

Regiondirektörens rapport

13 november



GÄLLER FÖR VERKSAMHET

Region Norrbotten

PUBLICERINGSDATUM

[Publiceringsdatum Quickpart]

DOKUMENT-ID

ARBGRP583-382524020-768

ANSVARIG

Anneli Granberg

VERSION

0.43

UPPRÄTTAD AV

Kirsti Jussila

Innehållsförteckning

Regiondirektörens rapport	1
Ledningsrapport september 2019.....	4
Bedömning av måluppfyllelse för de strategiska målen	5
Produktivitet i somatisk vård minskar	5
Avrapportering av uppdrag enligt analysplan.....	7
Analys av kostnader för cancervård 2016-2018	7
Analys av Kostnad per patient (KPP) 2018	8
Aktuella händelser	8
Smittförebyggande åtgärder vid nyanställning	8
Regionen tillbaka i normala rutiner efter olyckan i den mobila MR-vagnen	9
Stabila materialleveranser i Region Norrbotten.....	9
Regionen i lokala medier	9
Nu finns ytterligare ett behandlingsalternativ för Skellefteåsjukan.....	9
Förstudie om betalning av besök på sjukhus	10
Region Norrbotten har kortast medianväntetid för att träffa en läkare på akuten.....	11
Levande bibliotek – en bank av patienter	11
EU-kommissionen ger Norrbotten högsta betyg för arbete med aktivt och hälsosamt åldrande.....	11
Systematiskt folkhälsoarbete i fokus på Norrbottens folkhälsokonferens	12
Influensavaccination säsong 2019/2020	12
Information från verksamheten	13
Nationell överenskommelse om kömiljarden	13
Försäkringsmedicinska utredningar	13
Säker vård	14
Kampanjveckan balansera mera	14
Följsamhet till forskriften om basal hygien	14
Nationella rapporter	14
Klagomål och synpunkter	15
Lex Maria.....	16
Aktuella tillsynsärenden	17
Aktuellt från utvecklingsrådet	17
Utökat antal AT-läkare i Region Norrbotten	17
Frukt och grönt-kampanj för förskoleklasser i Norrbotten	18
Region Norrbotten har kvalitetsgranskat sin specialistrehabilitering	18

Utbildning för att upptäcka våldsutsatta patienter	19
Bättre stöd och färre sjukskrivningar med hälso-centralernas psykosociala team.....	19
Prognos för antalet asylsökande inför 2020 och framåt ligger tillsvidare fast.....	20
Bilagor:	21
Ledningsrapport september.....	21

Ledningsrapport september 2019

I bilaga presenteras regionens ledningsrapport per september 2019 där ekonomi, personal och verksamhet presenteras i korthet i olika diagram med en sammanfattande text. I korthet sammanfattas resultaten enligt följande:

- Verksamhetens resultat per september är 150 mnkr vilket är i nivå med budget och 8 mnkr bättre än i augusti och beror på en avtagande nettokostnadsutveckling. Ökade intäkter från nationella överenskommelser och minskad ökning av personalkostnader är förklaringen. Periodens resultat är 442 mnkr vilket förklaras med orealiserad värdeökning av pensionsportföljen med 354 mnkr från årsskiftet.
- Regionens divisioner redovisar ett negativt periodresultat med 281 mnkr vilket är 184 mnkr sämre än resultatmålet och 28 mnkr sämre än föregående år. Jämfört med augusti har resultatet försämrats med 45 mnkr.
- Personalkostnaderna exkl. pensioner för anställd personal uppgår till 3790 mnkr till och med september vilket är en ökning med 148 mnkr (4,8 procent). Löneavtalsökningen utgör 102 mnkr av dessa. Kostnaderna för basbemanning ökar med 33 mnkr och övriga personalkostnader har ökat med 12 mnkr.
Den totala arbetade tiden inkl. inhyrd personal är 1,0 procent högre än föregående år (55 årsarbetare). Ökningen i arbetad tid beror på lägre sjukfrånvaro (40 årsarbetare), fler anställda och att det är två fler arbetsdagar än samma period föregående år. Sjukfrånvaron minskar från 5,1 procent till 4,5 procent.
- Antalet anställda i september 2019 är 57 fler jämfört med december 2018 varav 27 är tillsvidareanställda. Sedan augusti har antalet anställda minskat med 78 personer. De största minskningarna ligger i kategorierna tekniskarbete (-23) och vård och omsorgsarbete (-46).
- Kostnaden för inhyrd vårdpersonal uppgår till 237 mnkr vilket är en minskning med 9 mnkr jämfört med augusti föregående år. Inhyrning av läkare ökar medan sjuksköterskor minskar.
- Antalet besök har ökat med 1,1 procent där läkarbesöken minskat med 0,9 procent och besök hos övriga vårdgivare ökat med 2,6 procent.
- Beläggningen i september på vårdavdelningarna i Sunderbyn var 95 procent, Piteå 89 procent, Kalix 100 procent, Kiruna 77 procent och Gällivare 74 procent. Beläggningen på patienthotellet har brutit sin nedåtgående trend och ligger nu på 70 procent under måndag-torsdag vilket är på samma nivå som föregående år.
- Under september månad har andelen väntande patienter som väntat 90 dagar eller kortare på operation/åtgärd förbättrats med 2,6 procentenheter jämfört med september föregående år och för andelen väntande patienter som väntat 90 dagar eller kortare på ett beslutat besök förbättrats med 2 procentenheter jämfört med september föregående år. Regionen klarar därmed villkoren för att ta del av kömiljarden.

Bedömning av måluppfyllelse för de strategiska målen

Vid regionstyrelsens sammanträde den 3 oktober redovisades regionens delårsrapport per augusti.

Den samlade bedömningen av de strategiska målen för perioden jan-aug visar att två av de 17 strategiska målen helt har uppnåtts, 13 har delvis uppnåtts medan två inte har nått upp till målsättningen. En sammanvägning av måluppfyllelsen för regionens finansiella mål och verksamhetsmål resulterar i bedömningen att Region Norrbotten har en delvis god ekonomisk hushållning.

En ledamot i styrelsen önskade få veta vilka av de strategiska målen som bedöms uppnås vid årets slut. Av tabellen nedan framgår de tio strategiska mål som bedöms uppnås vid årets slut. De är markerade med grönt.

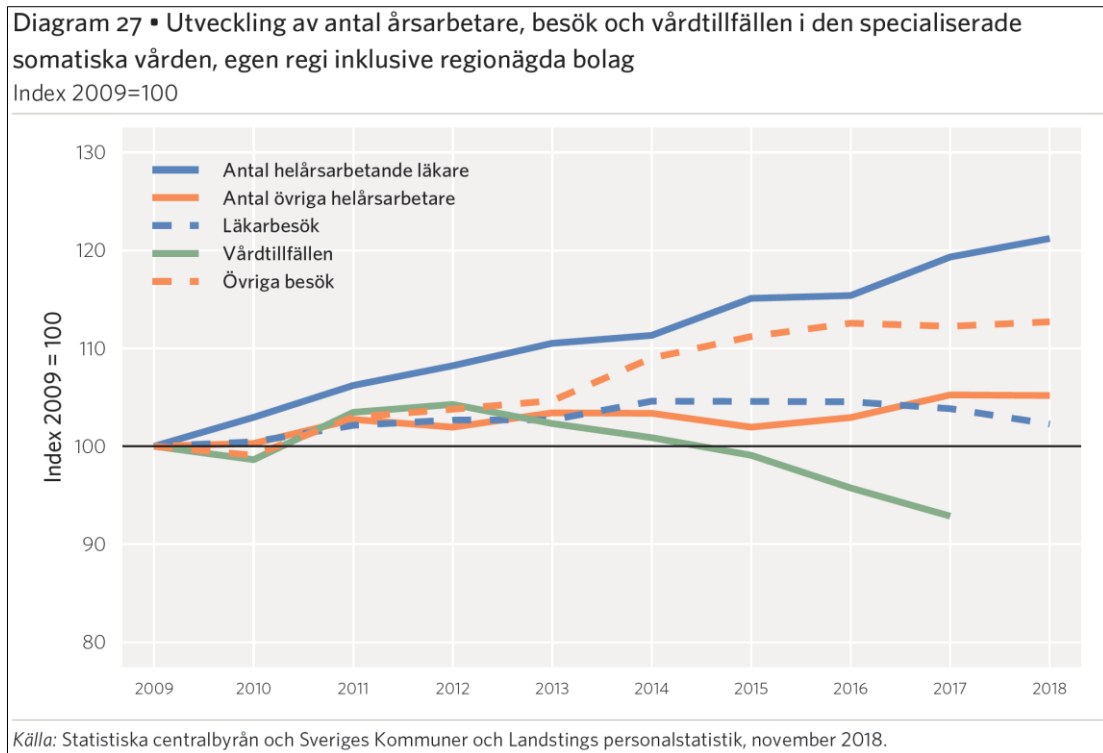
Perspektiv	Strategiska mål	Måluppfyllelse augusti 2019	Prognostiserad måluppfyllelse vid årets slut
Samhälle	Hållbart nyttjande av resurser		
	Ett starkt näringsliv för hållbar tillväxt		
	Goda livsvillkor och jämlik hälsa som grund för ett attraktivt Norrbotten		
	Tydligt regionalt ledarskap		
Medborgare	Goda och hållbara rese- och transportmöjligheter		
	Ett rikt och brett kulturliv		
	Stöd att främja hälsa		
	En god, jämlik och samordnad vård		
Verksamhet	Hållbar förnyelse		
	Effektiv, säker och hälsofrämjande verksamhet med god kvalitet		
	Nöjda och delaktiga patienter		
	Nära vård på nya sätt		
Medarbetare	Hållbar kompetensförsörjning		
	Ledar -och medarbetarskap för förnyelse		
	Hälsofrämjande arbetsvillkor		
Ekonomi	Långsiktig hållbar ekonomi		
	Kostnads effektiv verksamhet		

Produktivitet i somatisk vård minskar

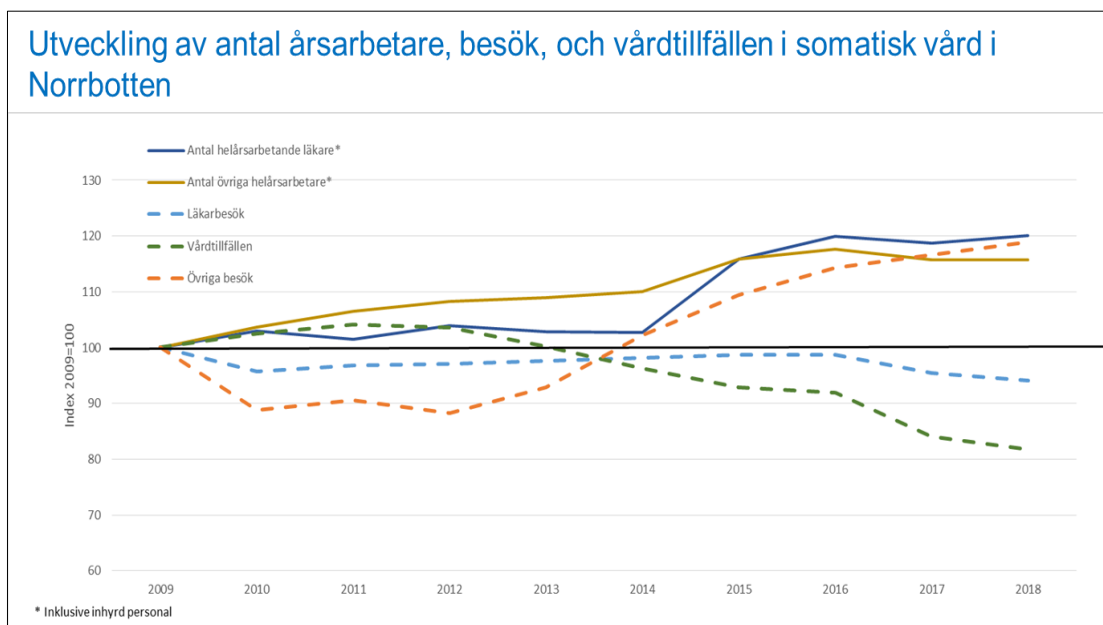
I senaste Ekonomirapporten från SKL beskrivs utvecklingen av kostnader och produktion inom somatisk vård i riket de senaste åren. Kostnaderna för den öppna vården ökar vilket är en följd av att mer vård bedrivs i öppen vård. Kostnaderna i slutna somatisk vård ökar också trots att antalet vårdtillfällen minskar. Utvecklingen visar en tydlig minskning av produktivitet inom somatisk vård. Totalt i riket har antalet helårsarbetande läkare inom somatisk vård ökat med 20 procent mellan åren 2009-2018 medan antalet vårdtillfällen har minskat 7 procent. Antalet läkarbesök har ökat endast marginellt. Övriga årsarbetare i somatisk vård har under samma period ökat med 5 procent och besöken har ökat med 13 procent.

I Norrbotten är utvecklingen snarlik. Antalet helårsarbetande läkare har ökat med 20 procent mellan 2009-2018 vilket motsvarar 65 årsarbetare. Antalet

vårdtillfällena har minskat 18 procent och antalet läkarbesök har minskat 6 procent. Antalet övriga helårsarbetare har ökat med 16 procent och antalet besök har ökat 19 procent. Mellan år 2014-2015 ökade antalet helårsarbetande läkare med 13 procent i Norrbotten, större delen av ökningen var inom länssjukvården. I följande två diagram visas utvecklingen nationellt respektive för Region Norrbotten.



Källa: SKL:s ekonomirapport oktober 2019.



Avrapportering av uppdrag enligt analysplan

Regionstyrelsen fastställer årligen en analysplan som beskriver de analyser som ledningen valt att prioritera under året. Analyserna är ett komplement till den löpande uppföljningsverksamheten och ska fokusera på strategiskt prioriterade analysområden. Merparten av analyserna genomförs internt av regionen, men externa uppdragstagare kan också anlitas vid behov. Analyserna återrapporteras fortlöpande i regiondirektörens rapport till styrelsen.

Analys av kostnader för cancervård 2016-2018

Analysen är ett uppdrag i 2019 års analysplan och har genomförts av regionen. Det övergripande syftet med analysen är att få en samlad bild av omfattning och utveckling av kostnader inom cancervård, utförd i regionen och vid NUS (Norrlands universitets sjukhus) samt övriga rikssjukhus.

Sammanfattande slutsatser

- Kostnader för cancervård 2018 är 539 miljoner kronor inom den somatiska vården (egen producerad vård och köpt vård inkl. läkemedel). Kostnaderna för cancervård inkl. läkemedel har ökat med 69 mnkr, 15 procent mellan 2016-2018.
- En tydlig ökning ses av läkemedelskostnader. Läkemedel inom den egenproducerade vården har ökat med 29 mnkr, 51 procent, receptläkemedel har ökat med 24 mnkr, 42 procent mellan 2016-2018.
- Övervägande kostnader ses i åldersgruppen 61-80 år. Här ökar också kostnaderna för cancer mest 2016-2018.
- Magtarmcancer är det mest kostsamma cancerområdet inom den specialiserade slutenvården, 57 mnkr 2018.
- Z-diagnoser är det mest kostsamma området inom den specialiserade öppenvården, 81 mnkr 2018. Z-diagnoser är cytostatikabehandlingar där alla typer av cancer ingår. Vi köper strålbehandling från Norrlands universitetssjukhus till en kostnad av ungefär 41 miljoner.
- En marginell ökning av poliklinisering kan ses. Öppenvårdens andel av totala kostnader för somatisk cancervård utgör år 2018 56 procent, en ökning med 4 procentenheter jämfört med 2016. Öppenvårdens andel av total produktion DRG-poäng för cancervård utgör 53 procent, en ökning med 2 procentenheter jämfört med 2016.

Handlingsalternativ för vidare åtgärder

- En ökning av cancerkostnader mellan 2016-2018 visar ett behov av fortsatt uppföljning av kostnaderna för cancervård. Ökningen av läkemedelskostnader bör följas särskilt uppmärksamt av regionen.
- De demografiska förändringarna med fler äldre kommer att medföra en ökning av antalet personer med cancer. Kostnadsutveckling och vårdbehov för de äldre åldersgrupperna behöver fortsatt följas.
- Omställningsarbete mot ökad öppenvård pågår och bör följas över tid.
- Utvecklingen av kostnader för köpt cancervård behöver fortsatt följas.

Analys av Kostnad per patient (KPP) 2018

Analysen är ett uppdrag i 2019 års analysplan och har genomförts av regionen. Analysen görs årligen då utvecklingen av KPP-kostnader är en del av regionens ekonomistyrning. Kostnad per patient, KPP, är en metod för beräkning av sjukvårdskostnaden för varje enskild patient och vårdkontakt. Diagnosrelaterade grupper, DRG, innebär förenklat en viktning av olika åtgärder per sjukdomstillstånd för att kunna göra jämförelser mellan olika verksamheter. KPP tillsammans med DRG förbättrar möjligheten till jämförelse och analys av hälso- och sjukvård, och utgör underlag för styrning, verksamhetsuppföljning och förbättringsarbete.

Sammanfattande slutsatser

- Kostnaden per producerad DRG för sluten somatisk slutenvård är 7,4 procent högre i Norrbotten jämfört med riket under 2018.
- Kostnaden per producerad DRG för somatisk öppenvård är 8,7 procent högre i Norrbotten jämfört med riket under 2018.
- Kostnaden per producerad DRG på Sunderby sjukhus är 10,9 procent högre än snittet för riket för somatisk slutenvård och 9,8 procent för somatisk öppenvård.
- Kiruna och Gällivare sjukhus ligger betydligt högre än snittet för riket i både somatisk öppen- och slutenvård vad gäller kostnad per producerad DRG. Kostnaderna för verksamheterna i Malmfälten fördelas på ett litet patientunderlag, vilket gör det svårt att nå samma kostnadsnivåer som rikssnittet med bibehållen struktur.
- Piteå Älvdals sjukhus ligger lägre än rikssnittet för kostnad per producerad DRG, inom somatisk sluten och öppenvård i Region Norrbotten under 2018.
- Andelen ytterfall i somatisk slutenvård utgör i genomsnitt 5,7 procent på länets sjukhus. Ytterfall är vårdkontakter som kostar betydligt mer än genomsnittet. Undantagen är Kiruna sjukhus där ytterfallen utgör 12,3 procent och Piteå sjukhus där de utgör 2,8 procent. Genomsnittet för rikets länsdelssjukhus är 4,1 procent. Sunderby sjukhus har 5,8 procent ytterfall att jämföra med 3,8 procent för läns sjukhus i riket.
- Sammantaget innebär den högre kostnadsnivån och den högre andelen ytterfall merkostnader jämfört med riket i storleksordningen cirka 400 mkr, varav ca 60 procent är hänförligt till Sunderby sjukhus.

Handlingsalternativ för vidare åtgärder

- En fördjupad analys av Region Norrbotten ytterfallskostnader är påbörjad.

Aktuella händelser

Smittförebyggande åtgärder vid nyanställning

På alla arbetsplatser finns risk att personal och besökare kan drabbas av smitta. Aktuella exempel i regionen, senaste året, är incidenter med medarbetare smittade med tuberkulos och mässling. Att personal konstateras som bärare av resistenta bakterier förekommer också allt oftare. Risken för smitta

hos regionens personal och patienter kommer att fortsätta öka till följd av den globala ökningen av smittsamma sjukdomar och antibiotikaresistens. Enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd om smittrisker ska alla arbetsgivare bedöma och förebygga smittrisker på arbetsplatsen. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen och Patientsäkerhetslagen ska regionen förebygga vårdskada genom att förhindra att patienter blir infekterade av smittämnen. Sjukvårdspersonal har också ett personligt ansvar för att vården genomförs med hög patientsäkerhet.

En översyn är nu genomförd inom området och har resulterat i en regionövergripande rutin och ansvarsfördelning för att säkra att anställda och praktikanter inom regionen genomgår ett flöde för smittskydds-förebyggande åtgärder. Första steget i detta är att införa en ny rutin vid nyanställning. Ansvar för genomförandet delas mellan anställande chef, medarbetaren, företagshälsovården och HR. Alla chefer kommer alltså i närtid att få ett systemstöd för smittförebyggande åtgärder inför nyanställning av en medarbetare.

Regionen tillbaka i normala rutiner efter olyckan i den mobila MR-vagnen

Verksamheten på Sunderby sjukhus håller på att återgå till normala rutiner efter olyckan som inträffade i den mobila MR-vagnen i oktober. I dagsläget pågår en polisutredning och den tekniska undersökningen av vagnen är klar. Regionen har planerat för ordinarie verksamhet med början vecka 46. Personal och väktare har uppmärksammats för deras insatser i samband händelsen. Aleris Diagnostik som tillhandahåller den mobila MR-vagnen arbetar med sin analys av olyckan.

Stabila materialleveranser i Region Norrbotten

Flera regioner i Sverige har problem vad gäller materialleveranser men i Region Norrbotten är läget stabilt vad gäller in- och utleveranser från Länservice. Regionen följer utvecklingen noggrant och gör kontinuerliga nulägesanalyser samt tar löpande beslut om förändringar behöver göras.

Regionen i lokala medier

Psykiatriska kliniken på Piteå sjukhus har fått mycket uppmärksamhet i Piteå-Tidningen. Av de olika artiklarna kan läsaren få intryck av att det är en klinik i kris. Verkligheten är dock mer komplex. Psykiatriska kliniken har ungefär 90 medarbetare och på en av enheterna har arbetsmiljön lyfts som ett problem. Klinikledningen har tillsammans med berörda medarbetare arbetat med problemen under en längre tid. Det finns en handlingsplan för att förbättra arbetsmiljön och företagshälsovården är inkopplad och erbjuder samtalsstöd. Samtidigt sker ett intensivt arbete med att prioritera och fördela de patienter som fortfarande finns i kö.

Nu finns ytterligare ett behandlingsalternativ för Skellefteåsjukan

Ärftlig transtyretinamyloidosis är en sällsynt sjukdom som finns över hela världen. I Sverige kallas den Skelleftesjukan och är relativt vanlig i Norr-

och Västerbotten. Sjukdomen medför inlagring av proteiner i kroppens vävnader och organ, bland annat runt nerverna och hjärtat. Levertransplantation är den enda behandling som har visat sig kunna stoppa sjukdomsutvecklingen på lång sikt. Det finns sedan länge också två läkemedel som förhindrar sjukdomsprocessen men de fungerar inte för alla patienter.

Regionernas gemensamma organ för ställningstagande till nya läkemedel, NT-rådet, rekommenderade nyligen att det nya läkemedlet Tegsedi också ska kunna användas när andra behandlingar inte räcker till. Länets specialister på Skelleftesjukan finns på Piteå sjukhus. De har medverkat i den nationella utvärderingen av Tegsedi och i NT-rådets rekommendationsarbete. Läkemedelskostnaden för Tegsedi är mycket hög så NT-rådet har därför, inför rekommendationen, förhandlat fram ett pris som gör att behandlingen kan vara kostnadseffektiv. Tegsedi är ett viktigt behandlingsalternativ men kommer förstås att medföra ökade kostnader för Region Norrbotten.

Förstudie om betalning av besök på sjukhus

Idag finns det ett antal mottagningskassor på sjukhusen i länet som bemannas av personal framför allt från hälso- och sjukvården. Det pågår en utredning om möjligheten att införa en eller flera centralt placerade kassor som ska serva alla mottagningar på sjukhusen med start 2020. Detta är fortsättningen till projektet Mobil incheckning och betalning som idag finns som tjänst på alla sjukhus i länet.

Regionen har behov att sänka sina kostnader, minska administrationen för vårdpersonalen, möta medborgarnas behov och förväntningar genom att utveckla digitala tjänster och värna om patientens integritet.

Förstudien ska ta fram en lösning som innebär att patienter som inte betalar och checkar in via mobilincheckning ska kunna checka in och betala på en central plats på sjukhus. Förstudien ska vara klar 31 oktober 2019

Förstudien ska beskriva följande:

- En nulägesbeskrivning av kassaverksamheten på samtliga sjukhus, dvs. antal, vad som görs, kostnader för detta, vilken kompetens som finns, hur de är bemannade, statistik och analys av hur flöden ser ut
- Vilket IT-stöd och teknik som ska användas
- Hur tjänsten ska utformas och hur det ska bemannas per sjukhus
- Var den fysiska placeringen ska vara och vad det innebär för lokal-anpassningar
- Kostnadsuppskattningar för att genomföra föreslagen lösning
- Genomförandeplan inklusive tidplan ska tas fram, dvs. i vilken ordning sjukhusen går över till gemensam kassalösning eller alternativet att alla sjukhus startar samtidigt
- En kommunikationsplan för intern och extern kommunikation

Förväntade effekter som beräknas uppnås efter ett genomförande

- Minskade kostnader för personal genom digitalisering och nytt arbetssätt
- Gemensamt arbetssätt i länet

- Högre kvalitet pga gemensamt arbetssätt, görs lika
- Lättare att kommunicera om förändringar
- Rätt använd kompetens
- Rätt användning av lokaler

Region Norrbotten har kortast medianväntetid för att träffa en läkare på akuten

Den som blir akut sjuk i Norrbotten får träffa läkare på akuten snabbare än i alla andra regioner i Sverige. När Socialstyrelsen sammanställer topp fem snabbaste akutmottagningar kniper Norrbotten fyra av platserna. Absolut kortast väntetid är det i Gällivare, Kiruna och Kalix.

När fjolårets besök räknas samman är Gällivare akutmottagning snabbast med en medianväntetid på 17 minuter, tätt följt av Kiruna med 18 minuter och Kalix på 20 minuter. Det är 40 minuter kortare än genomsnittet för landet och mer än hundra minuter kortare än akutmottagningen med längst väntetid. Piteå kommer på en femteplats och Norrbottens största akutmottagning, Sunderby sjukhus, har lite kortare väntetid än riket.

Levande bibliotek – en bank av patienter

Patienternas perspektiv behövs i hälso- och sjukvårdens förbättringsarbete. Nu bygger Region Norrbotten upp en bank av patienter och närstående som vill ställa upp som bollplank, föreläsare eller på annat sätt bidra med synpunkter. Satsningen kallas Levande bibliotek och går ut på att personer som anmält intresse kan "lånas ut" för att dela med sig av sin erfarenhet. Konceptet har sedan tidigare använts av till exempel Region Jönköping, som har ett 50-tal personer i sitt Levande bibliotek. Divisionschefer och stabsdirektörer har informerats om satsningen och fått ett bildspel som kan användas vid arbetsplatsträffar. Även anställda i Region Norrbotten, som har erfarenheter som patient eller närstående, kan anmäla sig.

EU-kommissionen ger Norrbotten högsta betyg för arbete med aktivt och hälsosamt åldrande

Norrbotten är den region i Sverige som möter utmaningen med en äldre befolkning före alla andra. Tack vare att Norrbotten har flera års erfarenhet av att utveckla digitala lösningar inom vården och arbeta för ett aktivt och hälsosamt åldrande har EU-kommissionen utsett Norrbotten till ett föredöme för resten av Europa. För tre år sedan utsågs Norrbotten till trestjärnig referensplats av Europakommissionen för arbetet med innovationer inom vård och omsorg. Nu har EU-kommissionen höjt Norrbottens omdöme till det högsta betyget – fyra stjärnor.

Att få högsta betyg som referensplats innebär att Norrbotten är en av de mest framstående platserna i Europa när gäller innovativt arbete inom vård och omsorg. Det är bara organisationer som har visat spetskompetens inom utveckling, införande och uppskalning av innovativa metoder för aktivt och hälsosamt åldrande som utses till referensplatser. Utmärkelsen ger regionen tillgång till projektutlysningar inom EU som enbart riktas till de som ut-

nämnts till referensplatser samt möjlighet till att i ett tidigt skede komma med synpunkter som rör EU- kommissionens hälsolagstiftningsprocess.

En referensplats bedöms utifrån fem kriterier:

- Politisk, organisatorisk, strategisk och teknisk mognad.
- Hur vi samarbetar för att dela lärande, kunskap och resurser för innovation med regionala intressenter som kommun, universitet och näringsliv.
- I vilken grad vi bidrar till den europeiska utvecklingen inom hälsoinnovation.
- Vår förmåga att utveckla och införa hälsoinnovationer.
- Vår förmåga att utvärdera och visa bevis på förbättringar som innovationer medför.

Systematiskt folkhälsoarbete i fokus på Norrbottens folkhälsokonferens

Som ett led i det gemensamma arbetet med Norrbottens folkhälsost strategi samlades i september representanter för bland annat regionen, kommunerna och länsstyrelsen i Gällivare för att stämma av hur det systematiska folkhälsoarbetet kan utvecklas. Utifrån statistik om norrbottningarnas hälsa, baserad på åren 2011-2015 respektive 2014-2018, beskrevs hur hälsan förändrats bland barn, vuxna och äldre.

Positivt för gruppen vuxna ”mitt i livet”, 18-64 år är att

- Daglig rökning har minskat från 10,9 till 7 procent.
- Ohälsotalet bland kvinnor har minskat från 39,5 till 32,4 procent.
- Ohälsotalet bland män har minskat från 25,3 till 21,2 procent.

Mer oroande fakta är att

- Andelen som upplever stress har ökat från 11,5 till 15,9 procent.
- Andelen som har en stillasittande fritid har ökat från 14 till 22,6 procent.
- Andelen som saknar tillit till andra människor har ökat från 25 till 29,1 procent.
- Övervikt och fetma har ökat från 51,4 till 54,3 procent.

För att nå framgång i folkhälsoarbetet är alla parter överens om att arbetet måste göras tillsammans med region, kommuner och länsstyrelsen.

Influensavaccination säsong 2019/2020

Säsongens vaccinationer mot influensa startar den 19 november 2019. Den nationella vaccinationsstarten sker ett par veckor senare än tidigare år med anledning av att WHO behövde extra tid för att besluta vilka vaccinstammar som skulle ingå i vaccinet. Detta har påverkat när tillverkarna kunnat starta upp produktionen. Senareläggning bedöms inte vara en nackdel då influensan oftast tar fart efter jul- och nyårshelgerna.

Information från verksamheten

Nationell överenskommelse om kömiljarden

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och regeringen tecknade i juni 2019 överenskommelsen ”En ny och uppdaterad kömiljard”. Överenskommelsen omfattar totalt 1,61 miljarder kronor, 80 procent av medlen är prestationsbundna, övriga 20 procent fördelas mellan regionerna baserat på antalet invånare.

För att kunna ta del av stödet ska regionerna visa att de minskat väntetiderna i den specialiserade vården från hösten 2018 till hösten 2019. Medel betalas också ut till de regioner där minst 71 procent av patienterna kommer i kontakt med den specialiserade vården eller får en operation eller behandling inom 60 dagar. Utbetalningarna sker vid tre tillfällen under hösten, utifrån regionernas rapporterade siffror för september, oktober respektive november. Underlaget för de första utbetalningarna publicerades den 21 oktober. Det är nio av 21 regioner som har minskat väntetiderna för första besök och tolv regioner som har minskat väntetiden till operation. Region Norrbotten har kortat väntetiderna för både första besök i den specialiserade vården samt för operation inom specialistvården och kommer därför få ta del av regeringens kömiljard. Region Norrbotten har förbättrat sig med ungefär två procent totalt när SKL jämför september 2019 med samma månad förra året. Att Region Norrbotten har förbättrat väntetiderna innebär att Norrbotten är en av de regioner som får dela på ungefär 300 miljoner kronor. Exakt hur mycket pengar som Region Norrbotten får är inte klart ännu.

I Division länsjukvård har tre av sex verksamhetsområden förbättrat tillgängligheten till första besök under perioden september 2018 till september 2019: kirurgi/urologi, ortopedi, samt öron/näsa/hals/käkkirurgi/syn-och hörselverksamheten. I fyra av fem verksamhetsområden har tillgängligheten till behandling/operation förbättrats under samma period: kirurgi/urologi, obstetrik och gynekologi, ortopedi samt öron/näsa/hals/käk/syn-och hörselverksamheten.

I Division närsjukvård har åtta av tolv specialiteter förbättrat tillgängligheten till första besök under perioden september 2018 till september 2019: reumatisk sjukvård, hematologi, endokrinologi, allmän internmedicin, mag- och tarmsjukvård, hudsjukvård, lungsjukvård och njurmedicin. Tillgängligheten till behandling/operation i Division närsjukvård utgör en mycket liten andel av regionens totala utbud, men man ser dock en total förbättring.

Försäkringsmedicinska utredningar

En ny Lag om försäkringsmedicinska utredningar trädde i kraft januari 2019. I Förordning om försäkringsmedicinska utredningar (FMU) finns kompletterande bestämmelser som reglerar Försäkringskassans (FK) och regionernas ansvar. FK ska årligen utarbeta prognoser över antal beställningar av FMU per region samt kostnaderna för att utföra dessa utredningar och regionen är skyldig att tillhandahålla FMU. Kompetenscentrum Rehabilitering, Sunderby sjukhus har i uppdrag att genomföra samtliga utredningar av patienter folkbokförda i Norrbotten. Med en FMU avses aktivitets- förmågeutredning-

ar som syftar till en helhetsbild av den försäkrades funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning. Undersökningen utförs av läkare och vid behov även av psykolog, fysioterapeut eller arbetsterapeut.

Prognos 2019-2020 och utfall 2018-2019

År 2019 prognosticerade FK antalet beställningar till 130 som senare justerades till 110. Prognosen för 2020 är 194 utredningar.

Ersättningsnivån regleras via förordningen. Felaktiga prognoser och ojämnt inflöde av utredningar är en försvårande faktor. Ersättning för tolk är för lågt räknad och utredningar som avbokas av patienter inom 48 timmar berättigar inte alltid till full ersättning. Ersättning för godkända och utförda FMU utbetalas löpande. För 2018 erhöll regionen ersättning med totalt 2,9 mnkr. Till och med september 2019 har regionen fakturerat 1,7 mnkr.

Säker vård

Kampanjveckan balansera mera

Under vecka 40 arrangerade Socialstyrelsen den årliga nationella kampanjveckan för att förebygga fall och fallskador. Nationell statistik visar att 200 personer skadas varje dag för att de faller. Fall inom sjukvården är en vanlig orsak till vårdskada och under kampanjvecka har regionen medverkat genom att sprida information om kampanjen och uppmana verksamheterna att genomföra aktiviteter. Under 2019 har fyra fallskador varit så allvarliga att en lex Maria anmälan är gjord. Totalt finns 143 vårdskador på grund av fall registrerade i avvikelshanteringssystemet fram till september 2019.

Följsamhet till forskriften om basal hygien

Som en del i Region Norrbottens patientsäkerhetsarbete och egenkontroll ingår att mäta följsamhet till hygienföreskriften. Följsamheten mäts månadsvis genom observationer och mätningarna matas in i en databas. Syftet med hygienobservationerna är att förhindra smittöverföring inom vård och omsorg och är en del i det förebyggande arbetet mot vårdrelaterade infektioner. Under sista året har andelen mätande enheter minskat vilket är oroande. Vårdhygien tillsammans med patientsäkerhet har uppdaterat rutiner och processen för följsamhetsmätningarna, databas för inmatning av data och visualisering av resultat har utvecklats. Under Kvalitet och Patientsäkerhetskonferensen var en av föreläsningarna riktad mot området. För en ökad följsamhet till månadsobservationerna är det viktigt med ledningens stöd för mätningarna och uppföljning av mätresultatet.

Nationella rapporter

I början av oktober kom Folkhälsomyndigheten ut med en suicidrapport. I rapporten redovisar resultaten från en sammanställning och analys 228 händelseanalyser av suicid. De identifierade felhändelserna och bidragande bakomliggande orsakerna rörde sig främst om brister i uppföljning av åtgärder, brister i vård- och behandlingsplaner, brister i bedömningar av självmordsrisken och brister i samverkan mellan vårdaktörer med olika ansvar för patienten. Sammanställningen syftar till att ge ökad kunskap som kan bidra

till att förbättra patientsäkerheten och därmed minska självmordshandlingar hos patienter med psykisk ohälsa. Genom att återföra kunskapen till vården, är förhoppningen att den kan bidra till att hälso- och sjukvården blir ännu mer självmordsförebyggande. Rapporten riktar sig främst till vårdgivare som ett underlag för att utveckla vårdens ledningssystem, och till personal som i sitt arbete möter patienter med psykisk ohälsa. Rapporten kan även användas av beslutsfattare på regional och nationell nivå.

Tyvärr ingick inga händelseanalyser från i Norrbotten rapporten. Men en chefläkare med lex Maria ansvar har med utgångspunkt från rapporten tittat på åtta händelseanalyser från regionen och analyserat de åtgärder som föreslagits. Återkommande är att suicidrisk inte har penetrerats, och/eller inte dokumenterats. Uppföljning har försenats eller uteblivit. Kommunikation mellan individer och enheter har inte fungerat, patienten har trillat mellan stolarna. I regionen behöver vi arbeta med att få in även händelseanalyser från Norrbotten i den nationella kunskapsbanken för händelseanalyser, det är värdefullt. Regionen behöver även på uppdrag av vårdgivaren analysera sina egna händelseanalyser för att på så sätt identifiera bakomliggande orsaker och hitta förebyggande åtgärder.

Klagomål och synpunkter

Regionen följer antalet klagomål och synpunkter efter de lagändringar i klagomålshanteringen som trädde i kraft januari 2018. Antalet klagomål och synpunkter från patienter och närstående fortsätter att öka i förhållande till tidigare år, vilket ses som en naturlig effekt av stärkta patienträttigheter och en tydligare lagstiftning inom området. Vi förväntar oss att ökningen kommer att fortsätta ytterligare.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) kom i september ut med en rapport ”[Patienternas berättelser 2018](#)” som är en kvalitativ analys av de klagomål och synpunkter som handlar om information och delaktighet. Analysen visar att vissa situationer är återkommande när man beskriver informations- och delaktighetsbrister:

- Beslut fattas utan att patienten involveras
- Information ges på olämpligt eller otydligt sätt
- Närstående känner sig nonchalerade
- Patient och närstående får inte vara med och påverka den vård patienten får.

Analysen tyder på att vårdgivaren behöver anpassa sina åtgärder utifrån både patientgrupper och verksamhetsområde. Det gäller att förebygga informations- och delaktighetsbrister och ambitionen med rapporten har varit att stimulera till en utveckling mot mer personcentrerad vård, genom att göra patienter och närstående mer delaktiga.

Hittills under 2019 har Region Norrbotten registrerat 233 ärenden som klagomål i avvikelssystemet (inkomna via funktionsbrevlåda, klagomålsformulär i Synergi eller på annat sätt) och i ca 25 % av dessa anges brister i kommunikation och information som orsak till händelsen.

När lagförändringarna för klagomål trädde i kraft 2018 förändrades IVO sitt uppdrag och utreder bara allvarliga klagomål och tillbud. Under 2018 gick antalet klagomål som IVO utredde ned och klagomål överlämnades till vårdgivaren för utredning med stöd av lagen. Under 2019 har klagomål där IVO begär yttranden från vårdgivaren och vården, det vill säga som IVO utreder, ökat i antal jämfört med samma tid 2018. Till oktober månad har regionen fått 40 klagomål för utredning från IVO och 48 klagomål har överlämnats till vården för besvarande och utredning.

Klagomålens fördelning per division och fördelat på de klagomål som IVO beslutat utreda/IVO överlämnat klagomål till vårdgivaren, 2019;

- Folktandvården 2/0
- Länssjukvården 5/8
- Närsjukvården 31/35
- Närsjukvården och Länssjukvården 2
- Regionövergripande 3

De verksamheter som har flest ärenden är primärvården följt av psykiatri vilken överensstämmer med tidigare år. Det ses en lite ökning av ärenden inom ambulanssjukvården som berör vård och behandling samt läkemedel. Av orsakerna till klagomålen 2019 och som sticker ut ses ett ökat antal ärende rörande sekretess och försenad/fördröjd diagnos.

Ett av klagomålen från IVO som inkommit till regionen 2016 har blivit föremål för en JO-anmälan, där JO riktar kritik mot Region Norrbotten för bristfälliga rutiner i frågor om sekretess och utlämnade av uppgifter. Frågan är känd i regionen och har utretts enligt regionens anvisningar för klagomålshantering. Det vill säga att ärendet är registrerat i regionens avvikelshanteringssystem och åtgärder är vidtagna för att undvika återupprepning av likande händelser. Behov av utbildning och kunskap finns i organisationen och kansliheten håller i utbildningar i offentlighet och sekretess. Utbildning sker av registraturen som utbildar lokala registratorer i verksamheten samt utbildar personal i regionen om offentlighet och sekretess. Utbildningar hålls även av regionjurist och dataskyddsombud gällande offentlighet och sekretess till hälso- och sjukvårdens verksamheter inom regionen. avvikelser. Regionens rutin för sekretess är också under revidering.

Lex Maria

Antalet lex Maria ärenden ligger och pendlar mellan 40 -60 ärende per år. Under hösten 2019 (aug-okt) har fem lex Maria anmälningar tillkommit. Totalt under året har regionen 39 lex Maria anmälningar. Av de nytillkomna är två fallskador på vårdavdelningar, ett ärende berör ambulansverksamheten, ett självmord och slutligen brister i omvårdnad, missad/utebliven kontroll. Ytterligare fyra ärenden är under utredningen. Flest ärenden 2019 ligger under brister i vård och behandling följt av självmord. Totalt är det 23 ärenden som inträffat på Sunderby sjukhus, åtta ärende vid i Piteå följt av tre ärenden vardera i Kalix och Kiruna samt ett i Gällivare.

Utredningstiderna förblir långa, till stor del sammanhängande med brist på erfarna analysledare. Målet är att en anmäla ska vara inskickad senast två

månader från beslut om lex Maria. Under 2018 låg utredningstiderna på i medel 5,5 månader och hittills under 2019 är utredningstiderna i medel på 4 månader. Under slutet av 2018 och 2019 har regionen haft en central analysledare som arbetet bort en del av de ärenden som släpat efter samt utrett ärenden som involverat flera verksamheter eller varit divisionsövergripande art. 2019 har regionen klarat målet två månader för fyra ärenden (10 procent) vilket ligger på samma nivå som 2018. Av totalt antal ärenden 2019 (39) är åtta under utredning och ett ärende under utredningen från augusti 2018.

Aktuella tillsynsärenden

Under 2019 har Inspektionen för vård och omsorg (IVO) öppnat totalt 22 tillsynsärenden jämfört med 16 tillsynsärenden för hela 2018. Under första halvåret 2019 sågs en markant ökning av tillsynsärenden. Under hösten 2019 har antalet nya tillsynsärenden minskat. Däremot är 11 av 22 ärenden under handläggning och 11 är avslutade.

Tre ärenden är nationella tillsyner och de berör patientsäkerheten för utlokaliserade patienter och två tillsyner riktade mot barn med psykisk ohälsa risk att drabbas av brister i samordning av vård och omsorg samt en osammanhängande vårdkedja. Flest tillsynsärenden (sju stycken) är riktade mot lex Maria ärenden där IVO har synpunkter på utredningen eller följer upp åtgärder kopplade till utredningen. Därför har patientsäkerhet och chefläkare påbörjat egen uppföljning av åtgärder kopplade till lex Maria ärenden. Av de egeninitierade ärendena har regionen fått kritik för hanteringen av förberedelser av recept. IVO menar att regionen tillåter så kallad förförskrivning av recept vilket leder till att dokumentationen av läkemedelsförskrivningen blir bristfällig och behandlingen inte går att följa. I dokumentationen saknas även uppgifter om att den som ordinerar säkerställt att ordinerat läkemedel är lämpligt enligt kraven i föreskriften om ordination och hantering av läkemedel. Regionen har, som en åtgärd riktad mot detta, upprättade en övergripande anvisning som underlag för lokala rutiner.

Aktuellt från utvecklingsrådet

Utvecklingsrådet har beslutat att projektunderlag ska kompletteras med tydliga resultat och effektmål. Detta för att rådet vid beslut om genomförande ska kunna bedöma förväntad effekthemtagning från projekten. Genom att utse en ansvarig och upprätta en plan för uppföljning säkerställs att projekten fokuserar på att uppnå fastställda mål.

Beslut om anslutning till Sussa-samverkan samt avrop option Framtidens vårdinformationsstöd (FVIS)

Utvecklingsrådet har tagit beslut om att regionen bör utlösa optionen enligt förstudiens rekommendation och att förberedelsearbetet påbörjas fram till att avtal skrivs med leverantör 2021-22. Ärendet kommer nu att förberedas för beslut i regionstyrelsen.

Utökat antal AT-läkare i Region Norrbotten

Sedan ett par år tillbaka har Region Norrbotten successivt utökat antalet AT-läkare så att det i dagsläget anställs 51 nya AT-läkare till länet varje år och är

som AT-läkare hos regionen i 21 månader. AT är den enskilt viktigaste rekryteringsvägen av nya läkare till länet, och bidrar på sikt till att minska behovet av inhyrd personal. Utbildningsplatserna på läkarutbildningarna i landet har utökats och fortsätter öka, varför efterfrågan på AT förväntas stiga i samma takt. Det är viktigt att regionerna tar ansvar för att utbilda AT-läkare vidare till läkarlegitimation.

Frukt och grönt-kampanj för förskoleklasser i Norrbotten

Norrbottningar äter minst frukt och grönt i hela landet. Varje år utför Folkhälsocentrum och Folkvandvården en kampanj som kallas för ”Frukt gör dig glad - godis gör dig sur”. Erbjudandet går ut till alla förskoleklasser i Norrbotten och målet är att öka barns intag av frukt och grönt, då goda vanor grundläggs tidigt. De som anmäler sitt intresse mottar då ett ”paket” med material som kan användas när de arbetar med kampanjen i klasserna. Materialet består av affischer som kan hängas upp på skolan, foldrar till barnen att ta med sig hem till föräldrarna, fruktcheckar till klassen samt tandborstar till barnen. Personalen får även tillgång till en webbutbildning. Mellan 2016-2019 har 63 skolor och sammanlagt 2 238 elever jobbat med frukt och grönt ute i länet. I år var det 11 nya skolor som deltog och 13 av 14 kommuner i Norrbotten har deltagit sedan starten.

I kampanjen sker ett samarbete med Coop butikerna som tillhandahåller fruktcheckar till klasserna så de kan få köpa frukt billigare medan Region Norrbotten bidrar med affischer som de kan hänga upp ute i butikerna. De barn som besöker Folkvandvården, Mödravårdscentralen (MVC) och Barnavårdscentralen (BVC) vid tidpunkten för kampanjen möts också av samma affischer och budskap.

Region Norrbotten har kvalitetsgranskat sin specialistrehabilitering

För tredje gången har Region Norrbotten kvalitetsgranskat sin specialistrehabilitering vid Rehabiliteringsmedicin. Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities (CARF) -teamets granskning är en effektiv metod för att kvalitetssäkra rehabiliteringsverksamheten och syftar ytterst till att kunna erbjuda en så bra och effektiv rehabilitering som möjligt till patienterna. Under tre dagar, 23-25 i oktober besökte tre granskare, tillika kliniskt aktiva kollegor, rehabiliteringsverksamheten vid Sunderby sjukhus och Garnis rehabcenter i Boden. Besked om utfallet och resultatet av årets granskning tillkännages inom 6-8 veckor efter att (CARF) -teamet varit på besök. Även denna gång är siktet inställt på att klara högsta ackrediteringsnivå. Vid granskningen genomgås totalt ca 2 700 standards inom hela ledningssystemet och rehabiliteringsprogrammen inom öppen- och slutenvård. Vid de tidigare CARF-granskningarna 2013 och 2016, uppnåddes högsta nivå, dvs. tre års ackreditering.

Sammantaget var det relativt få rekommendationer på ledningsprocesserna och rehabiliteringsprogrammen (dvs. saker där regionen inte uppfyller grundkraven för standards). Granskarna var mycket imponerad över arbets-

miljön i teamen, bemötande de fick och hur vi arbetar med varandra. Patienterna, deras närstående och våra samarbetspartners har vid intervjuerna berättat att de är mycket nöjda med personalen och rehabiliteringsinsatserna. Granskarna besökte bl.a. Ortopedtekniska avdelningen (OTA) och Barnkliniken, intervjuade representant från ett länsdelssjukhus, parasportförbundet, inremittenter, rehabkoordinator på en hälsocentral och fick en bra insikt i hur vården fungerar inom Region Norrbottens specialistrehabilitering. Som helhet så fick Region Norrbotten mycket gott betyg och granskarna hittade många styrkor i organisationen. Granskarna kommer nu att skicka sitt material till CARF centralt, varifrån man sätter ihop den skriftliga rapporten. Styrkorna återkommer vi till i detalj när själva rapporten kommer om 6-8 veckor. Utifrån det som framkom vid exit conference förväntar vi oss en ny treårig ackreditering inom rehabilitering, vilket känns fantastiskt roligt. Men som sagt, det slutgiltiga resultatet får vi i den officiella skriftliga rapporten.

Resultatet av granskningen kan ge tre olika utfall:

- Tre års ackreditering är den högsta nivån. Det innebär att man uppfyller majoriteten av de standards som är aktuella. Verksamheten är uppbyggd för att gynna patienternas rehabilitering. Arbetssättet kommer med största sannolikhet att bibehållas och/eller förbättras inom överskådlig framtid. Organisationens uppvisar pågående arbete med att förbättra kvalitén på sina tjänster och har arbetat enligt standards sedan den föregående granskningen.
- Ett års ackreditering innebär att det är en mängd standards som inte uppfylls av organisationen.
- Inte ackrediterad. Organisationens har stora förbättringsområden och når inte upp till standards.

Utbildning för att upptäcka våldsutsatta patienter

Den 30 september genomfördes en utbildningsdag i samverkan med Länsstyrelsen i Norrbottens län och Polisen. Dagen handlade om hur hälso- och sjukvårdspersonal kan uppmärksamma och bidra till att personer i prostitution och/eller människohandel kan få den hjälp och det stöd de har rätt till, oavsett om det är personer som kommer från ett annat land eller om det är personer som bor i länet. Utbildningsdagen var välbesökt med 120 anmällda, främst med deltagande i Sessionssalen men även deltagare som deltog på länk både i länet samt från Region Västerbotten. Under hösten kommer all personal inom folktandvården att genomgå utbildning för att upptäcka våldsutsatta patienter. Förutom grundläggande kunskap om våld i nära relation, våldsutsatthet bland både vuxna och barn samt om konsekvenser på hälsan av att vara våldsutsatt presenteras även folktandvårdens rutin för våld i nära relation.

Bättre stöd och färre sjukskrivningar med hälsocentralernas psykosociala team

Nu vässar hälsocentralerna i Luleå sitt arbete med att motverka psykisk ohälsa. Genom att flera olika kompetenser arbetar tillsammans i team får patienterna ett bättre omhändertagande. Eftersom bostadsområdena Hertsön

och Mjölkudden sticker ut med stor andel patienter med psykisk ohälsa utsågs de till piloter, men tanken är att om slutresultaten håller i sig ska liknande team finnas också på övriga hälsocentraler framöver. Innan dess ska projektet, som löper ut vid årsskiftet, utvärderas.

Prognos för antalet asylsökande inför 2020 och framåt ligger tillsvidare fast

I Migrationsverkets oktoberprognos för 2019 ligger tidigare antaganden fast när det gäller det väntade antalet asylsökande i år och de kommande åren. Det betyder att prognosintervallet är kvar på mellan 16 000 till 28 000 asylsökande per år med ett planeringsantagande på cirka 21 000 per år för Sverige. Bedömningen förutsätter att EU-Turkiet överenskommelsen om flyktingar och migranter kvarstår.

Landets kommuner beräknas ta emot runt 25 000 nyanlända med uppehållstillstånd i år och runt 21 000 nästa år. Det är för i år och nästa år en minskning med cirka 4 000 jämfört med förra prognosen. Huvudanledningen till minskningen är en sänkt prognos för antalet inresta anhöriga. Antalet kommunmottagna nyanlända beräknas fortsätta att minska kommande år: 43 700 (2018), 24 900 (2019), 21 400 (2020), 19 400 (2021), 19 100 (2022).

I mottagningssystemet i Norrbotten finns totalt 1 902 personer

- 1 514 i anläggningsboende (ABO) varav 86 med tillstånd.
- 364 i eget boende (EBO) som finns i länets alla kommuner, 7 med tillstånd.
- 24 övrigt (främst ensamkommande barn i kommun (Hem för vård och boende) eller familjehem).

Kommun	ABO (Anläggnings boende)	EBO (Eget boende)	ÖVRIG
Arjeplog		4	
Arvidsjaur		13	
Boden	701	42	6
Gällivare		13	2
Haparanda	2	11	
Jokkmokk		14	
Kalix	179	24	
Kiruna		87	
Luleå	380	83	8
Pajala		4	1
Piteå	52	55	5
Älvsbyn	200	12	1
Överkalix		1	
Övertorneå		1	1
Delsumma	1514	364	24

Tabell: Inskrivna i Migrationsverkets mottagningssystem, boendeform i Norrbotten

Bilagor:

Ledningsrapport september