

# Regiondirektörens rapport

September 2018



**GÄLLER FÖR VERKSAMHET**

Region Norrbotten

**PUBLICERINGSDATUM**

[Publiceringsdatum Quickpart]

**DOKUMENT-ID**

ARBGRP583-382524020-465

**ANSVARIG**

Veronika Sundström, Anneli Granberg

**VERSION**

0.13

**UPPRÄTTAD AV**

Kirsti Jussila

## Innehållsförteckning

<b>Regiondirektörens rapport .....</b>	<b>1</b>
<b>Aktuella händelser .....</b>	<b>3</b>
Regionen i lokal medier .....	3
Basårsprogrammet för nya sjuksköterskor.....	3
Gratis klamydiatest via nätet.....	3
Premiär för Kvalitet & Patientsäkerhet.....	3
Meänkieli kulturinstitution .....	3
Länsungdomsrådet och samisk hälsa under Almedalsveckan .....	4
<b>Information från verksamheten .....</b>	<b>4</b>
Samtliga landsting har nu beslutat om nationell koncentration sarkom .....	4
Företaget ApoEx kommer att ansvara för sjukvårdens läkemedelsförsörjning i Region Norrbotten.....	4
Ökad tillgänglighet till riskkapital .....	4
Lagen om valfrihetssystem .....	5
Utvecklingsrådet .....	5
Patientsäkerhet .....	6
Medarbetarundersökning och Patientsäkerhetskulturmätning .....	8
SKL Projektet Samverkan för minskad sjukskrivning.....	9
Chef- och ledarskapsutveckling .....	9
<b>Avrapportering av uppdrag enligt 2018 års analysplan.....</b>	<b>10</b>
Vården i siffror för Region Norrbotten – många bra resultat men även flera förbättringsområden .....	10
Tillväxtförutsättningar för Norrbottens näringsliv.....	14
Medborgarnas behov av hälso- och sjukvård.....	14
<b>Bilagor: .....</b>	<b>15</b>
Ledningsrapport augusti .....	15
Divisionernas delårsrapporter .....	15

## Aktuella händelser

### Regionen i lokal medier

På grund av personalbrist beslutades i början av september att de fyra akutsjukvårdsplatserna i Kiruna skulle flyttas till annan avdelning samt att tillfälligt stänga en av de två IVA-platserna. Av rubriksättning i media (bland annat SVT, 4 september: "Kiruna sjukhus lägger ned alla akutsjukvårdsplatser - utom en") var det lätt att tro att det handlade om flera platser trots att det endast rörde det sig om en IVA-plats som dessutom stängts temporärt till dess att personalsituationen förbättrats.

### Basårsprogrammet för nya sjuksköterskor

Nyutexaminerade sjuksköterskor har möjlighet att delta i regionens basårsprogram för sjuksköterskor som är en del av regionens arbete med karriärvägar för sjuksköterskor och ett komplement till den introduktion som medarbetare får på sin arbetsplats.

### Gratis klamydiatest via nätet

Region Norrbotten har upphandlat tjänsten klamydia.se där alla som vill enkelt kan beställa ett klamydiatest för hemmabruk helt kostnadsfritt från och med 1 september. I Region Norrbotten analyseras tester genom klamydia.se även för gonorré. Klamydiaprovtagning via nätet ska ses som ett komplement till den provtagning och rådgivning som går att få på hälsocentraler och ungdomsmottagningar. Undersökning och behandling av misstänkt eller bekräftad klamydia är alltid gratis. Marknadsföring av e-tjänsten till norrbottningarna kommer under hösten.

### Premiär för Kvalitet & Patientsäkerhet

Den 20 november arrangerar Region Norrbotten för första gången konferensen Kvalitet & Patientsäkerhet på Regionhuset i Luleå. Det är en sammanslagning av de tidigare konferenserna Utvecklingskraft och Patientsäkerhetskonferensen.

### Meänkieli kulturinstitution

Förankringsarbete samt ihopsamlande av inspel gällande vad en meänkieli- och lannankieli kulturinstitution skulle kunna vara pågår. Under Almedalsveckan arrangerades ett seminarium och en workshop tillsammans med norska och svenska kven- och tornedalsorganisationer. Även mindre dialogmöten med organisationer och kulturarbetare har genomförts på olika platser i Norrbotten under våren. En kortare rapport med inspel från förankringsarbetet, en analys av läget samt förslag på hur arbetet kan fortsätta kommer att färdigställas under hösten. Under hösten genomförs också en workshop med unga företrädare för meänkieli- och lannankieligruppen samt dialoger med övriga myndigheter.

## Länsungdomsrådet och samisk hälsa under Almedalsveckan

Länsungdomsrådet arrangerade ett seminarium under Almedalsveckan om de utmaningar som unga i Norrbotten upplever idag. Syftet med seminariet var att lyfta fram nya perspektiv och visa på att unga vill bo och verka i Norrbotten, bara förutsättningarna är de rätta. Kunskapsnätverket för samisk hälsa var värd för Almedalsseminariet Samers hälsa på agendan – konsten att möta ett urfolk i vården. På seminariet deltog även Jokkmokks hälsocentral på distans för att visa hur regionen använder sig av digital teknik i vardagen. Syftet med att genomföra seminariet på Almedalen var även att lyfta frågan på den nationella agendan då samers hälsa även är ett nationellt ansvar.

## Information från verksamheten

### Samtliga landsting har nu beslutat om nationell koncentration sarkom

Försäkringskassan och Regionalt Cancer Centrum i samverkan rekommenderade i februari alla att godkänna och tillämpa nationell koncentration av avancerad diagnostik och behandling av sarkom till tre universitetssjukhus från och med 1 november 2018. Samtliga landsting och regioner har nu beslutat i enlighet med rekommendationen.

### Företaget ApoEx kommer att ansvara för sjukvårdens läkemedelsförsörjning i Region Norrbotten

Region Norrbotten har under många år anlitat Apoteket AB för att sköta sjukvårdens läkemedelsförsörjning via sjukhusapoteken. I upphandlingen inför avtalsperioden 2020-2024 har regionen gett företaget ApoEx ansvar för detta uppdrag. ApoEx och driver idag läkemedelsförsörjning i ett flertal landsting och regioner. Inriktningen på uppdraget är detsamma som idag, dvs. med centraliserat apotekslager, förrådstjänster på alla sjukhus och läkemedelsberedning på Sunderby sjukhus.

### Ökad tillgänglighet till riskkapital

Partnerinvests investeringsfond 2, som Region Norrbotten saminvesterat 10 miljoner kronor i år 2015, har inlett en process att förändra gällande investeringsregelverk som Tillväxtverket ansvarar för. Förändringen skapar större förutsättningar för Partnerinvest att investera i företag som utvecklar nya produkter och tjänster men som har en kärnaffär som är äldre än sju år.

Den första fonden, som Region Norrbotten saminvesterade i och som stängde för nyinvesteringar hösten 2015, hade samma regelverk som Partnerinvest nu vill ändra till. Den fonden hade en betydligt högre investeringsgrad utanför Luleå och Umeå än nuvarande fond. Partnerinvest driver förändringen tillsammans med övriga Almi Invest-bolagen i Norra Sverige. Region Norrbotten har inte anmält något hinder för en sådan förändring. Det

finns en risk att Partnerinvest väljer ”tryggare” investeringar framför de väldigt unga företagen runt inkubatorerna i länet. Denna risk bedöms dock hanterad genom Partnerinvests investeringspolicy. Förändringen kommer att öka fondens spridning i länet och ger förutsättningar för tillväxt i fler branscher.

## Lagen om valfrihetssystem

Det fria valet av leverantör inom allmäntandvård för barn och ungdomar har gällt sedan 2004. Landstingsfullmäktige i Norrbotten beslutade i november 2012 att anpassa den tidigare kundvalsmodellen till lagen om valfrihetssystem (LOV). Sedan 2015 finns Vårdval allmän barn och ungdomstandvård. Det finns ett antal tandläkarmottagningar i Norrbotten som har ett LOV-avtal. Antal barn och ungdomar som får sin tandvård via en privat tandläkarmottagning med LOV-avtal är 1229. Majoriteten av barn och ungdomar får sin tandvård via Folktandvården som är ickevalsalternativ och har sista handsansvaret.

Tandläkaren Ingvar Brunström i Älvsbyn har sagt upp sitt LOV-avtal på grund av hälsoskäl från och med september 2018. Uppsägningstiden är normalt 12 månader, men i detta fall har förkortad uppsägningstid godkänts. Berörda patienter har fått information via lokala annonser och brev. Ingvar Brunström har haft totalt 110 barn och ungdomar som omfattas av LOV-verksamheten.

## Utvecklingsrådet

### Ny behandlingsmetod för patienter med långvarig nacksmärta

Smärtrehabiliteringen vid Sunderby sjukhus och Garnis Rehabcenter kommer att genomföra en pilottest för patienter med långvarig nacksmärta. Patienterna kommer att kunna erbjudas möjligheten träna i hemmiljö med hjälp av ett övningsprogram och så kallade VR-glasögon. Pilottesten ska utvärdera om träningsmetoden kan höja motivationen/följsamheten för träning och minska smärtan och höja livskvalitén hos denna patientgrupp och om det kan vara ett bra alternativ till träning i hemmiljö.

### BI-lyftet

Projektet BI-lyftet har nu avslutats enligt plan och överlämnats till förvaltning. Projektet har levererat funktionalitet och nya hjälpmedel för uppföljning och visualisering av statistik. Division närsjukvård har fått tillgång till rapporten Primärvårdsanalys, där uppföljning finns för drygt 60 primärvårdsindikatorer.

Rapporten Verksamhetsstatistik Öppen- och Slutenvård lanserades för samtliga användare i regionen i slutet av mars. Den visar antalet besök på mottagning/avdelning uppdelat i ny- och återbesök, samt fördelat på olika vårdgivarkategorier, per besökstyp och besöksorsak. Den innehåller dessutom information om disponibla vårdplatser tillsammans med belägningsgrad, inneliggande patienter på avdelningarna samt uppgifter om diagnos, in- och utskrivningar samt vård dagar.

## 1177 sjukvårdsrådgivning via telefon

Region Norrbotten är nu ansluten till den nationella lösningen med ett gemensamt telefonisystem och integrerat rådgivningsstöd tillsammans med de flesta regioner och landsting i Sverige. I och med denna anslutning kommer samverka med övriga parter i den norra sjukvårdsregionen att vidareutvecklas.

## Patientsäkerhet

### Aktuella tillsynsärenden

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har initierat en tillsyn av patientsäkerheten inom primärvården i Regionen Norrbotten mot bakgrund av tidigare ärenden (IVO; s enskilda klagomål, lex Maria ärenden och tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal). IVO har konstaterat återkommande risker för och brister i patientsäkerheten inom primärvården. De kommer även att följa upp tidigare ärenden. Begärda handlingar är inskickade till IVO före sommaren och i oktober kommer IVO på inspektion och genomför intervjuer med befattningshavare på olika nivåer inom regionen.

### Uppföljning av klagomålshanteringen

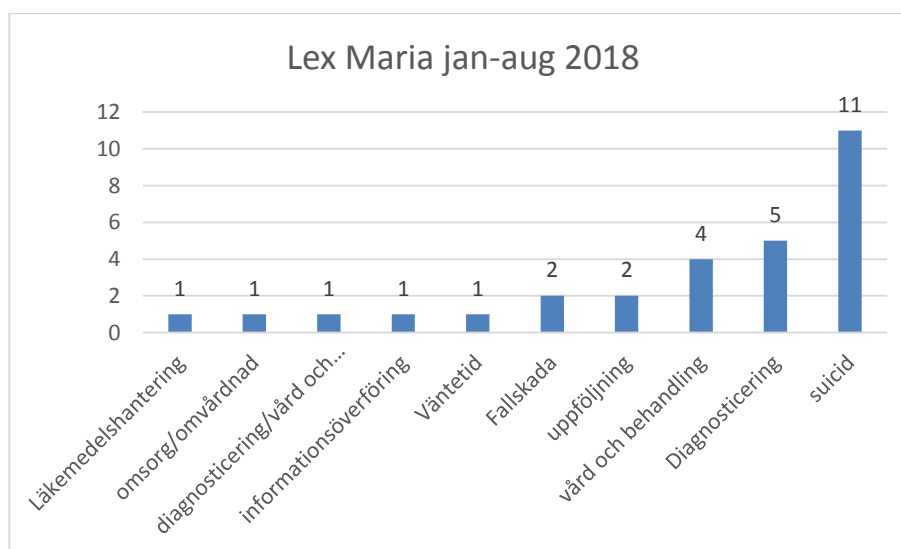
1 januari 2018 trädde nya lagförändringarna i kraft för klagomålshantering. För att möta de nya lagkraven har regionen arbetat med att ta fram ett webbformulär som är kopplat till avvikelshanteringssystemet så att patienter och närstående kan lämna sina klagomål och synpunkter direkt till verksamheten. I väntan på webbformuläret har regionen driftsatt en Funktionsbrevlåda. Andra aktiviteter som genomförts är information och temadagar, anpassning i avvikelshanteringssystemet samt ny anvisning för handläggning.

Till och med augusti har 45 synpunkter och klagomål inkommit via regionens Funktionsbrevlåda. Flest ärenden finns under vård och behandling och bemötande. Fyra av ärenden är kvalitetsavvikelser där anmälaren är missnöjd med tandvårds- eller patientavgifter. 50 procent av ärendena berör närsjukvården och nästan hälften av närsjukvårdens ärenden återfinns inom primärvården.

Patienter kan fortfarande anmäla sina synpunkter och klagomål till Inspektionen för vår och omsorg (IVO). Men IVO utreder bara de händelser som de bedömer vara allvarliga tillbud eller händelser. Under 2018 fram till augusti har IVO bedömt 38 händelser/tillbud så allvarliga att de har startat en utredning. Om patienter anmäler en händelse som IVO bedömer ska handläggas inom ramen för den nya klagomålshanteringen meddelas regionen detta med hänvisning till vårdgivarens utredningsansvar. Dessa händelser ska hanteras enligt regionens anvisning för klagomålshantering och anvisningen för systematiskt patientsäkerhetsarbete. Under 2018 hittills har 28 ärenden från IVO inkommit till regionen.

## Lex Mara ärenden

Fram till augusti 2018 finns i regionen 29 lex Maria ärenden anmälda/under utredning. Fem av dessa ärenden är avslutade. Flest ärenden berör suicid samt försenad diagnos, där tre av dessa fem berörde patienter med cancerdiagnos. Inom division närsjukvård finns 20 ärenden, länssjukvården har tre ärenden och Folk tandvården två. Ett av ärenden involverade både läns- och närsjukvården. Jämfört med 2017 är det exakt lika många ärenden till och med augusti. Antalet suicid har ökat från 10 till 11 ärenden i år men ärenden som rör diagnostisering har minskat (2017 nio ärenden och 2018 fem ärenden). I snitt är det fyra ärenden per månad som blir föremål för en lex Maria anmälan.



## Nationella rapporter markörbaserad journalgranskning

Resultatet från regionens arbete med journalgranskning rapporteras in i en nationell databas. Nu har Sveriges Kommuner och Landsting analyserat inmatad data och kommit ut med en femårsrapport som speglar utvecklingen av skador i vården 2013-2017. Rapporten visar en minskning av antalet skador och vårdskador mellan 2013 och 2015. Äldre patienter drabbas i högre utsträckning av vårdskador och andelen vårdskador är högre hos män. De dominerande skadetyperna är vårdrelaterade infektioner, läkemedelsrelaterade skador, trycksår och fallskador. Merparten av dessa skador bedömdes som undvikbara. Frekvens vårdskador är 60 procent högre hos utlokaliserade patienter, vårdtiden mer än dubbelt så lång. I en genomgång av vetenskapliga studier ses ett samband mellan vårdskador och otillräcklig bemanning och bristande kompetens. Kostnaden för de extra vård dagar på nationell nivå, som beror på vårdskador beräknas till cirka nio miljarder kronor per år. Detta är cirka 13–14 procent av den totala kostnaden för sjukvård, som beräknas till cirka 65 miljarder kronor per år. Det nationella resultatet överensstämmer till övervägande del med regionens resultat.

## **Socialstyrelsens rapport - Vad säger vårdgivarnas patientsäkerhetsberättelser om utvecklingen på patientsäkerhetsområdet?**

Socialstyrelsen har utgått från landstingens/regionernas och kommunernas patientsäkerhetsberättelser. Rapporten är en kartläggning och analys av utvecklingen på patientsäkerhetsområdet. I rapporten konstateras att det är få landsting och kommuner som beskriver ett systematiskt patientsäkerhetsarbete från identifiering, via analys och åtgärder till uppföljning. Mål och strategier utgår i liten utsträckning från en problembeskrivning eller uppnådda resultat. Det är en stor andel mål som inte är mätbara. Det finns ett behov av att utveckla måttal och metoder för uppföljning av patientsäkerhetsarbetet. Patientsäkerhetsberättelsen ger inte en översikt över aktuella utmaningar inom patientsäkerhetsområdet. I intervjuer med landstingsföreträdare, patientföreträdare och andra intressenter beskrivs de största utmaningarna på patientsäkerhetsområdet finnas inom kompetensförsörjning, tillgänglighet och bristande samordning mellan vårdgivare.

### **Kampanjvecka – Balansera mera**

Socialstyrelsen har ett regeringsuppdrag att arbeta med fallprevention. En del i det arbetet är den nationella kampanjen ”Balansera mera”. Kampanjen syftar till att genom olika aktiviteter uppmärksamma frågan och öka kunskapen om fallolyckor och hur de ska förebyggas. Socialstyrelsen har tagit fram informationsmaterial och uppmanar landsting och regioner att under en vecka i oktober arrangera aktiviteter med fokus på fall. Årets kampanjvecka är planerad till vecka 40 den 1-7 oktober 2018. Regionen har medverkat de två senaste åren genom att sprida information om kampanjen och uppmana verksamheterna att genomföra aktiviteter under kampanjveckan. Socialstyrelsen har under året satsat på att utveckla arbetet med att informera de största grupperna med utlandsfödda personer genom att översätta informationsmaterial till bland annat finska, engelska, spanska och arabiska.

### **Vårdpreventivt arbete**

I det systematiska patientsäkerhetsarbetet har ett arbete pågått med att utveckla dokumentationen i VAS för riskbedömningar av fall, trycksår, undernäring, blåsöverfyllnad och munhälsa. Som en förlängning av det här arbetet finns nu möjlighet att följa upp dokumentationen i regionens uppföljningsportal.

Regionen mäter följsamheten till hygienföreskrifterna varje månad och nu har hela regionen börjat dokumentera detta i den egenutvecklade databasen för basala hygien- och klädregler (BHK). Data från den uppföljningen finns nu också sammanställd på uppföljningsportalen. Detta förenklar både uppföljningen på verksamhetsnivå och på övergripande nivå.

## **Medarbetarundersökning och Patientsäkerhetskulturmätning**

Då regionens upphandlade leverantör av medarbetaruppföljningar försatts i konkurs, måste regionen direktupphandla en medarbetarundersökning som



ska genomföras under slutet av år 2018. Undersökningen kommer innefatta frågebatteri från Hållbart Medarbetar Engagemang (HME) och Hållbart Säkerhets Engagemang (HSE) samt frågor kopplat till ledarskap, attraktivitet och kränkande särbehandling. Flera andra regioner och landsting har kombinerat medarbetarfrågor med patientsäkerhetsfrågor i medarbetarundersökning med lyckat resultat. Parallellt med direktupphandlingen pågår arbetet med att ta fram en kravspecifikation för upphandling av en ny leverantör gällande medarbetarundersökning.

## **SKL projektet Samverkan för minskad sjukskrivning**

Region Norrbotten deltar tillsammans med Region Skåne i ett pilotprojekt tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) som syftar till att öka samverkan för att minska sjukfrånvaron. Region Norrbotten testar nu tre insatser speciellt framtagna för att förebygga och förkorta längre sjukskrivning hos regionens medarbetare. För att kunna ge individanpassad stöd till personer som riskerar sjukskrivning, är sjukskrivna eller på väg tillbaka i arbete, testar arbetsgivaren i projektet en ny roll, rehabiliteringskoordinator på arbetsplatsen (Reko-AG). Dessa ska ge stöd till individen. Det kan till exempel handla om att erbjuda motiverande samtal eller koordinera kontakt med företagshälsovård.

I projektet finns också ett särskilt stöd som riktar sig till arbetsplatser med höga och ökande sjuktal. Det kan till exempel handla om att utifrån en kartläggning av arbetsmiljön se över arbetsbelastning och schemaläggning. Vid årsskiftet 2019/2020 är målet att nå en mätbar minskning av sjukfrånvaron - det innebär att antalet sjukfrånvarodagar per medarbetare ska minska med sju procent i de utvalda verksamheterna. Om målet nås är insatserna självfinansierande.

## **Chef- och ledarskapsutveckling**

Två nya chef- och ledarskapsprogram, Praktiskt ledarskap och Chefer som leder chefer, har tagits fram. Praktiskt ledarskap är en grundläggande chef- och ledarskapsutbildning som ger chefen insikter och praktiska verktyg för att stärka sitt ledarskap. Chef över chefer ska ge stöd och verktyg för ledning av ledningsgrupp och underställda chefer. Ett antal mentorprogram för chefer har startats upp och regionens mentorbank har även engagerats i chef- och ledarskapsprogrammet Morgondagens chefer. Två gruppcoaching program för chefer har hållits med syfte att ge stöd och utveckling till ett väl fungerande och effektivt ledarskap. Gemensamma introduktionstillfällen för nya chefer har hållits där cheferna får kunskap om ledning och styrning inom regionen, förståelse för regionens verksamheter och olika verktyg för chef- och ledarskapet. De gemensamma aktiviteterna för cheferna möjliggör erfarenhetsutbyte och skapandet av professionella nätverk inom regionen.

Ett koncept för förändringsledning har tagits fram som ska stärka cheferna i ledarrollen inför omställningsarbetet till framtidens hälsa och vård. Cheferna

ska få förutsättningar att på ett strukturerat sätt initiera, driva och följa upp utveckling av processer och flöden för en effektiv verksamhet och kunna driva förändringsarbete kring t ex arbetssätt, digitalisering, ny teknik, kompetensplanering. Konceptet körs som en pilot under hösten 2018 för att sedan bli en obligatorisk utbildning för chefer under 2019. Utbildning i regionens verksamhetsmodell kopplat till arbetsgivarrollen samt förändringsledning har införts som obligatoriska moment i samtliga chef- och ledarskapsprogram.

## Avrapportering av uppdrag enligt 2018 års analysplan

### Vården i siffror för Region Norrbotten – många bra resultat men även flera förbättringsområden

Norrbottens resultat i Vården i siffror följer mönstret från tidigare år vilket belyser vikten av att fortsätta arbetet med prevention och livsstilsförändringar, vilket också lyfts fram i regionens folkhälsostategi.

#### Ekonomi

Region Norrbottens ekonomiska resultat för 2017 står sig mycket bra i jämförelser med andra regioner och landsting. Regionen är bäst i riket när det gäller resultat i förhållande till andel bidrag och skatt. Även nettokostnadsutvecklingen har bromsat in och är lägre än i andra landsting och regioner.

#### Personal

Antal läkare (beräknat som årsarbetare inklusive av SKL beräknad tid för inhyrda läkare) i primärvården per tusen invånare ligger högre än genomsnittet i riket medan andelen sjuksköterskor är lägre än riksgenomsnittet. Hyr-kostnadernas andel av de egna personalkostnaderna ligger fjärde högst i landet, endast Västernorrland, Gotland och Gävleborg har högre kostnader.

Norrbotten har bra medarbetarresultat med bland annat rikets högsta värde för hållbart medarbetarengagemang gällande motivation. Sjukfrånvaron bland medarbetarna är också lägre än i riksgenomsnittet och regionen har även en större andel heltidsarbetande månadsavlönade än övriga regioner och landsting.

#### Nyttjande av vård

I Norrbotten är antalet besök i hälso- och sjukvården lägre än i riket, både när det gäller besök hos läkare och andra professioner. Vi har dock fler vårddagar per tusen invånare än de flesta andra regioner och landsting och endast Stockholm och Gotland uppvisar högre siffror. När det gäller operationer så har Region Norrbotten utfört färre operationer mot fetma, gråstarr och artroskopier av knäled men fler höftprotesoperationer än landet i övrigt. Fler barn har också fått neonatalvård efter förlossning i Norrbotten än i övriga Sverige.

### **Patientens syn på vården**

Patienternas syn på vården visar att de som besökt någon av våra akutmottagningar i hög grad är positiva vilket resulterar i landets bästa resultat. Patienternas syn på vården när man varit inlagd på sjukhus, och när man besökt akutmottagning, är relativt lika de siffror som presenteras för riket där närmare nittio procent av patienterna har ett positivt intryck. Uppfattningen av besök inom primärvård ligger på ungefär samma nivåer som för landet i övrigt. Förtroendet för hälso- och sjukvården, och tillgång till hälso- och sjukvård, ligger något lägre än genomsnittet i riket.

### **Tillgänglighet och väntetider**

Primärvårdens tillgänglighet per telefon ligger något under medianvärdet för riket medan genomförda läkarbesök inom sju dagar i primärvård är något bättre än i övriga landet. När det gäller väntetid och genomfört första besök inom nittio dagar i specialiserad vård har Norrbotten de lägsta värdena i riket och väntetiderna för sjukvård upplevs som för långa av drygt hälften av patienterna. När det gäller operationer och åtgärder inom specialiserad- och psykiatrisk vård på sjukhus har Norrbotten längre väntetider än riket, detta gäller även för utredning och behandling inom barn- och ungdomspsykiatri.

### **Sammanhållet vårdssystem – god och nära vård**

Andelen utskrivningsklara patienter som låg kvar på sjukhus var under 2017 fler än i övriga landet. Här har dock stora insatser gjorts tillsammans med kommunerna vilket inte återspeglas i det presenterade resultatet. I Norrbotten var det också mer vanligt än i övriga landet med patienter som har tio eller fler läkemedel. När det gäller dagkirurgiska operationer så genomfördes färre sådana i Norrbotten än i andra regioner och landsting.

### **Patientsäkerhet**

Region Norrbotten hade totalt sett betydligt färre vårdskador. Regionen hade även färre vårdrelaterade infektioner (VRI) i slutenvård men en högre andel patienter med trycksår. Mätningar visade också att hygienkrav efterföljdes något sämre än i övriga riket. När det gäller överbeläggningar i somatisk slutenvård är resultatet något sämre än övriga landet. Det gäller även för slutenvård psykiatrisk vård.

### **Hjärtsjukdom**

Region Norrbotten klarar inte Socialstyrelsens målnivåer när det gäller antikoagulantia vid förmaksflimmer. Regionen uppnår dock dessa när det gäller akut öppnande av kranskärl vid större hjärtinfarkt, dock inte inom rekommenderad tid. När det gäller röntgen av kranskärl vid mindre hjärtinfarkt avviker Norrbotten inte signifikant från riksgenomsnittet. Detta trots att vi är ett stort län med logistiska utmaningar. Det finns dock även här rekommendationer om snabb insats vilket vi bara delvis kan leva upp till på grund av vårdplatsbrist och svårigheter att snabbt transportera patienten.

Måluppfyllelse på låg nivå uppnåddes för fysiskt träningsprogram, blodtryck, LDL-kolesterol och rökstopp efter hjärtinfarkt. Norrbotten ligger fort-

farande klart sämre än riksgenomsnittet när det gäller dödlighet i ischemisk hjärtsjukdom vilket är ett resultat av decenniernas inverkan av riskfaktorer, livsstil och genetik. När det gäller dödlighet 28 dagar efter sjukhusvård vid hjärtinfarkt avviker Norrbotten inte signifikant från riksgenomsnittet, även om trenden är en högre dödlighet. Detta får ses som positivt, att vi trots ovan beskrivna utmaningar uppnår detta resultat. De patienter som söker akut sjukvård får en behandling likvärdig riket i stort.

För hjärtsvikt har Norrbotten något bättre siffror än riket men detta grundar sig på låg täckningsgrad i registret. Just nu görs satsningar i Norrbotten för att patienter med hjärtsvikt ska få adekvat utredning och behandling. Regionledningen har därför tillsatt extra resurser inom hjärtrehabilitering.

### **Stroke**

När det gäller rökstopp efter stroke så är Norrbotten sämre än övriga landet. Vi är även mindre bra när det gäller att tillgodose behov av stöd efter stroke. Däremot så är vi bättre än riket när det gäller blodtryckssänkande behandling samt reperfusionsterapi. När det gäller tid till trombolys är vi bland de bästa i landet. När det gäller direktinläggning av patient med stroke ligger vi något bättre än riket. Test av sväljförmåga är en annan viktig indikator där Region Norrbotten har något bättre siffror än riket. Regionen har dock betydligt bättre siffror när det gäller blodförtunnande läkemedel vid utskrivning efter stroke och förmaksflimmer där vi är bland de bästa i hela landet. Däremot är vi betydligt sämre än riket när det gäller nedsatt funktionsförmåga och dödlighet 28 dagar efter sjukhusvårdad stroke.

### **Cancer**

När det gäller cancer har vi goda resultat när det gäller multidisciplinära konferenser inför behandlingsstart vid bröstcancer och ändtarmscancer. Vi ligger även högre än riket när det gäller multidisciplinära konferenser vid lungcancer och tjocktarmscancer. Vi placerar oss dock sämre när det gäller prostatacancer. Patienter med nydiagnostiserad bröstcancer får alla en kontaktsjuksköterska vilket placerar oss i topp. Däremot har vi en mera modest placering för prostatacancer.

För tid från diagnos till behandlingsstart vid diagnoserna tjocktarms- och ändtarmscancer samt bröstcancer är vi bättre än riket i övrigt. För överlevnad vid cancerdiagnos har vi bättre resultat än riket när det gäller bröst- och lungcancer samt tjocktarmscancer. För ändtarmscancer ligger vi i nivå med riket men har något sämre resultat när det gäller överlevnad vid flera andra cancerformer.

### **Diabetes**

Resultaten i riket är oförändrade över tid och många patienter når inte behandlingsmålen. Det finns stora skillnader mellan landsting och regioner. Få landsting- och regioner når Socialstyrelsens mål. Inte heller Norrbotten uppnår målnivåerna. Värdet för fotundersökning vid diabetes typ 1 på medicinklinik ligger något högre än riket. När det gäller insulinpump vid typ 1

diabetes, blodsocker hos barn och unga med diabetes samt överdödlighet i hjärt- och kärlsjukdom vid diabetes uppvisar Region Norrbotten något bättre värden än riket. Däremot är vi sämre än riket när det gäller blodsockervärden både i primärvården och på medicinklinik.

### **Ortopedi**

I riket har andelen höftopererade som genomgått artrosskola fördubblats de senaste 5 åren dock har väntetiderna för både knä- och höftplastiker ökat. I riket ökade knäprotesoperationer påtagligt under 2017. Mediantiden för operation efter höftfraktur efter ankomst till sjukhus har minskat. Antalet återfrakturer visar på viss försämring över tid.

Norrbotten är sämst i landet när det gäller antalet genomförda första besök inom 90 dagar. Däremot är vi bäst i riket när det gäller omoperationer efter höftledsoperation och även implantatöverlevnad vid höftledsoperation. För implantatöverlevnad vid total knäprotesoperation är Norrbotten näst bäst i riket, endast Kalmar uppvisar bättre resultat. När det gäller andelen återfrakturer inom tre år efter fragilitetsfraktur samt antibiotika i rätt tid vid knäprotesoperation är vi sämre än riket. Kostnaden per DRG-poäng för primära ledproteser höftplastik ligger Norrbotten lägre än riket.

### **Psykiatri**

För fem av nio inrapporterade indikatorer har Norrbotten bättre resultat än riket. Vid behandling med antipsykotiska läkemedel vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd har Norrbotten tredje bästa värdena i riket. Positivt är även att värdena för nedsatt psykiskt välbefinnande liksom självmord i befolkningen är lägre än i riket. Norrbotten har även en bättre följsamhet till läkemedelsbehandling vid depression än riket. Däremot har vi det sämsta resultatet i riket gällande symtomfrihet efter elbehandling. Elbehandling vid svår depression och genomförda första besök inom 90 dagar i allmänpsykiatrisk vård visar också på lägre värden än riket.

### **Kvinnosjukdomar**

Norrbotten har lägst antal vårdrelaterade infektioner i neonatalvård per hundra vårddygn. Regionen har även bra siffror på patientrapporterad minskning av framfallssymtom ett år efter operation i jämförelse med riket. Borttagande av livmoder med minimalinvasiv teknik utförs dock i mindre omfattning i regionen än för riket. Siffrorna för väntetid för ett första besök inom gynekologisk vård 90 dagar eller kortare var bland de sämsta i riket.

### **Njure**

För följande indikatorer låg Norrbotten bättre till än riket; måluppfyllelse vid ESL-behandlad njursvikt, fosfatnivå vid njursvikt och tillgång till blodbanan för bloddialys samt självdialys vid påbörjande av dialys för njursvikt. Däremot hade Norrbotten det lägsta värdet i riket gällande måluppfyllelse för behandlingsdos vid dialys vid njursvikt.

Hälso- och sjukvårdsrapporten 2018, Öppna Jämförelser, går att hitta på Utsidan under rubrikerna Demokrati och insyn, Styrande dokument, Analysarbete.

## **Tillväxtförutsättningar för Norrbottens näringsliv**

Luleå tekniska universitet har gjort en studie av tillväxtförutsättningar för Norrbottens näringsliv. Studiens syfte är att öka kunskapen om länets styrkor, svagheter och tillväxtpotential och därigenom bidra till en ökad förståelse kring länets möjligheter och utmaningar.

### **Sammanfattande slutsatser**

Den genomsnittliga företagsledaren har en gymnasial utbildning och närmare 20 års erfarenhet som företagsledare. Därtill har många företagsledare arbetat i närmare 20 år i andra yrkesroller. Ungefär hälften av företagsledarna har tidigare erfarenheter av att starta företag. Tio procent har erfarenhet av en företagskonkurs och 22 procent har lett tillväxtföretag. Utmaningar som företagsledarna upplever för att realisera framtida tillväxt är primärt fokuserade på kompetensförsörjning. Även kommentarer till det regionala utvecklingsarbetet synliggör behovet av kompetensförsörjning.

Det finns fortsatt en stark tillväxtvilja bland företagsledare i Norrbotten och tilltro till framtida tillväxt. Strukturella utmaningar som skev könsfördelning inom näringar, behov av utbildad personal och anpassade finansieringslösningar är några av de områden som rätt hanterade kan stärka förutsättningar för att Norrbottens företagare ska kunna förverkliga företagets ambitioner. Rapporten går att hitta på Utsidan under rubrikerna Demokrati och insyn, Styrande dokument, Analysarbete.

## **Medborgarnas behov av hälso- och sjukvård**

År 2015 publicerade Region Norrbotten en rapport om medborgarnas behov av hälso- och sjukvård i Norrbotten. Nu, tre år senare, har Region Norrbotten genomfört en motsvarande rapport på samma tema. Analysen omfattar jämförelser på framförallt läns-, riksnivå och delvis på kommunnivå inom centrala områden som medborgarnas hälsa, levnadsvanor, levnadsförhållanden. Rapporten innehåller också uppgifter om vårdproduktion, vårdkonsumtion och kostnader för vård.

Analysen inbegriper nuvarande och framtida utmaningar när det handlar om att möta medborgarnas behov av hälso- och sjukvård i Region Norrbotten. Arbetet tar sin utgångspunkt i det faktum att andelen äldre blir fler, att vårdbehoven förväntas öka, att kroniska sjukdomar blir allt vanligare, samtidigt som andelen förvärvsarbetande blir allt färre, att skatteunderlaget minskar och att urbaniseringen väntas öka.

På befolkningsnivå ses de generella möjligheterna att mildra demografins utmaningar och påverka en allt högre försörjningsbörda, genom ökad sysselsättningsgrad, ökad sysselsättning i grupper med lägre sysselsättningsgrad, ökad produktivitet, samt tidigare ingång och senare utgång i arbetslivet. För

att tillgodose välfärdstjänster med en minskande arbetsför befolkning är effektiviseringar genom till exempel förändrade arbetssätt, digitalisering centralt. En intensifierad kunskaps- och teknikutveckling kan både bidra till att effektivisera hälso- och sjukvården och erbjuda medborgarna nya sätt att få hälso- och sjukvård på.

Att samverka i länet, både vad gäller kompetensförsörjning och för att tillgodose välfärdstjänster rekommenderas. Ytterligare ett viktigt område är arbetet med prevention. I Region Norrbotten har prevention fått en allt större betydelse i hälso- och sjukvården, genom till exempel riktade uppföljningar, riskbedömningar och insatser för riskgrupper (personer med några utvalda diagnoser) avseende levnadsvanor.

Analysuppdraget ingår i regionens analysplan för år 2018. Rapporten går att hitta på Utsidan under rubrikerna Demokrati och insyn, Styrande dokument, Analysarbete.

## **Bilagor:**

**Ledningsrapport augusti**

**Divisionernas delårsrapporter**