämnas i avsnittet Ekonomiskt resultat i divisionens årsrapport.

Styrmått för KPP

Kostnad per producerad DRG-poäng exklusive ytterfall (enligt nationella KPP-databasen) visar att Norrbotten ligger över snittet i riket för både öppen- och slutenvård, dvs har högre kostnader per producerad DRG-poäng. För öppenvården har skillnaden mot riket minskat sedan 2019 medan den

ökat för slutenvården. I region Norrbotten har personalkostnaderna i slutenvården varit höga under pandemin (2020-2021) då man har vårdat alla psykiatriska covid-patienter inom den egna verksamheten, vilket har krävt extra resurser. Hög sjukfrånvaro för egen personal har också medfört höga kostnader för vikarier, inhyrd personal och övertid. Om dessa kostnader har ökat mer i Norrbotten än i riket i övrigt vet vi inte, men det är en möjlig förklaring. Antal vårdtillfällen har också varit färre under pandemin än 2019 vilket bidrar till att kostnaden per DRG-poäng ökat i slutenvården.

Psykiatrisk slutenvård, exkl rättspsyk, genomsnitt DRG-vikt per vårdtillfälle



Diagrammet ovan visar att i Norrbotten är vårdtyngden i slutenvården lägre än rikets snitt, dvs varje genomsnittligt vårdtillfälle har en lägre DRG-vikt. Norrbotten har också kortare vårdtider än rikets snitt och ligger bland de lägsta i landet, något som också bekräftas i jämförelsen ”Psykiatri i siffror”. Skillnaderna inom länet är stora och något som behöver analyseras vidare.

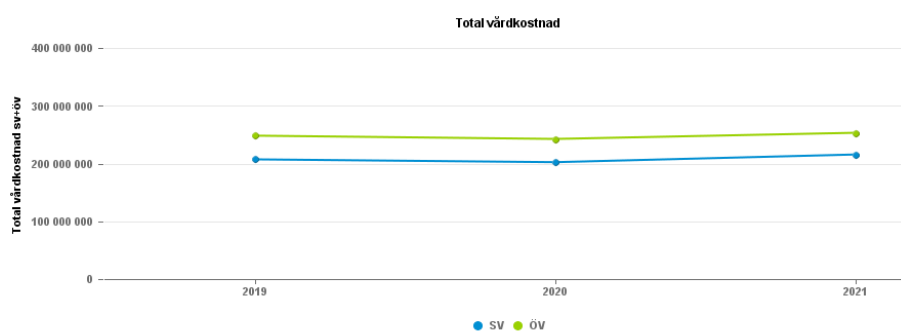
Total kostnad för ytterfall har ökat för samtliga tre VO:n inom Allmänpsykiatri från 2019 till 2021. Samma utveckling syns för övriga divisioner och får kopplas till pandemin och dyra vårdtillfällen. Någon fallanalys har inte gjorts av ytterfallen. En faktor som kan bidra till att fler vårdtillfällen klassas som ytterfall kan vara att ett antal medicinska sekreterare slutat, att de är för få och att många är nya och därför saknar utbildning i DRG-kodning. Det är något som kommer att förbättras framåt.

Produktivitet utifrån KPP, för måttet kr/DRG-poäng är regionens mål att minska kostnad per producerad DRG-poäng. För division Psykiatri har målet uppnåtts då kostnaden per DRG-poäng har minskat från 2019 till 2021. Kvaliteten i datat känns dock osäker då det är sådana stora skillnader mellan verksamhetsområdena, inga analyser har gjorts av KPP-data inom Psykiatri tidigare varför det saknas kunskap inom området.

| Kr/DRG-poäng ÖV + SV | | 2019 | 2020 | 2021 |
|----------------------|--------------------------------|--------|--------|--------|
| Division Psykiatri | VO Psykiatri Gällivare sjukhus | 76 735 | 68 830 | 73 685 |
| | VO Psykiatri Piteå sjukhus | 43 420 | 53 327 | 57 276 |
| | VO Psykiatri Sunderby sjukhus | 67 762 | 61 439 | 57 835 |
| Division Psykiatri | Summa: | 62 097 | 60 767 | 59 995 |
| | Summa: | 62 097 | 60 767 | 59 995 |

För måttet *Kostnadsandel öppenvård av totalkostnad enligt KPP (inner- och ytterfall)* syns ingen förändring på divisionsnivå mellan åren, däremot är det även här stora variationer mellan verksamhetsområdena. I Gällivare har man betydligt lägre andel kostnader för öppenvård än i de andra två verksamhetsområdena, samtidigt som de har de kortaste köerna till ny- och återbesök.

| Andel ÖV av total vårdkostnad | | 2019 | 2020 | 2021 |
|-------------------------------|--------------------------------|--------|--------|--------|
| Division Psykiatri | VO Psykiatri Gällivare sjukhus | 42,6% | 40,0% | 41,9% |
| | VO Psykiatri Piteå sjukhus | 53,6% | 54,6% | 58,1% |
| | VO Psykiatri Sunderby sjukhus | 58,2% | 58,5% | 56,1% |
| Division Psykiatri | | 54,51% | 54,52% | 54,01% |
| | | 54,51% | 54,52% | 54,01% |



Figur 10 Total vårdkostnad per kvartal uppdelat på sluten vård och öppen vård




Uppföljning av divisionens strategiska åtgärder

Samhälle




| Nr | Mål | Åtgärd | Status | Kommentar |
|----|--|---|--------|---|
| 1S | Attraktiva livsmiljöer finns i hela Norrbotten | Nyttjande av digital teknik i vårdtjänster | ● | Andelen digitala besök och användande av "Vård i norr"-appen ökar inom verksamheten men regionens mål om 40% digitala besök kommer inte att uppnås. |
| 2S | Attraktiva livsmiljöer finns i hela Norrbotten | Öka samverkan med primärvården kring första linjens psykiatri | ● | Aktiviteter för att förbättra samverkan med primärvården pågår. Samarbeten inom flera VO:n har påbörjats. |







Medborgare

| Nr | Mål | Åtgärd | Status | Kommentar |
|----|------------------------------------|---|--------|---|
| 1M | En god vård med hög tillgänglighet | Patientmedverkan i vårdens utveckling | ● | Vårens nationella patientenkät hade inte tillräckligt många svarande per verksamhetsområde, så det har inte varit möjligt att dra några slutsatser från den. Arbete med Samordnad individuell plan (SIP) pågår. Dialog med brukarorganisationer har startat upp i flera VO:n. VO Läns gemensam Rättspsykiatri har startat om med regelbundna patientsamtal i sin verksamhet. |
| 2M | En god vård med hög tillgänglighet | Implementera åtgärder för nybesök inom 90 dagar | ● | Åtgärder har vidtagits men andelen väntande över 90 dagar ökar ännu trots att antalet genomförda besök har ökat under året. Implementering av VIP:ar och planering för öppna tidböcker har påbörjats. |


| Nr | Mål | Åtgärd | Status | Kommentar |
|----|--|---|---|---|
| 3M | En god vård med hög tillgänglighet | Implementera åtgärder för åtgärd inom 90 dagar |  | Åtgärder har vidtagits men andelen väntande under 90 dagar minskar ännu. Implementering av VIP:ar och planering för öppna tidböcker har påbörjats. Samarbete med Vårdgarantienheten har påbörjats. |
| 4M | En god vård med hög tillgänglighet | Införande av produktions- och kapacitetsstyrning |  | Flödeskartläggning på divisionsnivå har påbörjats men avstannat. Så också arbetet med produktions- och kapacitetsstyrning då planerad utbildning blev inställd. |
| 5M | Jämlik och jämställd hälsa genom främjande och förebyggande åtgärder | Flödeskartläggningar – genomförande och förbättringar |  | Divisionsgemensam flödeskartläggning av ADHD-utredning har genomförts och ett förslag på divisionsgemensam rutin har tagits fram. Alla VO:n har genomfört flödeskartläggningar på egna processer under året. |








Verksamhet

| Nr | Mål | Åtgärd | Status | Kommentar |
|----|--|--|---|--|
| 1V | Förflyttning mot öppna vårdformer | Mobila team |  | Mobila akutpsykiatriska enheter (MAE) är igång i Piteå och Sunderbyn. Gällivare förbereder men har inte kapacitet för att kunna genomföra uppstart in nuläget. |
| 2V | Den nära vården utformas med primärvården som nav | Arbetsätt och ansvar för patienter med psykisk ohälsa - primärvård |  | Samarbete med primärvården har startat. I både Piteå och Gällivare har konsultering till hälsocentraler genomförts under året. |
| 3V | Verksamheterna använder bästa tillgängliga kunskap | Starta upp lokalt programområde (LPO) Psykisk hälsa |  | LPO för Psykisk hälsa är uppstartat. |

| Nr | Mål | Åtgärd | Status | Kommentar |
|----|--|---|---|--|
| 4V | Verksamheterna använder bästa tillgängliga kunskap | Processkartläggning och utveckla utvärderingsmetodik för psykologisk behandling |  | PLA har införts i divisionen. Nästa steg är en utbildningssatsning och förtydligande av uppdragsbeskrivning. |
| 5V | Verksamheterna använder bästa tillgängliga kunskap | Utöka kompetensen avseende könsdysfori |  | VO Gällivare har genomfört en utbildning. |
| 6V | Verksamheterna använder bästa tillgängliga kunskap | Använda Gröna korset för att synliggöra risker för vårdskador |  | Flera verksamheter använder gröna korset eller är på väg att införa. Utbildning planeras under 2023. |
| 7V | Verksamheterna använder bästa tillgängliga kunskap | Identifiera gemensamma behandlingsmetoder för hela länet |  | PLA-gruppens uppdrag att se över divisionens behandlingsmetoder pausades under hösten men kommer att starta upp igen 2023. |
| 8V | En hållbar verksamhet med hög säkerhet | Systematiskt patientsäkerhetsarbete inom hela divisionen |  | Strukturerat patientsäkerhetsarbete pågår och utvärderas löpande. |
| 9V | En hållbar verksamhet med hög säkerhet | Upprätta säkerhetsplan på VO Läns-gemensam rättspsykiatri |  | Säkerhetsplan är upprättad. Behöver dock göras en fastighetsutredning utöver detta, den ligger i Fastigheters plan 2023-2025.. |

Medarbetare

| Nr | Mål | Åtgärd | Status | Kommentar |
|----|---------------------------------------|---|---|---|
| 1A | Tillgänglig och rätt använd kompetens | Kompetensförsörjningsplaner för samtliga verksamhetsområden |  | Kompetensförsörjningsplaner kommer att uppdateras för divisionen under februari och mars 2023. Individuella planer har upprättats på alla VO. |

| Nr | Mål | Åtgärd | Status | Kommentar |
|----|--|---|---|--|
| 2A | Tillgänglig och rätt använd kompetens | Säkerställa strukturerad arbetsplatsintroduktion |  | Fortsatt systematiskt arbete likvärdigt över länet krävs för att åtgärden ska anses vara tillfredsställande. |
| 3A | Tillgänglig och rätt använd kompetens | Minskad användning av inhyrd personal |  | På totalen minskar kostnaden för inhyrd personal. Inhyrda läkare har minskat men för sjuksköterskegruppen har en ökning skett. |
| 4A | Tillgänglig och rätt använd kompetens | Bidra i det regiongemensamma arbetet med intensifierade rekryteringsinsatser för läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal. |  | Divisionen har bland annat varit delaktig i aktiviteter som ”Sommar i fjällen” och i semesterkampanjen. På VO-nivå deltar divisionen i information till skolor och kampanj för sjuksköterskor. |
| 5A | Tillgänglig och rätt kompetens | Delta i nationella nätverk i utformningen av framtidens missbruk- och beroendevård |  | Lämplig kandidat är utsedd men uppdraget är inte påbörjat. |
| 6A | Ledarskap och medarbetarskap som främjar förbättring och förnyelse | Tydliggöra karriärvägar |  | Inväntar regiongemensamt arbete med karriärvägar. Divisionen har varit aktiv i arbetet med framtagande av hantering kring specialistundersköterska. |
| 7A | Ledarskap och medarbetarskap som främjar förbättring och förnyelse | Fortsatt implementering av daglig styrning. |  | Implementering av daglig styrning pågår. |
| 8A | Ledarskap och medarbetarskap som främjar förbättring och förnyelse | Skapa arbetsklimat som uppmuntrar till lärande och utveckling |  | Har genomförts på samtliga VO, men till viss del fått stå tillbaka på grund av arbetsbelastning. |

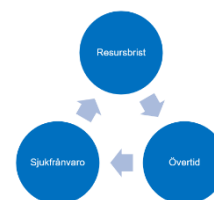
| Nr | Mål | Åtgärd | Status | Kommentar |
|-----|---------------------------------------|---|--------|---|
| 9A | Hållbar arbetsmiljö | Genomlysna bemanningen och se över schemamodeller | ● | Arbete har pågått i Gällivare, Sunderbyn och Öjebyn. 2023 kommer arbetet att fortsätta då regionala modeller tillkommer. |
| 10A | Hållbar arbetsmiljö | Stärka det systematiserade arbetsmiljöarbetet | ■ | Införandet Safe-Wards samt förstärkt RESIMAUtbildning. SAM i Stratsys, OSA och MAU har också genomförts och förbättrat förutsättningarna. |
| 11A | Ansvarsfullt chefs och medarbetarskap | Styrning och ledning utifrån verksamhetsplan | ■ | Införande av Stratsys under 2022 har medfört att verksamheterna har varit delaktiga i framtagande av kommande verksamhetsplan. |

Ekonomi

| Nr | Mål | Åtgärd | Status | Kommentar |
|----|---|--|--------|--|
| 1E | Verksamheten håller sina ekonomiska ramar | Genomföra divisionens ekonomiska handlingsplan | ▲ | Divisionen håller inte sina ekonomiska ramar och har bara delvis lyckats genomföra planerade åtgärder. |

Rapport från verksamhetsområden

Generellt för alla verksamhetsområden så rapporteras om ett stort bemanningsbehov och att det är svårt att rekrytera personal med rätt kompetens. Läkare- och sjuksköterskesituationen är mycket ansträngd på flera verksamhetsområden. Detta gör att övertids- och hyrkostnader ökar. Bemanning-företag har också haft svårigheter att möta upp till behovet vilket har inneburit att övertidskostnaderna har ökat.



Påverkar:

- Tillgänglighet
- Ekonomi
- Arbetsmiljö
- Säkerhet
- Kultur

Många chefer, på alla nivåer, inom divisionen har under våren avslutat sina arbeten eller bytt tjänst inom regionen. Verksamheterna har haft mycket arbete under året med att rekrytera och arbeta ihop ledningsgrupperna.

Ett par verksamheter har också en stor utmaning vad gäller lokaler. Lokalen Pelikanen i Luleå har bedömts otjänlig och personalen på Luleå allmänpsykiatri måste flytta till andra lokaler för en förhållandevis lång tid. Rättsspsykiatri har fått ett brandföreläggande som kräver stora åtgärder för att lokalerna ska vara godkända ur brandsynpunkt.