

Gemensam analysplan för Region Norrbotten 2022

Förslag till regionstyrelsen februari 2022

Innehållsförteckning

Gemensam analysplan för Region Norrbotten 2022.....	1
Förslag till regionstyrelsen februari 2022.....	1
Bakgrund	3
Analysuppdrag	4
Områden för analys	4
Centrala definitioner	5
Förslag på analyser till 2022	6
Hälso- och sjukvård	6
<i>Kliniska perspektivet</i>	<i>6</i>
1. Hälso- och sjukvårdsrapporten 2022	6
2. God Vård 2022.....	6
3. Region Norrbotten i Vården i siffror 2022	7
<i>Operativa perspektivet.....</i>	<i>7</i>
4. Analys av Region Norrbottens livsstilmottagning vid Piteå hälsocentral	7
5. Pandemin och folkhälsa i Norrbotten	8
6. Nulägesundersökning Nära vård.....	8
<i>Finansiella perspektivet</i>	<i>9</i>
7. KPP 2022	9
8. Cancerrapporten.....	10
9. Demografi och sjukdomspanorama	10

Bakgrund

Politiker och tjänstepersoner har efterfrågat mer analyser som underlag för ledning och styrning inom Region Norrbotten. Som ett komplement till löpande uppföljningsverksamhet har regionstyrelsen beslutat att strategiskt prioriterade analysområden ska lyftas fram genom en analysplan.

Analysplanen beslutas årligen av regionstyrelsen.

Analysplanen tas fram i nära dialog med stabens avdelningar, vars uppgift är att identifiera och lämna förslag till angelägna områden för analys samt genomföra analyserna. Förslag på analyser arbetas fram genom stabens analysnätverk.

Framtagandet av analyser baseras på:

- Omvärldsanalys
- Direkta uppdrag från politik och ledning
- Nationella satsningar
- Resultat från tidigare års analysplan
- Resultat från utvärdering av löpande uppföljning under året

Ekonomi- och uppföljningsavdelningen har i uppdrag att samordna arbetet med analysplan i regiondirektörens stab. En analysplan fastställer verksamhetens inriktning avseende analyser under kommande år. Till analysplanen bifogas en omvärldsanalys.

Analysuppdrag

Ett analysuppdrag ska innehålla: rubrik, bakgrund, syfte och verksamhetsnytta, frågeställningar och vad analysen ska leda till.

Det ska också framgå när arbetet ska redovisas liksom vem som är ansvarig utredare, ansvarig chef samt vilken publikationsform analysen ska ha.

Publikationsformer är:

- Analysrapport (fördjupade studier),
- Kort analys
- Analysresultat (PPT-bilder).

Allmänt förekommande perspektiv i alla analysarbeten, där så är möjligt:

- Kön
- Geografi
- Ålder
- Barnperspektivet, där så är relevant

Områden för analys

Hälso- och sjukvård

- Det kliniska perspektivet fokuserar på t.ex. tillgänglighet, patientsäkerhet, patientnöjdhet, och utfallen som krävs för att förbättra vårdens kvalitet och effektivitet.
- Det operativa perspektivet fokuserar på organisationens effektivitet i form av humankapital, försörjningskedjor och andra resurser i leveransen av vård. Analysen bidrar till en förståelse för hur kompetens, teknologi, lokaler och andra resurser kan användas mer effektivt.
- Det finansiella perspektivet fokuserar på intäkter och kostnader och god ekonomisk hushållning
- Befolkningsperspektivet fokuserar på befolkningens behov av sjukvård, befolkningens hälsa och hur dessa utvecklas.

Centrala definitioner

Uppföljning

Syfte - Att kontrollera hur en verksamhet genomförs. Att säkerställa kontroll och styrning inom för verksamheten policyrelevanta områden är en vanlig orsak till uppföljning.

Metod – Fortlöpande systematisk insamling av data som uppföljning av kvalitet, produktion, effektivitet etc.

Utvärdering

Syfte – Att granska en verksamhet och dess resultat. Att uttrycka ett värderande omdöme om det objekt som utvärderas, att kunna lära om och se nya aspekter av verksamheten och att utveckla den.

Metod – En systematiskt genomförd undersökning av värdet eller förtjänsterna hos ett givet föremål/ aktivitet, t.ex. ett handlingsprogram, ett projekt eller en produkt.

Analys

Syfte – Att förstå, se sammanhang och tolka information för att kunna dra slutsatser. Få en bättre förståelse för relationen mellan delarna och helheten.

Metod – En process där en komplex fråga/data bryts ner till mindre delar som granskas var för sig och läggs samman till en ny helhet. Informationen kan också tolkas i förhållande till uppsatta mål och ge underlag för åtgärder, planering och utveckling.

Förslag på analyser till 2022

Förslaget omfattar 9 analyser, samtliga inom hälso- och sjukvårdsområdet. Liksom tidigare baseras analysförslagen på en omvärldsbevakning, se bilaga. Omvärldsbevakningen ringar in strategiskt viktiga områden för regionen.

Hälso- och sjukvård

Kliniska perspektivet

1. Hälso- och sjukvårdsrapporten 2022

Rapporten syftar till att ge en komprimerad bild av utvecklingen i svensk sjukvård. Rapportens resultat sammanställs för att göra öppna kvalitetsjämförelser av hälso- och sjukvården i Region Norrbotten i jämförelse med övriga regioner och riket. Resultaten utgör ett underlag för ledning och styrning på regionövergripande nivå samt ger stöd för fortsatt analys och kvalitetsförbättringar inom respektive division, lokalt programområde, arbetsgrupp och/eller samverkansgrupp inom regionen. Den första Hälso- och sjukvårdsrapporten publicerades 2018 av Sveriges kommuner och Regioner (SKR), rapporten är årligt återkommande.

- Arbete redovisas: juni 2022
- Ansvarig avdelning: HSA
- Ansvarig chef: Anna Lindh
- Ansvarig utredare: Ulrika Lundström, Sofia Reinholdt
- Publikationsform: Analysresultat

2. God Vård 2022

Rapportens syftar till att ge en komprimerad bild av trender när det gäller utvecklingen av hälso- och sjukvård inom Region Norrbotten. Resultaten utgör ett underlag för ledning och styrning på regionövergripande nivå samt ger stöd för fortsatt analys och kvalitetsförbättringar inom respektive division, lokalt programområde, arbetsgrupp och/eller samverkansgrupp inom regionen.

Den första rapporten i serien God Vård presenterade Socialstyrelsen 2017. Därefter har rapporten getts ut årligen. I rapporten presenteras 52 indikatorer utifrån Socialstyrelsens ramverk för indikatorbaserade uppföljningar inom hälso- och sjukvårdssystemet (öppna jämförelser) Rapporten har sin grund i Socialstyrelsens sex dimensioner av god vård och omsorg; säker, individanpassad, kunskapsbaserad, jämlik, tillgänglig och effektiv. Dessa dimensioner ligger även till grund för målet med kunskapsstyrningen. En del indikatorer är fördelade på kön, jämställdhet är en del av analysen.

- Arbete redovisas: februari/mars 2022
- Ansvarig avdelning: HSA
- Ansvarig chef: Anna Lindh

- Ansvarig utredare: Ulrika Lundström, Sofia Reinholdt
- Publikationsform: Analysresultat

3. Region Norrbotten i Vården i siffror 2022

Vården i siffror (ViS) är en webbplats med en stor mängd kvalitetsindikatorer rörande hälso- och sjukvård. Indikatorerna är indelade efter sjukdomstillstånd och olika teman. Varje temaområde i Vården i siffror innehåller en blandning av olika typer av indikatorer: medicinska resultat- och processmått, tillgänglighetsmått och patientrapporterade mått. Webbplatsen gör det möjligt att jämföra den egna regionen med andra regioner eller riket som helhet, som punktmätningar eller över tid. I rapporten jämfört Region Norrbottens resultat med rikssnitt under perioden 2019-2021 och en jämförelse av senaste mätvärde (förbättrade eller oförändrade, försämrade). Analysen inbegriper också progressen med fokus på större indikatorsområden. Resultaten utgör ett underlag för ledning och styrning på regionövergripande nivå samt ger stöd för fortsatt analys och kvalitetsförbättringar inom respektive division, lokalt programområde, arbetsgrupp och/eller samverkansgrupp inom regionen.

- Arbete redovisas: februari/mars 2022
- Ansvarig avdelning: EKV
- Ansvarig chef: Jan Öström, Anna Lindh
- Ansvarig utredare: Sofia Reinholdt, Ulrika Lundström
- Publikationsform: Kort analys

Operativa perspektivet

4. Analys av Region Norrbottens livsstilmottagning vid Piteå hälsocentral

Ökade insatser för goda levnadsvanor är en viktig nyckel till ett bättre hälsoläge i länet. Det är också angeläget för hälso- och sjukvården, och övrig offentlig verksamhet, för att klara av den demografiska utvecklingen med mer begränsade resurser. Det blir allt viktigare även i perspektivet att få förbättrad effektivitet. Ett viktigt område är t.ex. andelen med fetma, som i Norrbotten är klart högre både bland äldre och unga jämfört med riket. Trenden är negativ i länet. 2007 hade 13 procent av befolkningen fetma, 2020 var andelen 20 procent.

Under 2020 har Piteå hälsocentral startat en livsstilmottagning för medborgare som behöver förbättra sina levnadsvanor. För att Region Norrbotten ska kunna dra nytta av de erfarenheter Piteå hälsocentral dragit av livsstilmottagningens verksamhet (dvs. uppföljning vad/hur, metod, mål) genomförs en fokusgruppsintervju med samtliga berörda personalgrupper. En kartläggning i Regions Norrbottens Datalager görs av de patientgrupper som besökt livsstilmottagningen (ålder, kön, besök för levnadsvana). Motsvarar besökaren den tänkta målgruppen? Vilket är hälsocentralens

medskick i arbetet med levnadsvanor i befolkningen? Analysen inrymmer en kortare benchmarking av flera regioners arbete med levnadsvanor. Tillsammans ska underlaget vara vägledande för Region Norrbottens verksamhet för att främja befolkningens levnadsvanor framåt.

- Arbete redovisas: juni 2022
- Ansvarig avdelning: HSA
- Ansvarig chef: Anna Lindh
- Ansvarig utredare: Margareta Eriksson, Marianne Öhman
- Publikationsform: Kort analys

Befolkningsperspektivet

5. Pandemin och folkhälsa i Norrbotten

Analysen är en uppföljning på den rapport som togs fram under 2021 på samma tema. Syftet är att kartlägga folkhälsan före, under och efter (?) pandemin. Utifrån detta kan Region Norrbotten skapa bättre förutsättningar för det förebyggande och främjande folkhälsoarbetet. Den första rapporten tog avstamp i folkhälsan före pandemin samt nuläget under 2021, utifrån folkhälsomått från framför allt Folkhälsomyndigheten. Fokus är på levnadsvanor men även statistik/mått på hälsofrämjande insatser inom Region Norrbotten. En del av analysen speglar påverkan av pandemin i region Norrbottens egna verksamheter, som hälsosamtal och cellprov. Denna rapport syftar till att följa upp statistiken under 2022 i ett läge där vi kanske fortfarande har en pågående pandemi eller börjar närma oss post-covid19.

Pandemin riskerar att bygga upp en folkhälsoskuld genom risk för ökad alkoholkonsumtion, samt att individers möjlighet till fysisk aktivitet och sociala kontakter har ändrats eller minskat. Ökad arbetslöshet, äldres isolering respektive ungdomars distansstudier under pandemin förväntas leda till ökad psykisk och fysisk ohälsa. En allvarlig konsekvens av pandemin är också att vi troligtvis kommer att se ökade hälsoklyftor mellan olika samhällsgrupper. Redan utsatta grupper (exempelvis låginkomsttagare, barn i behov av särskilt stöd, grupper som ingår i diskrimineringslagstiftningen) kan drabbas hårdare av restriktioner och pandemins effekter.

Arbetet redovisas:

- Arbetet redovisas: november 2022
- Ansvarig avdelning: HSA
- Ansvarig chef: Anna Lindh
- Ansvarig utredare: Marianne Öhman
- Publikationsform: Kort analys

6. Nulägesundersökning Nära vård

Analysen syftar till att följa förflyttningen till nära vård inom Region Norrbottens hälso- och sjukvårdssystem. Resultatet av analysrapporten ska bidra till att skapa förutsättningar för ett effektivt arbete för att utveckla god

och nära vård för befolkningen. Den nära vården ska vidareutvecklas med primärvården som bas. Den ska finnas nära invånaren och ha goda möjligheter att arbeta främjande, förebyggande och proaktivt. Den specialiserade vården behöver ställas om till öppnare vårdformer och erbjudas på nya sätt exempelvis genom ökad användning av digitala lösningar.

Socialstyrelsen följer 4¹ storheter i närmandet mot god och nära vård. En jämförelse mellan år 2020 och 2016 visar för Norrbottens del att andelen invånare som har stort eller mycket stort förtroende för vården tillhör de lägre i landet, men att den procentuella förbättringen (21 procent) är bland de högre i landet. Resultatet för återinskrivningar inom 30 dagar bland 65 år och äldre visar samma mönster, ett lågt sämre utgångsläge men rikets tredje bästa procentuella förbättring. Region Norrbotten har en förhållandevis hög andel primärvård (som andel av regionens totala kostnader). Förändringen 2020 jämfört med 2016 är en marginell ökning.

I Norrbotten planeras en nulägesanalys av ca 30 strategiska styrmått i regionen. 15 indikatorer av dessa indikatorer mäts nationellt, utvalda av Socialstyrelsen och SKR för att följa progressen mot nära vård. Analysen ska peka ut områden där det finns förbättringsutrymme och som bedöms påverka förflyttningen mot en god och nära vård i länet. Nulägesundersökningen ger ett utgångsläge för kommande jämförelser och uppföljningar genom inom området. Rapporten ska ses som den första i en serie av flera.

- Arbetet redovisas: november 2022
- Ansvarig avdelning: HSA
- Ansvarig chef: Pia Näsvall
- Ansvarig utredare: Anneli Granberg, Birgitta Salomonsson
- Publikationsform: Kort analys

Finansiella perspektivet

7. KPP 2022

KPP är en del av regionens ekonomistyrning och är en årligt återkommande analys. Analysen syftar till att jämföra kostnader för vårdkontakter och vårdtillfällen på olika nivåer inom hälso- och sjukvården. KPP-analysen omfattar öppen och slutenvård, somatisk och psykiatrisk vård, primärvård för år 2021. Jämförelser (produktivitet, innerfall, ytterfall, kostnader) genomförs mellan länets sjukhus och landets läns- och länsdelssjukhus, Region Norrbotten jämförs med riket. Analysen syftar till visa vad Region

¹ Den fjärde storheten, andel specialistbevis i allmänmedicin av totalt utfärdade specialistbevis, saknar ännu data nationellt och redovisas inte.

Norrboten producerar och till vilken kostnad, och kan också visa t.ex. resursförbrukningen för olika diagnosgrupper, män och kvinnor och i olika åldersgrupper.

- Arbetet redovisas: september 2022
- Ansvarig avdelning: EKU
- Ansvarig chef: Jan Öström
- Ansvarig utredare: Lotta Lilja
- Publikationsform: Analysresultat

8. Cancerrapporten

En allt äldre befolkning kommer att leda till fler cancerfall att behandla framöver. Därtill är cancerläkemedelsområdet inne i en dynamisk utvecklingsfas vilket har resulterat i att nya behandlingsalternativ har introducerats. Samtidigt medför denna utveckling flera utmaningar kring exempelvis finansiering, införande och uppföljning. Kraven på prioriteringar utifrån de resurser och den nytta som behandlingen ger kommer med största sannolikhet bli större än i dag (Vårdanalys 2017:8). Region Norrbotten har för avsikt att återkommande redovisa de KPP-kostnader regionen har för cancervård. Under år 2022 sker en uppdatering av uppgifterna omfattande år 2019-2021. Utöver kostnader redovisas även antal vårdkontakter, antal individer och vårdtid liksom vissa jämförelser omfattar kön. Analysen ska visa omfattningen och utvecklingen av kostnader i cancervården, men kan också stimulera till debatt inom andra resultatområden.

Analysen syftar till att få en mer samlad bild av omfattning och utveckling av KPP-kostnader inom cancervård, utförd i regionen och vid NUS (Norrlands universitets sjukhus) samt övriga rikssjukhus.

- Arbetet redovisas: oktober 2022
- Avdelning: EKU
- Ansvarig chef: Jan Öström
- Ansvarig utredare: Lotta Lilja, Sofia Reinholdt
- Publikationsform: Kort analys

9. Demografi och sjukdomspanorama

Analysen syftar till att generera en systematisk översikt av kostnadsutvecklingen i Region Norrbotten i ett demografiskt perspektiv. Analysen utgör underlag för ledning och styrning. Den befolkningsutveckling som Norrbotten har innebär att regionen har ett demografiskt försprång jämfört med andra län. De demografiska behoven inom hälso- och sjukvården beräknas öka med 0,6 procent per år 2016 till 2021 för att därefter få en något lägre ökningstakt.

Analysen utgör en sammanfattning av de huvuddiagnoskapitel och kliniker med störst kostnadsförändring under perioden 2019-2021, inom den somatiska vården, psykiatrin och primärvården. För att bedöma om klinikerna haft en ökad belastning jämförs vårdkontakter +65 år och 0-64 år.

En sammanställning görs också av de yngre åldersgrupperna 0-19 år. Sortering av data görs på huvuddiagnos, vårdkontakter, kostnader, på typ av besök (nybesök eller återbesök), division och klinik, yttre/innerfall, slutenvård/öppenvård. Analysen syftar till att uppmärksamma kostnadsutveckling och sjukdomspanoraman i Region Norrbotten ur ett demografiskt perspektiv. Underlaget möjliggör också behov- och volymsprognoser, vilken är efterfrågan på vård på övergripande nivå kopplat till olika diagnosgrupper? Hur ser det ut för respektive vårddivision?

- Arbete redovisas: september 2022
- Ansvarig avdelning: EKV
- Ansvarig chef: Jan Öström
- Ansvarig utredare: Lotta Lilja, Sofia Reinholdt
- Publikationsform: Kort analys

Bilaga. Årlig omvärldsspaning: augusti 2021

Tre grundläggande samhällstrender påverkar förutsättningarna för hälso- och sjukvårdens verksamhet:

- Global pandemi, Covid-19
- Demografiska förändringar
- Kunskaps- och teknikutveckling

Megatrender

Megatrender är trender som är större än för ett enskilt avgränsat kulturellt eller geografiskt område. Oftast är dessa att betrakta som globala trender som ger effekt på en stor majoritet av världens länder och folkslag

- Pandemin covid-19 drabbar världen
- Testning och vaccinering mot covid-19, nationellt och globalt
- Behov av undvika risk för överbelastning i hälso- och sjukvårdssystemet genom att upprätthålla ledig kapacitet i intensivvården
- En vårdskuld har skapats pga. pandemin, pga. behov av ändrad resursfördelningen och ökad kapacitet i intensivvård. Ökade väntetider
- Ändrade sökmönster för vård under pandemin hos befolkningen
- Nya behov av rehabilitering t.ex. för personer med långvariga besvär efter covid-19
- Snabb utveckling av nya arbetssätt, t.ex. digitala
- Synen på kunskap utmanas, mer åsikter. Falsk information, mer ryktesspridning sprids snabbt och förstärks via sociala medier
- Större behov av egen kommunikation hos organisationer och myndigheter t.ex. genom regelbundna pressträffar för att sprida ny kunskap t.ex. om vaccinering och restriktioner
- En ökad diskussion om vikten av riskfaktorer och förebyggande insatser för att bibehålla hälsa
- Demografiska utmaningar, fler människor blir allt äldre, förändrad (ökad) efterfrågan på hälso- och sjukvård
- Globalisering, med ökad rörlighet av människor, tjänster, kapital och information som går över alla landsgränser
- Urbanisering, allt fler bor i städer
- Individualisering, där individualismen går före gruppen, vilket skapar behov av skraddarsydda lösningar för varje individ, men samtidigt ställer krav på individens förmåga att ta ansvar och fatta egna beslut

- Värderingsförändringar, t.ex. medborgares förväntningar på tillgänglighet, inflytande, kommunikation, serviceutbud och tid, som värderas allt högre
- Digitalisering, av i stort sett alla varor, tjänster och relationer
- Stark kunskaps- och teknikutveckling, mot ökad tillämpning av AI och automatisering
- Tendenser mot mer protektionism
- Mer osäkerhet i världen
- Klimat och miljöutmaningar, ökat fokus på hållbara verksamheter
- Ökad antibiotikaresistens
- Fler sjukdomar kan behandlas. Nya behandlingsmetoder – Nu införs genterapier och cellterapi i sjukvården. Detta är nya behandlingsmetoder med mycket hög engångskostnad alt. hög årskostnad för livslång behandling

Närtrender

Närtrender är trender som påverkats av den lokala, regionala eller nationella sammanhanget men som har sin drivkraft från en megatrend

- Mer centraliserad, högspecialiserad vård
- Mer decentraliserad primär- och hemsjukvård, god och nära vård
- Synen på vården, historiskt högt förtroende för hälso- och sjukvård bland befolkningen under pandemin
- Mer samverkan mellan myndigheter, kommuner, länsstyrelser, regioner och civilsamhället under pandemin
- Arbetsföra befolkningen minskar, en ökad arbetskraftsbrist
- Svårare att rekrytera och kompetensförsörja i glesbygd
- Personalbrist, t.ex. sjuksköterskor och tandläkare
- Större fokus på kompetensförsörjning och god arbetsmiljö
- Ökad försörjningsbörda. Behov av tidigare inträde i arbetslivet bland yngre, senare utträde i arbetslivet bland äldre och att ta hand om den arbetskraftsreserv som finns, t.ex. hos utlandsfödda kvinnor
- Stora industrisatsningar i Norrbotten skapar förutsättningar för befolkningstillväxt framåt
- Ökad ojämlikhet i hälsa mellan grupper i samhället.
- Urbanisering, unga flyttar till storstäder samt omflyttning från inland till kust (Norrbotten).
- Kvinnounderskott i Norrbotten, unga kvinnor lämnar Norrbotten
- Hög medelålder i Norrbotten och fler 65 år och äldre än i riket
- Bostadsbrist
- Allt fler personer lever med kronisk sjukdom en allt längre tid.
- Ekonomiska förutsättningar. Demografiska förändringars (negativa) effekter på skattebasen - ökad försörjningsbörda samtidigt som efterfrågan på hälso- och sjukvård ökar

- Mer fokus på att bibehålla hälsa - förebygga ohälsa, prevention och egenvård
- Ökat ekonomiskt omvärldsberoende, finansiering av välfärd, infrastruktur etc.
- Stad och land. Ökad polarisering. Omfördelning av arbete som en effekt av digitalisering och arbetskraftsbrist, vilka typ av arbeten kan landsbygd och storstad förvänta sig framöver?
- Ökande skillnader i hälsa hos länets befolkning
- Hur påverkas folkhälsan av Covid-19? Behov av mer kunskap
- Genterapier mot Skelleftesjukan införs under hösten 2019. Kommer att medföra en betydande kostnadsökning för läkemedel jämfört med idag

Arbetsätt och processer Region Norrbotten

- Behov av effektiviseringar (gäller hela kommun- och sektorn)
- Diversifiering av tjänster - ökat behov av kundsegmentering utifrån patientgrupper, tjänstedesign efter kundsegment
- Att samordna vård, logistik och patientflöden allt viktigare uppgift för hälso- och sjukvården framåt
- Behov av mer samordning av hälso- och sjukvård med det omgivande samhället (t.ex. kommuner).
- Av allt större vikt att ha förmåga att vara en attraktiv arbetsgivare
- Av allt större vikt att ha förmåga att ta till sig ny teknik
- Av allt större vikt att kunna leda i förändring
- Av allt större vikt att ha förmåga att kunna kommunicera som myndighet eller organisation
- Behov av systematisk kompetensväxling, nya arbetsätt. Behov av att utföra arbetet ”smartare”
- En allt mer kunskapsintensiv vård. Mer specialisering av sjukhusens kompetensområden
- Mer digital vård. Mer automatisering
- Ökad insatser för distansmonitorering och egenmätningar inom hälso- och sjukvården
- Digitala innovationsbehov
- Mer teamarbete inom hälso- och sjukvården
- Mer partnerskap i mötet patient, anhörig – sjukvården
- Medborgarnas behov i fokus - tillsammans med patientens resa
- Förändrat sjukdomspanorama. Behov av ökad personcentrerad hälso- och sjukvård med fokus på personer med kroniska sjukdomar
- Behov av mer standardiserad hälso- och sjukvård för kroniska sjukdomar
- Behov av mer egenvård. Fokus på insatser för att vidmakthålla en god hälsa och undvika sjukdom

- Mer gränsöverskridande vård, säkerställa god vård i glesbygd och gränsregioner
- Ökad kunskap om EU-vård
- Agenda 2030 en viktig utgångspunkt för alltfler myndigheter och organisationer. Ökat fokus på hållbarhet
- Förändrade vårdformer. Mer vård i hemmet och förändrade strukturer inom hälso- och sjukvården, från slutenvård mot mer öppenvård
- Stärkt fokus på primärvård och uppföljning av primärvård
- Nya former av kunskapsstyrning nationellt, regionalt, lokalt
- Fler standardiserade vårdförlopp införs inom ramen för kunskapsstyrning. Behov av att ta fram kunskapsstöd till uppföljning och analys, verksamhetsutveckling och ledarskap i hälso- och sjukvården
- Utökad behov av kommunikation som stöd av strukturellt nödvändiga förändringar av vården (Flytta vård från sjukhus till primärvården, stödja ansatsen att öka preventiva insatser mot medborgare etc.)
- Antalet arbetade timmar kommer att minska givet demografin. Viktigt att planera för och omsätta nya arbetssätt, effektiviseringar, följa upp produktivitet
- Förmåga att matcha kapacitet till efterfrågan. Att snabbt kunna matcha en föränderlig efterfrågan vid t.ex. sjukhus genom kapacitetsstyrning (produktions- och kapacitetsplanering)
- Planera för ett hållbart och förlängt arbetsliv bland medarbetare
- Generationsskifte på arbetsmarknaden. Personalförsörjning, att möta nya generationer
- Beredskapsplanerna: kris- och katastrof i civilsamhället
- Klimatfrågor relaterat till hälso- och sjukvård framöver, t.ex. uppföljning av miljö på sjukhus
- Mer nationell samverkan (t.ex. nationella vårdadministrativa system, läkemedelsmoduler, kategorisering inköpskostnader)
- Regionernas förändrade roll i Sverige, Norrbotten och Norrland
- Utökad uppdrag regional samverkan inom Region Norrbotten
- Behov av att ta tillvara länets intressen, ökad extern finansiering, nationellt och inom EU (t.ex. infrastruktur, fondmedel etc.)
- Mer strukturförändringar av vården på olika nivåer. Ökad förändringshastighet
- Skärpt prioritering. Ökat behov av ekonomiska prioriteringar parallellt med ökade medicinska möjligheter och krav hos medborgare
- Mer komplex styrmiljö i hälso- och sjukvård
- Större statligt inflytande i hälso- och sjukvård
- Hur tar vi till oss aktuella utredningsförslag?

- Urbanisering, vilka effekter får det på fastighetsbestånd/sjukhus/lokaler?

Systemstöd Region Norrbotten

- Komplex styrmiljö hälso- och sjukvård, angeläget att kunna sortera bland styrsignaler och ha väl fungerande IT-lösningar för beslutsstöd och uppföljning, för prioritering m.m.
- Snabb utveckling och standardisering av IT, mer digitalisering
- Snabb utveckling av medicinska teknologier och behandlingar.
- Standardisering och gemensamma IT lösningar lokalt, regionalt och nationellt
- Behov av standardisering av systemstöd för utökad samverkan
- Ökad användning av IT lösningar för medicinsk teknik i hemmiljö respektive på hälsocentraler
- Dataskyddsförordningen vs mer digitalisering. Behov av att fokusera, begränsa, förbättra skyddet av personuppgifter