

Regiondirektörens rapport

6 maj 2020



GÄLLER FÖR VERKSAMHET

Region Norrbotten

PUBLICERINGSDATUM

[Publiceringsdatum Quickpart]

DOKUMENT-ID

ARBGRP870-1356963637-37

ANSVARIG

Anna-Stina Nordmark Nilsson

VERSION

0.18

UPPRÄTTAD AV

Hans Nylund

Innehållsförteckning

Ekonomirapport	4
Produktion	4
Tillgänglighet.....	4
Primärvård	4
Specialiserad vård.....	5
Barn- och ungdomspsykiatri	5
Produktion.....	5
Beläggning.....	5
Personalrapport	5
Omställningsarbetet	6
Aktuella händelser	6
Covid-19	6
Regionen i media	6
Information från verksamheten	7
Division Närsjukvård.....	7
Arbete med förstärkt hemsjukvård	7
Nya arbetssätt på hälsocentralerna under Covid-19.....	7
Utökade möjligheter till videobesök och digital vård.....	8
Division Länssjukvård	8
Operationsverksamhet och intensivvård.....	8
Laborierverksamhet	9
Mottagningsverksamhet inom länssjukvården.....	9
Förlossningsvård.....	9
Division Folktandvård	9
Covid-19	9
Klinikstruktur.....	9
Patientsäkerhet	9
Lex Maria.....	9
Aktuella tillsynsärenden	10
Punktprevalensmätningar.....	10
Information från nämnderna	10
Regional utveckling	10
Coronakrisens påverkan på kulturområdet	10
Norrbotten i Almedalen ställs in.....	11

Regionala arbetsmarknadsprognoser	11
Analysrapporter	12
Analys av God Vård	12
Bilagor	14
Ekonomirapport	14
Produktion och tillgänglighet.....	14
Personalrapport	14

Ekonomirapport

I bilaga presenteras ekonomirapport per mars 2020. I korthet sammanfattas resultaten enligt följande.

Covid-pandemin har haft stor påverkan på mars månad. Mycket arbetstid har lagts på planering och omställning av verksamheten och kostnader och förlo-
rade intäkter för covid uppgår hittills till 35 mnkr. Samtidigt har delar av
planerad verksamhet dragits ner vilket lett till minskade kostnader i andra
verksamheter. Marknadsvärdet i pensionsportföljen har fallit kraftigt och en
nedviktnig av aktieandelen från 53 procent till 14 procent har genomförts
för att skydda portföljens värde.

Verksamhetens resultat per mars är 56 mnkr, vilket är 16 mnkr bättre än
budget och 98 mnkr bättre än föregående år. Nettokostnaden per mars är 0,1
procent lägre än mars 2019 och 31 mnkr lägre än budget. Personalkostna-
derna är 16 mnkr lägre än föregående år vilket beror på färre anställda och
lägre kostnader för övertid, jour och beredskap. Kostnaderna för inhyrd per-
sonal är 14 mnkr lägre än föregående år. Även fastighetskostnader, kostna-
der för köpt utomlänsvård och luftburen sjuktransport är lägre. Sjukresor och
läkemedel har högre kostnader.

Periodens resultat är -357 mnkr vilket är en kraftig försämring sedan februari
då resultatet var -84 mnkr. Försämringen beror på att pensionsportföljens
värde har minskat med 272 mnkr med anledning av börsturbulensen i mars.
Periodens balanskravsresultat uppgår till 29 mnkr.

Verksamheterna redovisar ett resultat på -1 mnkr vilket är en förbättring med
91 mnkr jämfört med samma period föregående år och 19 mnkr bättre än
budget. Det är divisionerna regiongemensamt, service, länssjukvård och
länsteknik som har ett resultat som är bättre än budget. Alla divisioner utom
folktandvården har förbättrat sina resultat jämfört med föregående år.

Pensionsportföljens marknadsvärde är 4 064 mnkr per sista mars vilket är 37
mnkr lägre än anskaffningsvärdet. Portföljen bestod av 14 procent aktiefon-
der och 86 procent räntebärande placeringar. Avkastningen sedan årsskiftet
är -8,7 procent. Portföljen motsvarar 52 procent av pensionsförpliktelserna.

Produktion

I bilaga presenteras rapport för produktion och tillgänglighet per mars 2020.
I korthet sammanfattas resultaten enligt följande.

Tillgänglighet

Primärvård

Telefontillgängligheten i primärvård (0:an i vårdgarantin) uppgick till 82,3
procent i snitt vilket är lägre än samma period ifjol då tillgängligheten var
86,1 procent. Andelen vårdkontakter med medicinsk bedömning som skett

inom 3 dagar i primärvård (3:an i vårdgarantin) var 93 procent vilket är en förbättring med två procentenheter jämfört med samma period ifjol.

Specialiserad vård

Andelen patienter på väntelistan som väntat 90 dagar eller kortare på ett beslutat besök i specialiserad vård var 63 procent vilket är oförändrat jämfört med samma period ifjol. Andelen väntande patienter som väntat 90 dagar eller kortare på operation/åtgärd var 70 procent och har förbättrats med sex procentenheter jämfört med samma period ifjol.

Barn- och ungdomspsykiatri

Andel på väntelistan inom barn- och ungdomspsykiatri som väntat kortare än 30 dagar på en första bedömning var 33 procent vilket är en försämring med 22 procentenheter jämfört med samma period ifjol. Andel på väntelistan som väntat kortare än 30 dagar på start av behandling var 56 procent, medan andelen som väntat på utredning var 32 procent vilket är en förbättring med 20 procentenheter jämfört med samma period ifjol.

Produktion

Totala antalet besök under perioden januari-mars är 8,1 procent färre jämfört med samma period föregående år. Det är både läkarbesök och övriga vårdgivarbesök som minskat. Antalet distansbesök har dock närmast fördubblats under mars jämfört med perioden januari-februari 2020. Andelen distansbesök av totala mängden besök har ökat från 5,7 procent ifjol till 9,7 procent i år för perioden. Totala antalet läkarbesök har minskat med 8 procent jämfört med samma period föregående år. Den största minskningen finns i regionens primärvård och avser främst planerade nybesök. Även besök i somatisk vård har minskat. Inom psykiatrisk vård har antalet akuta samt planerade nybesök ökat.

Beläggning

Beläggningsgraden i mars på vårdavdelningarna i Sunderbyn är 86 procent, Piteå 76 procent, Kalix 88 procent, Kiruna 81 procent och Gällivare 65 procent. Antal fastställda vårdplatser som är disponibla uppgick till 63 procent i Sunderbyn, Piteå 58 procent, Gällivare 77 procent, Kiruna 83 procent och i Kalix 71 procent. Antalet utskrivningsklara dagar har minskat med 7,2 procent jämfört med mars föregående år. Genomsnittlig beläggning på patienthotellet under perioden januari-mars var 47 procent under måndag-torsdag, en minskning med 21 procentenheter jämfört med samma period ifjol.

Personlapp

I bilaga presenteras personlapp per mars 2020. I korthet sammanfattas resultaten enligt följande.

Under mars har antalet anställda fortsatt att minska totalt sett, däremot har antalet vikarier och tillfälligt anställda ökat på grund av regionens intensiva arbete med covid-19. Den totala arbetade tiden fortsätter att minska, dock

inte i samma takt som föregående månader av samma orsak. Sjukfrånvaron har ökat kraftigt som ett resultat av myndigheternas rekommendationer. Extratiden för egen personal har minskat jämfört med föregående år, men ökat något jämfört med januari och februari 2020 på grund av covid-19. Minskningen av övertid har dämpats under mars av samma orsak, men är fortfarande något lägre än 2019.

Omställningsarbetet

Totalt har 325 medarbetarförslag lämnats in till och med vecka 14. Alla förslag tas omhand. Många förslag rör regler, rutiner och principer för bokning och användande av poolbilar och leasingbilar. Detta har resulterat i ett internt utredningsuppdrag till division Service som innebär en översyn av regelverket och dess tillämpning. Ett stort antal förslag rör inköp och upphandling. Dialog med verksamhetsansvariga pågår för bedömning av lämplig hantering. Resultat och beslut från arbetet med genomlysningar sammanställs och redovisas fortlöpande på Omställningssidan. Konsultföretaget KPMG har vunnit upphandlingen av omställningsuppdraget ”Översyn av stabs- och ledningsfunktioner samt övriga stödfunktioner”. Arbetet beräknas pågå till och med juni 2020.

Aktuella händelser

Covid-19

Norrbotten har hittills drygt 250 konstaterade fall av covid-19 men mörkertalet bedöms som stort. De åtgärder som regionen vidtagit för att säkra vårdkapaciteten för covid-19 patienter har varit tillräckliga. Kapaciteten för kommande period bedöms också som tillräcklig. En viktig förutsättning som säkerställdes i mitten på april var Finlands beslut att fortsätta tillåta arbetspendling över landsgränsen. Under april har regionen även begärt och fått ytterligare stöd från försvarsmakten i form av två vägambulanser med förare samt en helikopterresurs för transport av covid-19 patienter i Norra sjukvårdsregionen. Tack var de extra ambulanserna kan regionens vanliga ambulanser fortsätta användas för ordinarie uppdrag. Covid-19 pandemin har inneburit en mycket omfattande anpassning av regionens verksamheter och det finns också en kommande utmaning med att hantera återöppnandet av verksamheter som varit neddragna under denna period. En plan för en ordnad återställning är under framtagande.

Regionen i media

Medierapporteringen kring Region Norrbotten handlar uteslutande om corona-pandemin och hur regionen vårdar patienter med covid-19. Även nationella och några internationella medier har rapporterat om Norrbotten. Smittskyddsläkaren har haft en framträdande roll och är den talesperson som uttalat sig mest.

Uppslutningen på de veckovisa pressträffarna fortsätter att vara mycket god. Representanter från samtliga kanaler och tidningar finns på plats, vilket är positivt eftersom medierna är en viktig förmedlare av regionens budskap.

Information från verksamheten

Division Närsjukvård

Arbete med förstärkt hemsjukvård

Region Norrbotten har fattat ett medicinskt inriktningsbeslut att förstärka hemsjukvården med syfte att så som möjligt minska äldres undvikbara kontakter med våra sjukhus. Detta för att skydda äldre och redan sköra personer från smitta. I varje kommun är en samverkan upparbetad med regelbundna avstämningsmöten mellan hälsocentral och kommunens hälso- och sjukvård. I en del kommuner har den nära samverkan funnits sedan tidigare men har nu aktualiserats än mer. Den gemensamma målsättningen är att säkra att äldre och sjuka så långt det är möjligt inte ska behöva komma till vården om behoven kan tillgodoses på annat sätt.

För hälsocentralernas del har det inneburit att säkra en aktiv samverkan med kommunen och en förstärkt läkarmedverkan i hemsjukvården. Det har också inneburit att säkerställa att nödvändig diagnostisk utrustning finns tillgänglig samt rutiner för hur den förvaras/görs tillgänglig för hemsjukvården dygnet runt. Där utrustning saknats i kommunen har regionen på flera håll hjälpt till att beställa eller låna ut nödvändig utrustning så långt det varit möjligt. Primärvården deltar i hemsjukvården med utökad läkarmedverkan. Den förstärkta läkarmedverkan ser olika ut för att matcha behov och lokala förutsättningar. I vissa fall handlar det om att fler läkare deltar eller har beredskap för hemsjukvård, mer telefontid, att hemsjukvården har utrustats med ytterligare hembesöks-kit och mer skyddsutrustning när så behövs. Fler bilar används för att kunna åka ut i hemmen och mer utrustning finns i bilarna. I mindre orter är bilarna ofta utrustade med digitala skärmar för att möjliggöra uppkoppling mot hemsjukvårdsläkare eller specialistvård.

Läkemedelslistor, kontaktvägar mellan vårdnivåer, rutiner för nya arbetssätt och rutiner för behandling av vissa tillstånd har tagits fram som stöd i arbetet.

Nya arbetssätt på hälsocentralerna under Covid-19

Primärvården har under senaste månaden arbetat intensivt med att rigga säkra flöden för patienter med luftvägssymptom (och risk för covid-19) samt för att rigga en primärvårdslösning för både riskgrupper och för övriga i befolkningen som har vårdbehov. Detta har resulterat i att alla hälsocentraler har någon form av luftvägsmottagning alternativt en lösning för att personer med luftvägsbesvär inte kommer in vanliga vägen till hälsocentralen. I större kommuner hänvisas luftvägsbesvär till särskild hälsocentral, Hortlax i Piteå, Stadsviken i Luleå samt del av Björknäs hälsocentral i Boden. På mindre orter med endast en hälsocentral kan det handla om att ha en speciell ingång

och avgränsad del av hälsocentralen som är avsedd för dessa sökorsaker. En hel del planerade men inte akuta besök har skjutits fram för att säkra tillgänglighet för mer akuta besvär. När det gäller äldre samt riskgrupper som helst inte ska vistas i folksamlingar har olika lösningar växt fram för att möta behoven. Många hälsocentraler har löst det med hembesök för provtagning och bedömning. Fler bilar används och de har utrustats med mer läkemedel och diagnostisk utrustning. Telefonbesök och videobesök är också en del av lösningen för att minska de fysiska besöken, vilket gäller överlag i alla åldersgrupper. En del hälsocentraler har bokat in äldre på särskilda tider med få besökare och har provtagning för denna grupp på särskild plats.

Utökade möjligheter till videobesök och digital vård

Arbetet med att förbereda införande och test av videolösningen Visiba Care för digitala besök/återbesök har snabbats på för att de första verksamheterna ska kunna starta i slutet av april/början på maj. Bland de första verksamheterna är: barnmottagningen, kirurgi, ob/gyn, hudmottagning och reuma på Sunderbyn, psykiatri i Gällivare, Mjölkkuddens hälsocentral, Råneå hälsocentral och Arjeplogs (alternativt Arvidsjaur) hälsocentral. Till dess att verksamheterna har en speciell videolösning kan Skype for business användas. Efterfrågan på att kunna göra digitala besök har ökat i och med covid-19 och verksamheten vill ha ett snabbt införande för att kunna ta hand om befolkningens vårdbehov utan att öka risk för smittspridning. Arbetet har också fortsatt med att förbereda nästa steg i Digitalen då enstaka hälsocentraler ska kopplas på. Örnässets hälsocentral blir en av de första som startar upp Digitalen för sina listade. Därefter följer ytterligare några hälsocentraler, bland annat Pajala hälsocentral.

Division Länssjukvård

Operationsverksamhet och intensivvård

Covid-19 pandemin har medfört stora förändringar för den kirurgiska verksamheten i länet. Det stora inflödet av smittade patienter med behov av intensivvård (IVA) medförde att den planerade kirurgin för prio 3 patienter stoppades i mitten av mars. Operationsavdelningen på Piteå sjukhus omvandlades till intensivvårdsavdelning för covid-19 patienter och uppvakningsavdelningen vid Sunderby sjukhus omvandlades till intermediärvårdsavdelning. Fram till och med 26 april har 24 covid-19 patienter fått intensivvård i Piteå. Av dessa har elva kunnat skrivas ut från intensivvård.

Intensivvården av covid-19 patienter är komplicerad och personalkrävande. Utifrån insjuknandescenarion från folkhälsomyndigheten har verksamheterna planerat för en successiv ökning av antalet intensivvårdsplatser för covid-19 i fyra steg. I dagsläget nyttjas steg 1 och delar av steg 2.

I och med att en stor del av länets kirurgiska kapacitet (lokaler, personal, förbrukningsmaterial, läkemedel) tas i anspråk för intensivvård har volymen planerade operationer minskat med ca 75 procent. Samtidigt har en viss ökning skett av de akuta operationerna, vilket delvis kan förklaras av en kall

vårvinter med fortsatt halka och många frakturer. Det går idag inte att bedöma när den planerade prio 3 kirurgin kan återupptas.

Laboratorieverksamhet

Covid-19 pandemin ställer helt nya krav på diagnostik av viruset SARS-CoV-2. Fokus under mars och april har varit att starta och öka kapaciteten för påvisning av viruset i celler ifrån nässvalget hos smittade personer. En möjlighet att mäta förekomsten av antikroppar i blodet hos patienter har utvecklats av flera externa leverantörer och laboratoriet håller just nu på att förbereda för att använda den metoden också.

Mottagningsverksamhet inom länssjukvården

Mottagningsverksamheten i divisionen har dragits ned till att endast omfatta akuta och andra högt prioriterade besök. Detta är en följd av de stora resursbehov som covid-19 inneburit i kombination med ökad sjukfrånvaron hos personalen. Barnmottagningen vid Sunderby sjukhus har tillfälligt flyttat till andra lokaler då den ordinarie barnmottagningen används som akutmottagning för patienter med misstänkt covid-19.

Förlossningsvård

Förlossningsverksamheten är högt prioriterad och har tack vare interna omdisponeringar av personal kunnat fortgå fullt ut i både Sunderbyn och Gällivare.

Division Folktandvård

Covid-19

Situationen som uppstått till följd av det nya coronaviruset är allvarlig och påverkar även folktandvården. Utgångspunkten är att hålla så många kliniker som möjligt öppna och anpassa verksamheten efter rådande förhållanden. För att värna sköra personer har divisionen beslutat att inte utföra planerad vård som kan anstå i riskgrupper. Akuta besvär i riskgrupper behandlas fortsatt som tidigare.

Klinikstruktur

Sista steget i första fasen av ny klinikstruktur i Luleå är nu taget i och med att verksamheten på kliniken i Gammelstad upphör till midsommar 2020. I och med det är de tidigare beslutet om avveckling av klinikerna i Bergnäset och Gammelstad genomförda – parallellt har medarbetare och utrustning flyttats till andra kliniker inom Luleå verksamhetsområde.

Patientsäkerhet

Lex Maria

Senaste månaden har ytterligare sju ärenden inkommit, dessa utreds i verksamheterna för att ta ställning till om lex Maria anmälan ska göras. Därmed har regionen nu 15 lex Maria ärenden för 2020 samt tio ärenden sedan förra året som fortfarande utreds i verksamheterna. Åtta av de totalt 15 ärendena

som inkommit 2020 har frågeställningen suicid/suicidförsök. Utredningstiderna kommer förmodligen att öka ytterligare i och med att verksamheterna nu prioriterar covid-arbetet. Utöver detta har regionen ett antal ärenden som är inskickade till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och där beslut väntas.

Aktuella tillsynsärenden

Beslut i ett omfattande tillsynsärende riktat mot akutmottagningen vid Sunderby sjukhus har återkopplats till regiondirektören i börja av april. IVOs tillsyn var riktad mot det systematiska patientsäkerhetsarbetet för patienter som väntar på att läggas in inom slutenvården men i väntan på vårdplats ligger kvar på akutmottagningen. I beslutet har IVO konstaterat allvarliga brister avseende patientsäkerheten. Brister har identifierats i personalens möjligheter att tillgodose omvårdad och tillsyn utifrån individuella behov. Exempelvis läkemedelsbehov, näringsbehov (nutrition), basal omvårdnad och övervakning. Brister finns även i informationsöverföringen mellan akutmottagningen och mottagande enheter. Åtgärder och uppföljning av åtgärder som syftar till att förebygga patientsäkerhetsrisker brister. En plan för åtgärder ska tas fram och regiondirektören avser följa upp åtgärderna.

Punktprevalensmätningar

Regionen har deltagit i de årliga nationella punktprevalensmätningarna för trycksår, vårdrelaterade infektioner och följsamhet till basala hygienföreskriften. Den 17 april kommer regionernas och det nationella resultatet av trycksårsmätningen att presenteras av Sveriges kommuner och regioner. Norrbotten har förbättrat sitt resultat jämfört med föregående år. Andelen trycksår har minskat från 19,9 procent 2019 till 16,2 procent 2020. Andelen sjukhusförvärvade trycksår har minskat från 14,1 procent 2019 till 11,4 procent 2020. Trots minskningen har Norrbotten en hög andel patienter med trycksår i jämförelse med andra regioner. Andelen patienter med risk för trycksår är hög i Norrbotten även om den under 2020 sjunkit jämfört med föregående år. Resultatet visar också att Norrbotten behöver bli bättre på att identifiera patienter med riskfaktorer och arbeta med förebyggande åtgärder mot trycksår framförallt hos riskpatienter.

Information från nämnderna

Regional utveckling

Coronakrisens påverkan på kulturområdet

Coronakrisen slår hårt mot kulturföretag och aktörer i Norrbotten. Det har bland annat resulterat i inställda föreställningar, turnéer, evenemang och event. Verksamheter har fått hålla stängt på grund av sjukskrivningar och minskad publik/besökare och många kulturprojekt har ställts in. Professionella kulturskapare är hårt drabbade på grund av inställda jobb och det finns en stor osäkerhet gällande beställningar av nya uppdrag. På kort sikt innebär konsekvenserna bland annat minskade intäkter men de långsiktiga conse-

kvenserna på ekonomin, samarbeten och verksamheterna går ännu inte att överblicka.

För att mildra effekterna har Region Norrbotten vidtagit en rad åtgärder för att underlätta för företag och kulturaktörer som drabbas. Det är bland annat möjligt att "frysa" befintliga kulturprojekt, pågående projekt kan rikta om planerade insatser och vid ansökan om verksamhetsbidrag förlängs tidsperioden för kompletteringar. Kulturenheten genomför just nu ett antal enkäter för att ta reda på hur situationen ser ut för kulturaktörer i Norrbotten och utifrån underlagen kommer behovsanpassade åtgärder och stöd att tas fram. Insatserna ska komplettera det nationella stödpaket som har beslutats gällande kultursektorn, där 500 miljoner kronor ska tilldelas verksamheter som förlorar intäkter till följd av begränsningen av offentliga tillställningar. Det nationella stödpaketet är riktat till både stora och små aktörer inom kulturområdet, dock inte till statliga kulturinstitutioner.

Norrbotten i Almedalen ställs in

Med anledning av coronaviruset och dess verkningar på samhället tog huvudarrangörgruppen för Almedalsveckan i början på april ett enhälligt beslut att ställa in Almedalsveckan 2020. Beskedet var väntat och det innebär att regionens engagemang under Almedalsveckan ställs in. De medverkande aktörerna från länet är underrättade. Arbetet med att påverka nationella beslutsprocesser och öka kunskapen om länets förutsättningar fortsätter dock på andra sätt och genom andra kanaler. Regionens Stockholmskontor är ett viktigt nav i det fortsatta arbetet med intressebevakning, utveckling av relationer med aktörer på nationell nivå och påverkan av politiska beslut.

Regionala arbetsmarknadsprognoser

Arbetsförmedlingen har fram till december 2019 försett arbetsmarknadens aktörer med uppdaterade prognoser kring behov kopplat till branscher och yrkesgrupper. Prognoserna har levererats på nationell, regional och kommunal nivå. I samband med omställningen på arbetsförmedlingen har alla regionala analytiker sagts upp och prognoser för arbetsmarknaden levereras enbart på nationell nivå sedan januari 2020. Detta skapar stora problem, bland annat för utbildningsanordnare och arbetsmarknadsförvaltningar i länet. Näringsdepartementet har nu beslutat att ge Tillväxtverket förlängt uppdrag att stötta det regionala kompetensförsörjningsarbetet till 31 december 2021, med anledning av att regionerna behöver stöd med prognos- och analysarbetet. Tillväxtverket har förhandlat med SCB och kommer att medfinansiera en omgång av regionala trendprognoser på längre sikt, till alla regioner utom de tre storstadsregionerna. Kostnaderna uppgår till 400 000 kronor per region, där Tillväxtverket finansierar med 330 000 kronor. Regionen ser positivt på att den nationella nivån stöttar det regionala kompetensförsörjningsarbetet på detta sätt, men beklagar att prognosen inte är nedbrytbar på kommunal nivå.

Analysrapporter

Regionen fastställer årligen en analysplan som beskriver analyser som ledningen avser att genomföra. Analyserna är ett komplement till den löpande uppföljningsverksamheten och fokuserar på strategiskt prioriterade analysområden. Merparten av analyserna genomförs internt av regionen, men externa uppdragstagare kan också anlitas vid behov.

Analys av God Vård

Rapporten God vård fokuserar på att ge en övergripande bild av hälso- och sjukvårdens resultat utifrån ett invånarperspektiv. I rapporten presenteras totalt 47 indikatorer utifrån Socialstyrelsens ramverk för indikatorbaserade uppföljningar inom hälso- och sjukvårdssystemet. Data är hämtad från bland annat hälsodataregister, kvalitetsregister och digitala webbenkäter, och är huvudsakligen från 2018 och till viss del 2019. Rapporten riktar sig främst till lednings- och styrningsfunktioner i hälso- och sjukvården. Den årligt återkommande rapporten publicerades i februari 2020. Regionen har gjort en egen analys av rapporten ur ett Norrbottens perspektiv för att ge underlag till planering och kvalitetsförbättring i regionen.

Sammanfattande slutsatser

Av rapportens 47 indikatorer är Region Norrbotten bättre än riket i 13 st. När det gäller Sjukfrånvaro bland regionanställda, Medicinsk bedömning i primärvård inom 3 dagar och Tid till läkarbedömning vid akutbesök har regionen de bästa värdena i riket. Inom 26 indikatorer så har det skett en förbättring i jämförelse med föregående mätvärde. För elva indikatorer så finns det signifikanta skillnader mellan män och kvinnor. Indikatorer som rör ökad dödlighet till följd av en rad olika orsaker är särskilt viktiga att fokusera på avseende männen. När det gäller kvinnor så är områden som rör läkemedelsanvändning, fallskador och återfrakturer särskilt viktiga att uppmärksamma.

1. Hur mycket betalar vi för hälso- och sjukvården?

Regionen har en strukturjusterad nettokostnad för hälso- och sjukvård på 26 474 kr per invånare vilket är i paritet med riksgenomsnittet.

2. Hur bidrar hälso- och sjukvården till en hållbar god vård?

Regionen har låg förekomst av antibiotikabehandling i öppenvård. Kvinnor avviker dock negativt, med en högre antibiotikabehandling än rikets genomsnitt. Regionen har rikets lägsta Sjukfrånvaro bland sina anställda. Utsläppen av medicinska växthusgaser är också lägre än rikets genomsnitt.

Trots att de flesta har förtroende för hälso- och sjukvården i sin helhet, har medborgare i Norrbotten ett förtroende som är lägre än rikets genomsnitt. Även indikatorn Rapportering till fyra kvalitetsregister, är lägre än rikets genomsnitt.

3. Har vi tillgång till hälso- och sjukvård när vi behöver?

Region Norrbotten har rikets bästa tillgänglighet till medicinsk bedömning i primärvård inom tre dagar. Det gäller också tid till läkarbedömning vid akutbesök. Tillgängligheten inom den specialiserade vården, inkl. barn- och ungdomspsykiatri, behöver däremot ökas.

Region Norrbotten har rikets sämsta tillgång till tandvårdsundersökning inom två år för både män och kvinnor. Tillgängligheten till tandvård påverkas bland annat av ett svårt rekryteringsläge.

Trots att andelen utskrivningsklara patienter på sjukhus minskat betydande i regionen de senaste åren är det ett område som kräver fortsatt uthålligt arbete. Antalet dygn utskrivningsklara patienter vårdas på sjukhus är högre i Norrbotten jämfört med riket. Väntetider till särskilt boende är högst i Norrbotten. Även rutiner för vårdplanering i samverkan är ett förbättringsområde.

Regionen är bättre än riket är när det gäller andelen överbeläggningar och utlokaliserade patienter i hälso- och sjukvården. Väntetiden från diagnos till behandling av tjocktarmscancer är bättre än rikets genomsnitt. Även responstiden för ambulans är bättre än i riket, trots långa avstånd.

4. Hur väl bidrar hälso- och sjukvården till att hålla oss friska?

Fortsatt positiva trender kan observeras avseende fallskador bland äldre och vaccination av barn. När det gäller fysiskt träningsprogram efter hjärtinfarkt och rökning vid diabetes så kan en förbättring observeras sedan föregående år även om årets värden fortfarande är lägre än rikets genomsnitt.

5. Hur är kvaliteten i hälso- och sjukvården vi får?

Regionens positiva värden avseende indikatorerna; Låg andel vårdrelaterade infektioner, Låg andel långvarig behandling med vissa sömnmedel/lugnande medel och Påverkbar slutenvård vid hjärtsvikt, diabetes, astma eller KOL har förbättrats ytterligare sedan föregående mätperiod.

När det gäller indikatorerna Oplanerade återinskrivningar bland äldre och Dödlighet efter höftfraktur så har förbättringar skett och regionen tangerar i stort rikets nivåer.

Det har skett förhållandevis stora förbättringar avseende indikatorerna Personer med diabetes typ-2 med blodsockervärde högre än 70mmol/mol, Äldre med läkemedel som bör undvikas, Användningen av antipsykotiska läkemedel hos äldre, Dödlighet efter stroke inom 90 dagar samt Femårsöverlevnad cancer. Tyvärr så är dessa värden fortfarande lägre än rikets genomsnitt.

Vidare kvarstår det fortsatt negativa trender avseende indikatorerna Minska dödlighet efter hjärtinfarkt, Minska återkommande slutenvård i livets slutskede, Återfraktur efter fragilitetsfraktur, Överdödlighet i hjärt- och kärlsjukdom vid diabetes samt Nöjdhet med rehabilitering efter stroke (12 månader).

6. Blir vi friskare och lever vi längre?

Den egenrapporterade tandhälsan är fortsatt bra eller mycket bra och antalet suicid i befolkningen minskar bland regionens invånare. Det självskattade allmänna hälsotillståndet fortsätter tyvärr att utvecklas negativt. När det gäller sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet så har det skett en positiv förändring även om regionens värde fortfarande ligger under rikets.

Bilagor

Ekonomirapport

Produktion och tillgänglighet

Personalrapport