

# Regiondirektörens rapport

12 februari 2025



## Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>3</b>
<b>Aktuella händelser</b> .....	<b>4</b>
Region Norrbotten i lokala medier .....	4
<b>Avrapportering av pågående ärenden och uppdrag</b> .....	<b>4</b>
Specialistpsykiatriska omvårdnadsteam (SPOT) .....	4
FVIS Cosmic .....	7
<b>Information från verksamheten</b> .....	<b>7</b>
Division Funktion .....	7
Division Länssjukvård 1 .....	9
Division Länssjukvård 2 .....	10
Division Nära.....	11
Division Psykiatri .....	11
Division Regionstöd .....	12
<b>Regiongemensamt</b> .....	<b>13</b>
Hållbarhetsenheten.....	13
Säkerhetsenheten .....	13
Hälso- och sjukvårdsavdelningen .....	14
IT/MT-avdelningen.....	14
<b>Patientsäkerhet och vårdhygien</b> .....	<b>15</b>
Patientsäkerhet .....	15
Strålsäkerhet .....	16
Vårdhygien .....	16
Smittskydd Norrbotten.....	17
<b>Hälso- och sjukvårdsnämnden</b> .....	<b>17</b>
<b>Regionala utvecklingsnämnden</b> .....	<b>17</b>
<b>Analysrapporter</b> .....	<b>17</b>
Stroke - en analys av KPP- och kvalitetsdata 2020–2023 .....	17
<b>Bilagor</b> .....	<b>25</b>

## Inledning

I min rapport denna månad kan ni bland annat ta del av en redogörelse för arbetsutvecklingen med specialpsykiatriska omvårdnadsteam (SPOT), senaste nytt om FVIS-projektet och Cosmic samt en lägesbild från de flesta verksamhetsområdens en tid efter införandet.

Regionstyrelsens beslut att höja friskvårdsbidraget till 4000 kronor samt att införa ett skobidrag för medarbetare inom kliniska yrken har fått ett mycket positivt mottagande. Beslutet har dels ett hälsofrämjande syfte, dels utgör det en del i den långsiktiga strategin för att minska inhyrd bemanning och i stället möjliggöra investeringar i våra egna medarbetare.

Medarbetare från regionens Kompetenscentrum för våldsutsatta samt samordnare för länets ungdomsmottagningar deltog vid Tintingalan i Kulturens hus den 8 januari. Galan arrangerades av Lex Tintin-föreningen och syftade dels till att hedra Tintins minne, dels till att lyfta fram vikten av att skydda alla barn från våld och visa på arbeten som pågår. Region Norrbotten har ett ansvar att arbeta för att skydda barn från att utsättas för våld och det är viktigt att på alla sätt samverka för att stärka barns rättigheter.

Den 23 januari publicerades information om att regionen lanserat en kompetenshöjande insats med fokus på klimakteriet. Utöver digitalt stöd-, reflektions- och samtalsmaterial kommer en kunskapshöjande föreläsning att finnas tillgänglig under ett års tid.

Slutligen vill jag även påminna om föredraget om välfärdsbrottslighet och otillåten påverkan den 20 februari, samt tipsa om att Region Norrbottens etiska råd bjudit in till seminarium med föreläsare inom palliativ vård och klinisk etik den 26 februari. Länkar till fler föreläsningsserier, inom bland annat nära vård, hittar du i nyhetsarkivet på Insidan.

Ulrika Sundquist

Regiondirektör

## Aktuella händelser

### Region Norrbotten i lokala medier

Det nya vårdinformationssystemet Cosmic är omskrivet under hela perioden. Rapporteringen går från att handla om införandet till hur det är att arbeta i systemet, och användare i vården uttalar sig om de svårigheter man upplever. Även talespersoner från Region Norrbotten får kommentera läget och kan bekräfta att ledning och anställda står enade kring att de problem som finns behöver åtgärdas.

Medieintresset för Cosmic finns även på andra platser i Sverige, särskilt inom de andra regioner som har eller är på väg att införa Cosmic. Även om flera regioner är på väg in i samma system så är förutsättningarna väldigt olika regionerna emellan. Norrbotten är den region som haft landets äldsta journalsystem innan bytet. Vilket journalsystem man går från påverkar också praktiska frågor som migrering av patientdata – något som varit och är tidskrävande inom Region Norrbotten.

Beslutet om att införa NIPT-test får uppmärksamhet flera gånger, även efter årsskiftet. Fokus ligger på vilka som får göra testet gratis och vilka som kommer att få betala för det.

Region Norrbotten lyfts vid flera tillfällen som ett gott exempel i lokalmedia på andra platser. Två exempel är införandet av SPOT inom psykiatri och Folk tandvårdens övergångsregler kring förändringarna av avgiftsfri tandvård.

## Avrapportering av pågående ärenden och uppdrag

### Specialistpsykiatriska omvårdnadsteam (SPOT)

#### Bakgrund

Regionstyrelsen fattade den 4 juni 2024 beslut om en testverksamhet som omfattar länets psykiatriska kliniker i olika form, efter förslag i en genomförd psykiatriutredning. Beslutet innebär att specialistpsykiatriska omvårdnadsteam (SPOT) införs i Piteås upptagningsområde och att Gällivare och Sunderbyn inför SPOT-liknande arbetssätt. Under testperioden koncentreras slutenvårdsplatser i länet till Sunderbyn och Gällivare.

Regiondirektören fick i uppdrag att till regionstyrelsen löpande lämna avstämningar och utvärdera testverksamheten och dess inverkan på behovet av slutenvårdsplatser. Eventuella förändringar av slutenvårdsplatser är ett ställningstagande som beslutas av regionfullmäktige.

Införandet av Cosmic har medfört att det saknas tillgång till statistik sedan systembytet, varav uppgifterna som presenteras nedan bör betraktas som preliminära. En manuell registrering av vissa uppgifter har dock skett dagli-

gen, såsom antal patienter i SPOT och antal inneliggande patienter på avdelningar i Sunderbyn.

### **Sammanfattning av arbetsätt**

SPOT bedrivs inom den specialistpsykiatriska öppenvården. Medarbetare från SPOT-team träffar patienter som har ett behov av tätare kontakt med psykiatrin än vad ordinarie öppenvård kan erbjuda, men där behov av slutenvård inte föreligger. Erfarenheten från andra regioner är att detta proaktiva och förebyggande arbetsätt har minskat behovet av slutenvård.

### **Verksamheten i Piteå**

Den 10 oktober 2024 inleddes testperioden i Piteå. Den jourmottagning som tidigare bedrivits dagtid från måndag till fredag flyttades från kliniken i Piteå till Sunderbyn, och patienter i behov av slutenvård erbjöds därefter en vårdplats i Sunderbyn. I samband med att SPOT-team infördes i Piteå inkluderades även den mobila akutenheten (MAE) som en del i teamet.

SPOT består av sammanlagt 18 medarbetare: 4 sjuksköterskor, 13 skötare samt en enhetschef. En läkare arbetar också deltid i teamet och finns tillgänglig för konsultation under kontorstid. Teamet är bemannat 07.30-21.30 alla årets dagar. SPOT är uppdelat i tre team – två som arbetar med planerade insatser och ett som gör akuta insatser. Den akuta delen utför snabba, kortvariga insatser där uppdraget kan komma från flera olika håll, både inom kliniken och från vårdgrannar eller SOS i samverkan med ambulans och polis. De utför också långvarig uppföljning där kontakten inte är lika tät som i planerade SPOT. Det kan röra sig om uppföljning efter suicidförsök eller glesare kontakt innan ordinarie öppenvård tar vid.

Alla uppdrag i den planerade delen föregås av en läkarbedömning. Vårduppdraget formuleras och en riskbedömning utförs och dokumenteras. Därefter utformar patienten och teamet tillsammans en vårdplan som regelbundet utvärderas och revideras.

SPOT har hittills haft 60–70 pågående uppdrag samtidigt. Ungefär hälften har skett i planerad verksamhet och hälften i det akuta teamet. Frekvensen av vårdkontakter varierar utifrån patientens behov, från flera gånger om dagen till någon gång i månaden. Tillsammans har teamen mellan 90 och 120 patientkontakter varje vecka. Patientkontakterna sker i form av fysiska besök i patientens hem, besök på kliniken eller via telefonkontakt. De flesta patienterna är bosatta i Piteå kommun, men teamen erbjuder även insatser till patienter i Arjeplog, Arvidsjaur och Älvsbyn. Hittills har teamen gjort hembesök en till två gånger i veckan. Utöver det sker digital kontakt med patienterna utifrån behov.

När patienten inte längre har behov av teaminsatser via SPOT avslutas insatserna. Om ett vårdbehov kvarstår övergår behandlingsansvaret till ordinarie öppenvård eller primärvård. Hittills har 16 patienter i planerade SPOT och 38 i akuta SPOT avslutats. En del patienter blir kvar längre än nödvändigt i SPOT till följd av rådande väntetider inom öppenvården.

För att möta behovet som tidigare tillgodosågs av självvald inläggning (SI) har SPOT tillsammans med två patienter utformat individanpassade lösningar som möjliggör för dessa patienter att under en begränsad tid snabbt få insatser. Detta för att undvika en försämring av deras psykiska hälsa och därmed förebygga behov av slutenvård. Arbete av den här typen kommer att fortsätta för att kunna inkludera fler patienter med liknande behov.

Medarbetarna i Piteå har svarat på en första enkät om hur de upplever det nya arbetssättet och hur arbetsmiljön uppfattas efter genomförda förändringar. Svarefrekvensen på enkäten var drygt 70 procent och medarbetarna skattar överlag sin arbetsmiljö som positiv. De upplever ett bra stöd inom arbetsgruppen och ett högt stöd och förtroende för enhetschefen. Upplevelsen av stress är den fråga som har störst spridning bland svaren, då någon upplever hög stress och andra upplever låg stress. Alla har emellertid svarat att de till viss del får möjlighet till återhämtning. Enhetschefen kommer tillsammans med medarbetarna och företagshälsovården fortsätta arbeta med frågor som rör arbetsmiljön.

Avslutningsvis är den samlade bilden att SPOT:s insatser gör skillnad för patienterna. Arbetet upplevs som meningsfullt och varierande även om det fortsatt är tidigt att dra omfattande slutsatser. Flera delar behöver fortsätta att utvecklas, bland annat genom mer utbildning till medarbetarna. Fler utvärderingar kommer att göras under testperioden.

### **Slutenvård**

Behovet av slutenvård har hittills minskat med 63 procent i Piteås upptagningsområde. Sedan SPOT infördes har i snitt cirka fem patienter från Piteås upptagningsområde varit inskrivna vid slutenvården i Sunderbyn. Detta att jämföra med åren 2021–2023 då snittet var 3 patienter per dygn från Piteås upptagningsområde. För ovanstående tidperiod har 2,4 patienter från Piteås upptagningsområde varit inskrivna i Sunderbyn. Som mest har det varit tio patienter inskrivna samtidigt och som minst två, med undantag för första veckan då det inte var några patienter alls från Piteå. Hittills har endast en patient från Piteås upptagningsområde varit inskriven i Gällivare.

Problem med larmsystemet vid kliniken i Sunderbyn har inneburit att endast 28 av de planerade 36 vårdplatserna kunnat hållas öppna. Trots att behovet av slutenvårdsplatser har minskat för patienter i Piteås upptagningsområde har det varit ett högt tryck på vårdplatser i Sunderbyn, vilket resulterat i överbeläggningar stora delar av tiden. Den höga beläggningsgraden har även påverkat slutenvården i Gällivare då man samverkar med Sunderbyn för att slutenvårdsplatserna ska finnas för dem med störst behov.

### **SPOT-liknande arbetssätt**

Klinikerna i Sunderbyn och Gällivare arbetar för att på olika sätt möjliggöra SPOT-liknande arbetssätt inom verksamheterna. Inom Sunderbyns närpsykiatri kan ett fåtal medarbetare med kort varsel göra hembesök, men också följa patienter under en tid för att med anpassade insatser förebygga en ökad

psykisk ohälsa. Trots att verksamheten bedrivs i mindre skala är upplevelsen att patienter kan mötas upp tidigare i ett sjukdomsförlopp och på så vis minskar risken för försämring. En annan fördel är att ett antal patienter kunnat skrivas ut tidigare från slutenvården genom att medarbetarna följer upp med vårdbesök i hemmet. Medarbetarna vittnar också om vikten av samverkan för att kunna hjälpa patienterna på bästa sätt.

### **Ekonomi**

De verksamhetsförändringar som gjorts i Piteå ger minskade personalkostnader med cirka 1 miljoner kronor (mnkr) per månad och förväntas även på sikt innebära lägre omkostnader för lokaler, patientkost, textilier, lokaler, läkemedel osv. Hur stora kostnader som tillkommer i Sunderbyn för de planerade utökade platserna är för tidigt att säga ännu. En mer utförlig utvärdering av de ekonomiska effekterna kommer att göras till slutrapporten våren 2025.

### **FVIS Cosmic**

Cosmic är i stabil teknisk drift i Region Norrbotten. FVIS-projektet fortsätter arbetet att tillsammans med verksamhet och Cambio komplettera och rätta konfiguration i systemet. Rapporter om en viss "seghet" vid användning har inkommit från verksamheten. När det gäller prestanda finns det inte bara en grundorsak, utan arbete pågår på bred front med inkomna rapporter om fel och störningar som utgångspunkt. Förbättrande åtgärder genomförs löpande.

Den verksamhetssupport som sattes upp inför "pre go-live" samt "go-live" kommer att förlängas under första halvåret 2025 för att underlätta för verksamheterna.

Projektet stöttar den kommande förvaltningen samt verksamheten med dokumentation, erfarenheter och struktur för att skapa så bra förutsättningar som möjligt inför framtiden. Projektet stänger den 31 mars, men formell överlämning till förvaltning sker redan den 12 februari. Efter det är det förvaltningen som har ansvaret i alla frågor som rör Cosmic, samtidigt som projektet med sina resurser stöttar på alla sätt fram till att det stängs.

## **Information från verksamheten**

### **Division Funktion**

#### **Bild- och funktionsmedicin**

Implementeringen av AI-assisterad svarsskrivning vid MR (magnetisk resonanstomografi) prostata är genomförd. Arbetssättet är införlivat i verksamheten och en kontinuerlig uppföljning och utvärdering pågår. Detta är början på ett stort paradigmskifte i utvecklingen av verksamhetens arbetssätt. Fokus framåt är nu att fortsätta utforska dagens och framtidens möjligheter med AI-stöd i processerna, vilket är avgörande för att kunna möta framtiden inom bild- och funktionsmedicin då efterfrågan bedöms öka samtidigt som de personella resurserna minskar över tid.

Driftsättningen av Cosmic har fungerat väl i verksamheten och de problem som uppstått har kunnat hanteras eller lösas. Förberedelserna var goda och verksamhetens adresserade resurser, användarstöd och coacher har varit avgörande vad gäller att förbereda och stötta verksamheten i införandet.

Arbetet med att genomföra kranskärlsundersökning med datortomografi har fortsatt. Erfarenheterna är goda med anledning av hemtagningen och ett antal undersökningar genomförs numera varje vecka i Sunderbyn.

Väntetiderna för MR-undersökning är fortfarande utmanande. Översyn av arbetssätt och flöden pågår kontinuerligt med ett tydligt fokus på att öka MR-kapaciteten.

### **An/Op/IVA**

Cosmic-införandet inom kliniken har gått över förväntan. Nu fortsätter arbetet med successiva förbättringar tillsammans med coacher och verksamhetsstöd.

Tillgängligheten till operation är fortsatt i fokus, och flera insatser har bidragit till ett ökat intresse för vidareutbildning, särskilt inom operationssjukvård och anestesi. Detta har lett till att några medarbetare påbörjade specialistutbildning i januari, vilket är viktigt då det behövs fler specialistsjuksköterskor inom anestesi och operation. Robotkirurgin i Sunderbyn har utvecklats ytterligare och används nu även inom dagkirurgi. Vid operation i Kalix pågår arbete med att säkerställa att ombyggnationer och flöden för sterilt gods fungerar smidigt, med målet att två operationssalar ska vara i bruk från och med vecka 17.

An/Op/IVA arbetar aktivt med att öka antalet anställda i egen regi, minska beroendet av inhyrd bemanning, reducera övertid samt skapa en hållbar arbetsmiljö. Totalt har kliniken fått cirka 30 nya medarbetare, vilket har lett till minskat antal timmar för inhyrda.

Intensivvårdsavdelningens (IVA) vårdtillfällen har ökat, och i månadsskiftet januari-februari öppnade ytterligare en IVA-plats i Sunderbyn. Arbetet för att öppna ytterligare IVA-platser i Sunderbyn fortsätter under året. Kvalitetsindikatorerna visar goda resultat för IVA i Sunderbyn, bland annat minskad återinläggning inom 72 timmar, färre nattliga utskrivningar och ett SMR-värde (ett värde som beräknas genom observerad/förväntad dödlighet) som indikerar att fler patienter än förväntat överlever efter 30 dagar. Några framgångsfaktorer bakom dessa resultat är teamarbete, en stabil bemanning med hög kompetens hos specialistsjuksköterskor och undersköterskor med en kvotering på 70/30, utbildningsinsatser för bland annat specialistundersköterskor samt en stabil bemanning av anestesiläkare, både specialister och ST-läkare.

Utmaningar kring bemanningen kvarstår i Gällivare, där behovet av inhyrd bemanning fortfarande är stort för att hantera den akuta verksamheten inom både operation och intensivvård. Det ökade intresset för rotation av specia-



listsjuksköterskor från kusten till Malmfälten har dock tagits tillvara och stimulerats. Hornhinnedonation är ett nytt område som verksamheten arbetar med att implementera. Utbildningsinsatser pågår inför den planerade uppstarten under våren.

### **Personcentrerad vård**

Det finns ett stort engagemang för arbetet med att vidareutveckla den personcentrerade vården, vilken nu sprids inom hela verksamheten. Arbetet utvecklas särskilt med fokus på barn och deras närstående.

### **Laboratoriemedicin**

Det stora antal röda dagar som inföll under jul och nyårshelgerna innebar extra stora utmaningar för laboratoriemedicins verksamheter. En utmaning har varit planeringen av blodtappningsverksamheten för att upprätthålla blodlagret under helgerna, något som dock visade sig fungera över förväntan då blodlagret var tillfredställande och inget blod behövdes köpas in från andra regioner.

Satsningen inom laboratoriemedicin gällande att knyta kontakt med studenter som går sista terminen på utbildningen till biomedicinsk analytiker eller biomedicinare har resulterat i att sex studenter tackat ja till en tillsvidareanställning i Piteå, Gällivare och Sunderbyn.

### **Bemanningscentrum**

Under december har Vårdgarantienheten fortsatt med att implementera nya rutiner kring Cosmic. Antalet telefontider har begränsats för att kunna bearbeta alla inkommande ärenden på ett kvalitetssäkert sätt.

Bemanningscentrum (BMC) har jobbat proaktivt med att fylla så mycket behov som möjligt under jul och nyår för att hjälpa verksamheter med att lösa sina scheman. Bemanningscentrum hade vid årets slut 16 anställda sjuksköterskor. Två sjuksköterskor på BMC, som tidigare innehaft anställning inom bemanningsbranschen, har under året valt att byta tjänst från BMC till enheter vid Sunderby Sjukhus.

## **Division Länssjukvård 1**

Det har varit en utmanande situation över jul och nyår med många helgdagar och akutsjukvården har haft ökade patientflöden över hela länet. Samtliga vårdplatsenheter på länets sjukhus har haft hög belägningsgrad.

Hjärtsjukvården har haft ökad sårbarhet på grund av bemanningssvårigheter på hjärtavdelning 46 i Sunderbyn, och då tvingats till tillfälliga vårdplatsneddragningar över helgerna.

Cosmic påverkar fortsatt tillgängligheten inom samtliga verksamheter, och alla arbetar hårt för att hitta arbetsätt som kan underlätta arbetet. Bedömningen är att det fortfarande är förlängda ledtider inom akutsjukvården, kopplat till journalsystemet, vilket har negativ påverkan på produktiviteten inom öppenvården.

## Division Länssjukvård 2

### Allmänt

Divisionens huvudsakliga utmaning är bristen på vårdplatser och köer/väntetider till operation. En mängd aktiviteter pågår för att förbättra situationen för patienterna, vilket fortsatt kommer att vara i fokus under 2025.

### VO Ögon/ÖNH/Käkkirurgi

Ögonsjukvården står inför utmaningar, särskilt när det gäller att hantera långa vårdköer som påverkar patientsäkerheten. Antalet patienter som behöver vård för olika ögonsjukdomar (såsom grå starr, glaukom och maculadegeneration) ökar stadigt med en åldrande befolkning, samtidigt begränsas vårdkapaciteten av bristen på ögonspecialister i Norrbotten.

För att möta dessa utmaningar arbetar kliniken med flera åtgärder. En viktig del av lösningen är att satsa på kortare väntetider genom förbättrad produktionsstyrning, där vårdens processer optimeras för att maximera kapaciteten. Detta kan innebära att effektivisera schemalaggningen för att bättre nyttja tillgänglig arbetskraft och utrustning på mottagningen. Även kökortning på kvällstid pågår ett par kvällar i veckan. Ytterligare åtgärder inkluderar samverkan med externa aktörer för att korta vårdköerna inom grå starr, varpå fler patienter har fått tillgång till operativa ingrepp och snabbare behandling.

Ett mål som uppnåtts under 2024 är att internutbilda två ögonläkare till kataraktkirurger. Detta har möjliggjort att kliniken kan operera på två operations-salar parallellt, vilket kommer att bidra till minskade köer och färre som behöver skickas till andra län inom vårdgarantin. Att regionen lyckats rekrytera fem ögonsjuksköterskor under året har bidragit till att kunna ha två operationslag igång samt öka antalet mottagningsbesök.

ÖNH-kliniken har under 2024 arbetat med att genomföra fler mottagningsoperationer i dagkirurgi. Detta har resulterat i att fler ingrepp har kunnat utföras och tillgängligheten ligger på 85% inom 90 dagar. Dock kvarstår utmaningen att operationstilldelningen i Sunderbyn är begränsad. Bytet från VAS till Cosmic har fortfarande stor påverkan på produktionen, vilket resulterar i reducerad mottagning med färre patientbesök.

### VO Infektion/Hud/Reuma/Lunga

Under 2024 har stort fokus legat på införandet av nya journalsystem Cosmic. En utmaning som kvarstår även inför 2025.

Sammanlagningen av lungsjukvårdens och infektionssjukvårdens slutenvård under tiden för ombyggnation av lungacdelningen har fungerat bra. Under 2025 kommer den "nya" lungavdelningen att kunna öppnas. Nuvarande lokaler ledde tidigare till vårdplatsminskning till följd av ombyggnationer, men man har nu planer för att successivt öppna upp fler slutenvårdsplatser.

Infektion har HBTQI-certifierats under 2024.

### **VO Allmänkirurgi/Urologi**

Införandet av omvårdnadsronder har genomförts på två av tre avdelningar vid länskliniken.

Stomisköterskorna har fortsatt att utbilda region- och kommunsköterskor i länet i stomiskötsel.

Aortascreeningen pågår, och en aortascreeningsköterska har nu rekryterats externt.

Endoskopin har tillsammans med MT genomfört ett kvalitetsarbete. I Malmfälten noteras ett gott rekryteringsläge av ST-läkare på kirurgen och urologen på Gällivare sjukhus.

### **Division Nära**

Divisionen går in i årets första kvartal där arbetet med ekonomiska handlingsplaner fortsätter. Verksamheterna utvärderar föregående år och dess insatser för att tillsammans lägga planen för att nå en ekonomi i balans. Divisionen lämnar även planeringsfasen och går in i verkställande av de prioriterade aktiviteterna som ska förflytta divisionen mot regionens strategiska mål.

Årets slut präglades av förberedande och implementering av Cosmic. Det är tydligt att införandet påverkar verksamheterna i stor utsträckning. Vid införandet har en stödorganisation funnits organiserad inom divisionen. Stödresurser bedöms behöva kvarstå för verksamheterna under förhållandevis lång tid framöver. Verksamheten har därför permanentat strukturerna av stödresurserna från införandet. Bedömningen är att verksamheterna behöver personer som aktivt kan stödja, utbilda nya medarbetare men även fånga upp förbättringsförslag strukturerat.

### **Division Psykiatri**

Verksamheten väntar på återkoppling utifrån den granskning av tvångsvård i slutenvård som Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) genomförde under hösten 2024. Återkoppling ska komma under våren 2025. Även LÖF (regionernas gemensamma försäkringsbolag) har genomfört en granskning som resulterat i ett intensifierat arbete med suicidpreventiva åtgärder.

### **Verksamhetsområde Sunderbyn**

Läget inom slutenvården i Sunderbyn har sedan föregående rapport varit ansträngt, med höga beläggningstal och hög vårdtyngd. Det råder fortfarande oklarheter om när de nya överfallslarmen kan finnas på plats, vilket påverkar möjligheten att öppna upp fler vårdplatser. Slutenvården och psykiatriska akutmottagningen har en bra dialog med SPOT. VO Sunderbyn och Piteå har gemensamma pulsmöten två gånger i veckan för att lyfta saker som berör verksamheterna samt utveckla samarbetet.

### Verksamhetsområde Piteå

Inom öppenvården är migreringen från VAS till Cosmic helt klar, men receptförnyelser har skapat en viss väntan för patienter. Annonsering gällande psykologer som ska genomföra sin praktiska tjänstgöring (PTP) genererade många sökande, och av dessa kommer sex stycken att börja sin PTP-tjänst inom kort.

### Verksamhetsområde Läns gemensam rättspsykiatri

Verksamheten inför metoden *Gröna korset* den 1 februari för att stärka patientsäkerhetskulturen i verksamheten och identifiera risker och vårdskador.

En kartläggning och utvecklingsplan för behandlingsutbudet inom rättspsykiatri har tagits fram. Fortsatt arbete med utvecklingsplanen kommer ske under året. Olika förbättringsarbeten har inletts för att öka möjligheten till aktiviteter för patienter, då detta genom patientundersökningar identifierats som ett område som kan förbättras. Ett omfattande arbete med verksamhetens rutiner pågår och beräknas färdigställas under första kvartalet 2025.

### Division Regionstöd

Sedan 2020 har ett samarbete pågått tillsammans med Norrbottens Kommuner för att se över samverkansformen för hjälpmedel. Samarbetet har resulterat i en gemensam nämnd mellan Region Norrbotten och Norrbottens samtliga kommuner. 1 januari 2025 var startdatum för den gemensamma nämnden och den 31 januari genomfördes det första nämndsmötet. Under 2025 kommer samverkansformerna att finslipas tillsammans med Norrbottens Kommuner.

För att stärka bemanningen i vården pågår en organisatorisk flytt av avropsfunktionen från Inköp och försörjning till Bemanningscentrum inom division Funktion. Syftet är att skapa starkare kopplingar mellan bemanningspool, inhyrning samt schemaläggningsstöd för vårdverksamheterna för att på ett bättre sätt säkra bemanningsbehoven i vården.

Inom fastigheter har det pågått ett uppdrag att energieffektivisera och hitta former för energiberäkning av pågående och kommande projekt. Efter summering av 2024 har regionen totalt använt 5 % mindre energi än 2023, varav 7 % mindre fjärrvärme och 3 % mindre el. Hade regionen haft samma energiförbrukning 2024 som 2023 hade energikostnaden varit 5 miljoner kronor (mnkr) högre än utfallet 2024, där elen är cirka 1,6 mnkr och fjärrvärmens 3,4 mnkr. Siffrorna är klimatkompenserade och försålda fastigheter och minskade inhyrda ytor är medräknade.

En total minskning av energi på 5 % på ett år är väldigt bra siffror och allt pekar på en fortsatt minskning av energianvändningen för 2025. Många energibesparande projekt kom igång sent under 2024 och får inte full effekt förrän under 2025, samt att det för 2025 finns flertalet nya energieffektiviserande projekt inplanerade.

Från årsskiftet 2024/2025 har en organisationsförändring genomförts inom divisionen. Fastighetsdriften har flyttat från Facility Management till Fastigheter, och det har även skapats två nya enheter inom Fastigheter. Syftet är att nyttja resurserna mer effektivt och säkerställa en struktur för en bemanning som kan möta vårdens verksamhetsbehov av fastighetsanpassningar och samtidigt renodla verksamheterna inom Facility Management.

## Regiongemensamt

### Hållbarhetsenheten

#### Årsrapport etiska rådet

Etiska rådets årsrapport för år 2024 är nu färdigställd. Enligt styrelsebeslut ska rådets arbete sammanfattas i en årlig rapport till regionstyrelsen. I rapporten för 2024 presenteras rådets syfte, organisation samt struktur, arbete och aktiviteter under året. Även exempel på inkomna ärenden beskrivs. I rapporten betonas rådets roll i att främja etisk medvetenhet och stödja vårdverksamheterna genom utbildning, vägledning och etiska analyser. Rapporten lyfter fram de utmaningar som vårdpersonalen står inför, såsom vårdplatsbrist och etisk stress, och beskriver de insatser som gjorts för att hantera dessa. Dessutom redogörs för rådets samarbete med andra regioner och nationella organ, samt för ekonomiska aspekter av verksamheten.

*För att läsa rapporten i sin helhet, se bilaga 1: Årsrapport etiska rådet 2024*

### Säkerhetsenheten

#### Regionens beredskapsarbete

Säkerhetsenhetens fortsatta beredskapsarbete omfattar att ta tillvara de erfarenheter som regionen drog nytta av under de övningar som genomfördes under hösten 2024. Detta kommer att resultera i ett antal aktiviteter som syftar till att stärka regionens förmåga att leda och styra under höjd samt högsta beredskap.

Arbetet med att genomföra och sammanställa risk- och sårbarhetsanalyser hos verksamheterna i regionen fortsätter. Arbetet med Socialstyrelsens program *Sjukvårdens säkerhet i kris och krig* (SSIK) fortgår enligt plan och fas tre kommer att påbörjas under våren. Detta kommer att omfattas av åtgärder för att skapa robusthet.

Arbetet med regionens kapacitetsökning vid höjd och högsta beredskap pågår enligt P.L.U.S.-konceptet (som står för Planering, Ledning, Utbildning och Samverkan) och fortskrider enligt plan.

Regionen fortsätter även att stödja det nationella arbetet med att inrätta ett kansli för nationell samordning, planering och ledning vid höjd beredskap.

## Hälso- och sjukvårdsavdelningen

### Nytt folkhälsopolitiskt program för norra regionerna

Förbundsdirektion för Norra sjukvårdsregionsförbundet antog i december 2024 ett folkhälsopolitiskt program för åren 2025–2028. Syftet med programmet är att ge en gemensam politisk inriktning och prioritering för området folkhälsa, samt att fortsätta utveckla långsiktig samverkan mellan de norra regionerna för en bättre hälsa i befolkningen. De prioriterade områdena handlar om hälsosamma levnadsvanor, god psykisk hälsa, samt en mer jämlik och jämställd hälsa.

### IT/MT-avdelningen

Följande beslut har tagits av utvecklingsrådet under december 2024 och januari 2025.

#### Införande av nytt system för överfallslarm

Region Norrbottens nuvarande system för överfallslarm fungerar inte som önskat, det beror på att den tekniska lösningen inte är optimal för den verksamhet som bedrivs på avdelningarna samt att larmet heller inte är tillförlitligt.

För att kunna tillhandahålla funktionen överfallslarm, så har utvecklingsrådet beslutat att befintligt system ska ersättas med omedelbar start och enligt prioriterad införandeplan under 2025.

#### Cosmic-projektet går in i slutfasen och nya initiativ kommer att startas upp

Under första delen av 2025, så kommer Cosmic-projektet att avslutas och successivt övergå i förvaltning. Parallellt med detta, så har portföljstyrning etablerats för att få en effektivare koordinering och prioritering av flera projekt inom verksamheten. Syftet är att säkerställa att resurser som tid, pengar och medarbetare används optimalt för att uppnå verksamheternas strategiska mål. Utvecklingsrådet är och kommer att vara ytterst beslutade om portföljernas syfte och mål samt beslutande om genomförande av projekt.

#### Förbättrad dokumenthantering

Ett projekt kommer att genomföras under 2025 med syfte att modernisera regionens stöd för en säker och effektiv dokumenthantering. Verksamhetens informationssystem (VIS) ska integreras med Microsoft 365 och Teams som har introducerats under 2024. Målsättningen är att VIS ska nyttja mer standardfunktionalitet i SharePoint som också garanterar dokumentens äkthet och bevarande som exempel spårbarhet, versionshantering, publicering och arkivering.

#### Säker och tillgänglig kommunikation

Ett projekt ska genomföras under året med uppdrag att stärka skyddet och tillgängligheten för regionens externa webb och att modernisera regionens intranät (Insidan).

Insidan i sin nuvarande form lanserades 2014 och behöver lyftas till en säker och stabil teknisk plattform som kan moderniseras för att möta verksamhetens behov av ett intranät som underlättar och effektiviserar arbetsdagen för alla anställda.

Regionen behöver också vidta åtgärder för att säkerställa att intranätet uppfyller lagen om tillgänglighet till digital offentlig service, dataskyddsförordningen och språklagen.

### **Ny multimedialösning för Region Norrbotten**

Inom kort ska ett projekt att starta med målsättningen att kunna erbjuda regionens verksamheter ett nytt stöd för lagring och hantering av multimedia (bild, ljud och video). En upphandling kommer att genomföras som kan erbjuda stöd för lagring av multimedia för följande områden: central scanning, lokal scanning, direktkopplad utrustning, fristående utrustning och specialutrustning. Projektet kommer att pågå under 2025 med målsättning om driftsättning under Q2/2026.

## **Patientsäkerhet och vårdhygien**

### **Patientsäkerhet**

Patienttrond i realtid (PiR) som genomfördes på akutmottagningen i oktober 2024 har under november-december månad redovisats till akutmottagningen, verksamheter i division Länssjukvård 1 och 2 samt regionledningsgruppen.

Chefläkare med lex Maria-ansvar genomförde patientsäkerhetsutbildningar till läkare med medicinskt ledningsansvar (MLA) i december. Även patientsäkerhetsdialoger genomfördes i flera verksamheter under november och december.

Den regionövergripande patientsäkerhetsberättelsen 2024 är nu helt slutförd, med samtliga bilagor som strålskyddsbokslutet samt samtliga divisioners patientsäkerhetsberättelser.

### **Lex Maria**

Två lex Maria ärenden har skickats in till IVO i december samt tre kompletteringar på lex Maria-ärenden.

### **Avvikelsehantering/ Synergi**

Förvaltningens styrgrupp har beslutat att starta processen med att lyfta in kommunerna i Synergi med syfte att digitalisera, effektivisera och kvalitets-säkra avvikelshanläggningen mellan vårdgivarna. Även patientnämndens klagomålshandläggning kommer att genomlysas med avsikt att undersöka förutsättningarna för digital samverkan.

Arbetet med att kartlägga en uppgradering av Synergi till en senare version med samtidig övergång i en molnlösning har inletts.

## Strålsäkerhet

### SSM:s inspektionsrapport och åtgärdsarbete

Strålsäkerhetsmyndighetens (SSM) granskningsrapport och föreläggande efter tillsynen av röntgenanvändning vid operation har nu inkommit. Tillsynen bekräftar att regionen har en stark samverkan och hög kompetens men identifierar även förbättringsområden kopplade till uppföljning, struktur och dokumentation. Bland annat lyfts behov av tydligare kompetenskrav, stärkt samverkan inom strålskyddsarbetet och förbättrad uppföljning av stråldoser.

Arbetet med att genomföra en orsaksanalys och upprätta en åtgärdsplan har påbörjats i nära dialog med berörda verksamheter. Planen kommer att säkerställa en systematisk och hållbar hantering av identifierade förbättringsområden.

### Strålskyddsbokslut 2024

För att summera och analysera det gångna årets arbete har ett strålskyddsbokslut sammanställts. Bokslutet belyser viktiga aktiviteter under 2024, hur uppsatta mål har uppnåtts samt prioriteringar inför 2025. Det ger en tydlig bild av utvecklingen inom området och fungerar som ett strategiskt verktyg för fortsatt förbättring av strålsäkerheten i Region Norrbotten.

### Kartläggning av stråldoser till händer i steril miljö

Den större kartläggningen av stråldoser till operatörers händer vid arbete med genomlysningsutrustning närmar sig nu slutfasen. Analys pågår för att bedöma om befintliga arbetsätt behöver anpassas för att ytterligare optimera strålskyddet. Inga akuta risker har identifierats, men resultaten kan leda till finjusteringar i rutinerna för att stärka det långsiktiga skyddet för medarbetare med sådana arbetsuppgifter.

### Specialisttjänstgöring (ST) för sjukhusfysiker

Region Norrbotten har lämnat sitt yttrande på Socialdepartementets promemoria om specialisttjänstgöring (ST) för sjukhusfysiker och ser överlag positivt på denna utveckling. Som referensregion har även ett möte hållits med Socialstyrelsen för att diskutera konsekvenser och möjligheter vid ett införande av ST. Förslaget bedöms kunna bidra till ökad kvalitet och stabilare kompetensförsörjning inom sjukhusfysikerområdet, något som på sikt kan stärka strålsäkerheten nationellt.

### Installation av ny datortomograf i Gällivare

Planeringen inför installation och driftsättning av en ny datortomograf i Gällivare fortskrider. Denna investering innebär en viktig uppgradering av regionens diagnostiska kapacitet, med förbättrad bildkvalitet och mer effektiva arbetsflöden som gynnar både patienter och vårdpersonal.

## Vårdhygien

Regionens Legionellagrupp har återupptagit mötesverksamheten för att i samverkan säkerställa vattenkvaliteten i regionen. Genomgång av Vårdhygien för undersköterskorna på Sunderbysjukhus på deras utbildningsdag har



genomförts. Även andra utbildningstillfällen och enhetsbesök ute i verksamheterna genomfördes under december.

## Smittskydd Norrbotten

Vintervirussäsongen är här men tillståndet i Norrbotten är fortsatt lugnt. I nuläget ses ett måttligt antal Covid 19-fall och låg nivå avseende RS-, influensa- och vinterkräksjuka. Influenzavaccinationerna har avslutats sista januari.

## Hälso- och sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdsnämnden sammanträder inte förrän den 20 februari. Information från hälso- och sjukvårdsdirektörens rapport kommer därför inte att presenteras förrän vid nästkommande styrelsesammanträde.

## Regionala utvecklingsnämnden

Regionala utvecklingsnämnden sammanträder inte förrän 19 februari. Information från regionala utvecklingsdirektörens rapport kommer därför inte att presenteras förrän vid nästkommande styrelsesammanträde.

## Analysrapporter

### Avrapportering av uppdrag enligt 2024 års analysplan

Regionen fastställer årligen en analysplan som identifierar prioriterade analyser för att stödja utvecklingen av regionens verksamhet. Dessa analyser kompletterar den löpande uppföljningsverksamheten och fokuserar på strategiskt viktiga områden.

*Rapporten finns att läsa i sin helhet under bilaga 2: Stroke Region Norrbotten 2020–2023 - en analys utifrån KPP-data och kvalitetsregister*

## Stroke - en analys av KPP- och kvalitetsdata 2020–2023

Syftet med rapporten är att åskådliggöra hur KPP-data (kostnad per patient) kan användas tillsammans med kvalitetsdata vid analys av regionens vårdproduktion. I rapporten analyseras stroke-vården inom somatisk slutenvård där kvalitetsdata hämtats från Riksstroke samt Vården i siffror.

För att få en bättre förståelse för området har verksamhetschef för med/rehab Piteå intervjuvats, medan frågor besvarats mejlledes av divisionschef Länsjukvård 2, enhetschef vid Neurocentrum Sunderby sjukhus, överläkare vid med/rehab Kalix och överläkare Internmedicin Sunderby sjukhus samt ordförande för Lokal ArbetsGrupp (LAG) Stroke.

## Sammanfattande slutsatser

### Organisation

På samtliga sjukhus i Region Norrbotten finns idag ett akut strokeomhänder-

tagande, varav tre rena strokeenheter; Sunderbyn, Kalix och Piteå. I Kiruna och Gällivare finns en gemensam medicinavdelning som hanterar även dessa patienter. Ur patientperspektiv är strokeenheterna lika medan upptagningsområdena skiljer sig åt.

Samtliga sjukhus i länet lämnar löpande in data till Riksstroke och får tillbaka uppföljningsdata samt möjlighet att jämföra sig med övriga sjukhus i riket via kvartalsvis uppdatering i Vården i siffror.

Region Norrbotten har sedan cirka 15 år tillbaka haft en stroke-expertgrupp som övergått till LAG (Lokal ArbetsGrupp) Stroke. Det har alltså länge funnits en länsövergripande gruppering som när det kommit nya riktlinjer försökt implementera dessa i länet. Bemanningsproblem i Malmfälten har dock gjort det svårt att nå ut med dessa nya riktlinjer i hela länet, då det saknas representation i LAG från Malmfälten. På strokeenheterna i Piteå, Kalix och Sunderbyn jobbar man aktivt med datamaterialet från riksstroke.

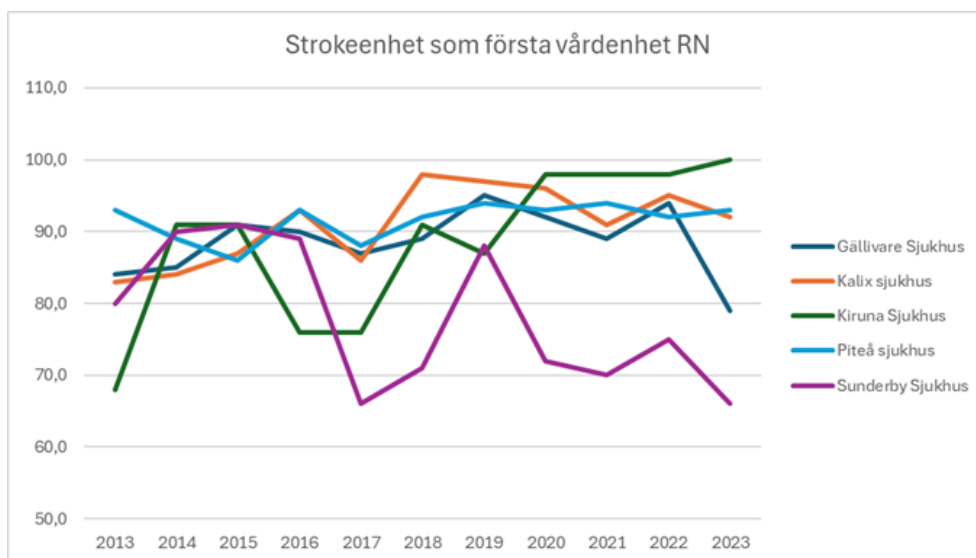
I Norrbotten finns en gemensam checklista och arbetsmodell i ”Rädda hjärnan”, dock ingen riktig samordning mellan sjukhusen, men varje sjukhus har sitt eget ansvar.

### **Kvalitet**

Även om länet har en något äldre befolkning samt att det framför allt i den östra delen av länet råder högre samsjuklighet i form av kärlförändringar, högt blodtryck m.m. så har regionen förbättringspotential när det gäller kvalitetsarbetet. En stor del av utmaningen beror på svårt bemanningsläge när det gäller fast läkare i Sunderbyn och paramedicinsk personal i Malmfältet.

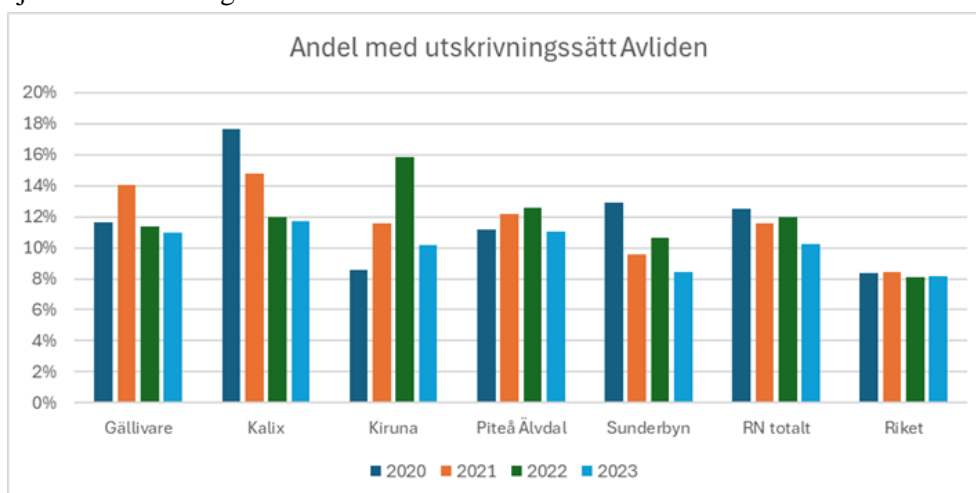
Kalix som fick utmärkelsen bästa strokeenhet senast 2020 fortsätter att ligga bra till, där man lyckats få de många länkarna i vården att fungera bra ihop, samtidigt som det varit lättare att genomföra förändringar på ett litet sjukhus. Strokeenheten i Kalix är neurologstyrd där rondande läkare har stor erfarenhet och kunskap avseende strokevård.

En av de viktigare kvalitetsparametrarna är Strokeenhet eller IVA som första vårdenhet vid stroke. Region Norrbotten och riket ligger på 82% år 2023. Det innebär att regionen når upp till nivån för måttlig måluppfyllelse, men att det finns viss förbättringspotential framförallt för Sunderby sjukhus (enligt nedanstående figur).



Figur 1: Strokeenhet som första vårdenhet, Källa: Vården i siffror.

Andelen med utskrivningsätt ”Avliden” har minskat inom Region Norrbotten från 12,5% år 2020 till 10,2% år 2023, där fördelningen per sjukhus ser ut enligt nedan.



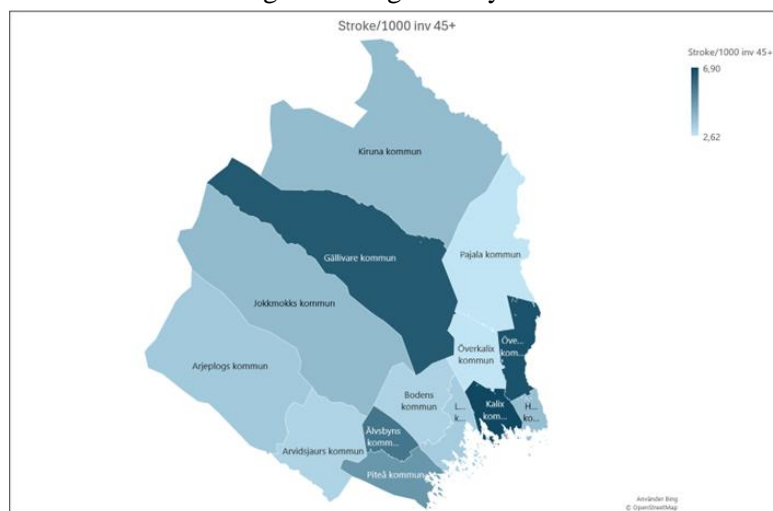
Figur 2: Andel med utskrivningsätt Avliden, källa: SKR KPP databas.

Att Kalix ligger relativt högt i andel med utskrivningsätt avliden jämfört med andra sjukhus beror troligen på att Kalix upptagningsområde har högst andel hjärt-kärlsjuklighet utifrån befolkningens mängd, samt att befolkningen i bland annat Sunderbys upptagningsområde är yngre och friskare.

### Volym

År 2023 insjuknade drygt 25 000 personer i stroke i Sverige varav 616 i Norrbotten. I Norrbotten har volymen minskat med 7,4% från år 2020. När det gäller antal fall av stroke (incidens) per 100 000 invånare så hade regionen 340, mot 325 i riket år 2022. När man tittar på incidenser per kommun i Region Norrbotten går att se att Gällivare, Kalix och Övertorneå kommun sticker ut med något högre nivåer än övriga. Regionens något

högre incidens kan relateras till den något högre medelåldern i regionen, samt att det framför allt i den östra delen av länet råder högre samsjuklighet i form av kärlförändringar och högt blodtryck m.m.

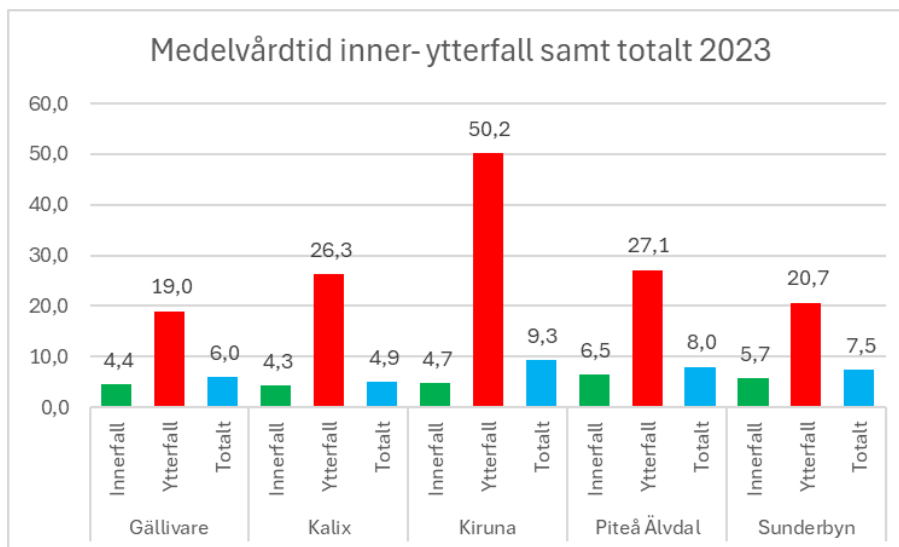


Figur 3: Stroke inom slutenvård per 1000 inv, 45 år och äldre. År 2023. Källa: RN KPP universum.

### Vårdtid

Över längre tid har medelvårdtiden minskat, men ser man på de senaste fyra åren så ligger både Region Norrbotten och riket kvar på samma nivåer. Medelvårdtid i riket år 2023, inklusive de så kallade ytterfallen, är 6,4 dagar varav Region Norrbotten är något högre som ligger på 7,1 dagar. Sjukhusanknuten rehabilitering (SHR) efter stroke är aktiv på alla sjukhus i länet och leder till kortare vårdtider. Längre vårdtider i Piteå kan hänföras till att SHR bara görs inom 5 mils radie på grund av resursbrist, och de således påbörjar rehabiliteringen på sjukhus för patienter boende i Arvidsjaur och Arjeplog.

I Kalix finns den kortaste medelvårdtiden i länet. Där uppges teamarbete och personalkontinuitet inte minst på läkarsidan som nyckelfaktorer. De har tack vare detta bättre koll på patientens stökerehabilitering och kan därmed fatta beslut om utskrivning för att undvika att patienter blir inneliggande fler dagar än nödvändigt. Kirunas mycket höga medelvårdtider på ytterfallen beror troligen på kommunens bristande möjlighet att ta tillbaka medicinskt färdigbehandlade patienter. Avdelningen i Kiruna fick totalt in 19,7 mnkr i ersättning för utskrivningsklara patienter år 2023 vilket motsvarar 1,879 vård dagar.

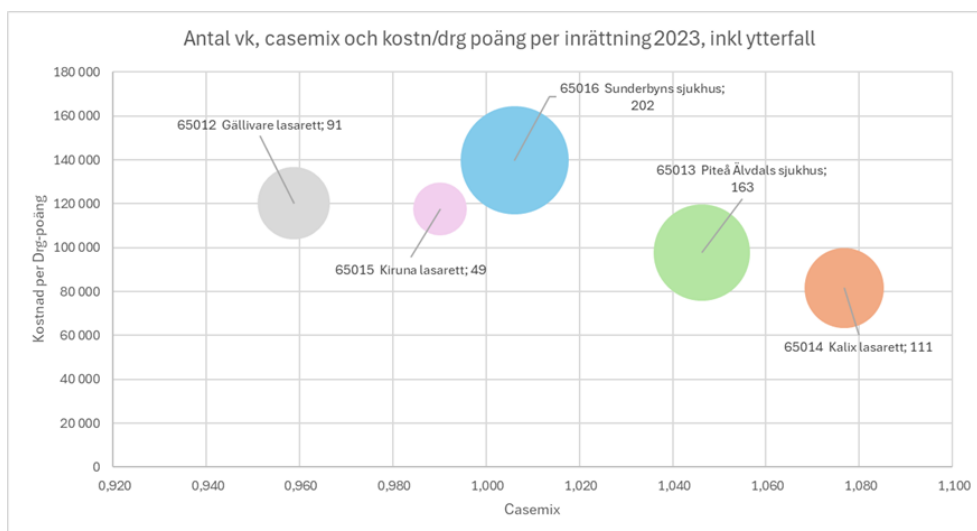


Figur 4: Medelvårdtid fördelat på inner- och ytterfall samt totalt per sjukhus år 2023, från SKR:s KPP databas.

En viktig faktor som verksamheten lyfter fram är utbildningsnivån – de anser att det finns en tydlig koppling mellan medarbetare med låg utbildningsgrad och sämre rehabilitering samt längre vårdtider.

### Komplikationsgrad

Diagnoserna för stroke delas in i tre diagnosrelaterade grupper (DRG), här kallade drg-koder, beroende på typen av komplikationsgrad som avspeglar resurstyngden (drg-vikt) och därmed också genomsnittlig kostnad. Region Norrbotten har en något lägre drg-vikt jämfört med riket, vilket indikerar att regionen har en något lägre andel av de mer resurskrävande patienterna än övriga riket. Inom Region Norrbotten år 2023 finns de mest resurstunga vårdkontaktarna (vk) i Kalix, med en genomsnittlig drg-vikt (casemix) på 1,077.



Figur 5: Antal vårdkontakter, casemix och kostnad/drg-poäng per inrättning 2023, inklusive ytterfall. Källa SKR:s KPP databas SAS-VA.

För att se om det är stor skillnad i diagnossättning mellan regionens sjukhus så valdes att se på antal diagnoser som angetts per vk. Nedanstående tabell över 2023 visar tydligt att Kalix har högst antal med ett genomsnitt av 6,2 diagnoser per vk, jämfört med exempelvis Gällivares 2,6 diagnoser och Sunderbyns 3,9 diagnoser. En av orsakerna till färre diagnoser i Sunderbyn än Kalix beror delvis på att man saknat fast läkare på strokeavdelningen i Sunderbyn. Hur mycket antal diagnoser påverkar slutgiltig drg-kod är dock svårt att uttala sig om.

Inrättningskod ▾	Ant vk	Antal diagnoser i genomsnitt	
GÄLL		94	2,6
KALI		111	6,2
KIRU		49	5,0
LUBO		202	3,9
PI TE		164	6,0
<b>Totalsumma</b>		<b>620</b>	<b>4,8</b>

Tabell 1: Antal diagnoser. Källa: RN Datalager, KPP.

På läkarsidan i Sunderbyn ser det nu betydligt ljusare ut när en neurolog flyttat upp från Umeå och en egenutbildad ST-läkare nyligen har blivit specialist.

### Jämställdhetsanalys

Något fler män än kvinnor insjuknar i stroke. Region Norrbotten ligger på samma nivå som riket: 55% män och 45% kvinnor. Medelåldern för stroke i riket år 2023 är 74 år varav 73 år för män och 76 år för kvinnor. Där ligger Norrbotten något högre med snittet 76 år totalt varav 74 år för män och 78 år för kvinnor. Kostnad per vk år 2023 är 117 tusen kronor (tkr) för kvinnor i Region Norrbotten och 114 tkr för män. Skillnaden i vårdtid är 0,6 dagar längre för kvinnor, vilket förklarar skillnaden i kostnad per vk.

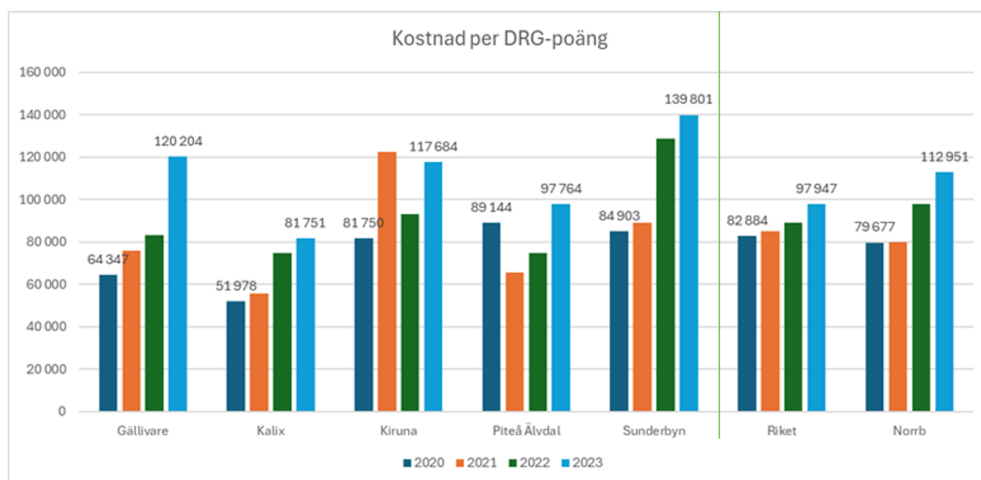
I Region Norrbotten får en lite större andel av männen vård på strokeenhet/IVA som första vårdenhet, 93% för männen jämfört med kvinnornas 91% år 2023. Även siffrorna på riksnivå visar motsvarande skillnad.

För parametern död 90 dagar efter stroke visar statistik över riket en större dödlighet för män än kvinnor, där andelen för män ligger cirka 4 procentenheter högre än för kvinnorna mellan år 2021–2023, med ett snitt på 15% totalt. För Region Norrbotten har dödligheten mellan år 2021–2022 legat på samma nivåer som för riket, men år 2023 är nu dödligheten högre för kvinnor (17%) än för männen (15%). Det är relativt stor skillnad mot riket år 2023, framförallt för kvinnorna, där rikssnittet låg på 13% för kvinnor.

### Produktivitet

Produktiviteten i form av kostnad/drg-poäng för år 2023 är 98 tkr i riket. Där har Norrbotten 14,9% sämre produktivitet med 113 tkr/drg-poäng. Sedan år 2020 har Region Norrbotten kostnad per drg-poäng ökat med 42% att jämföra med rikets 18% under samma period.

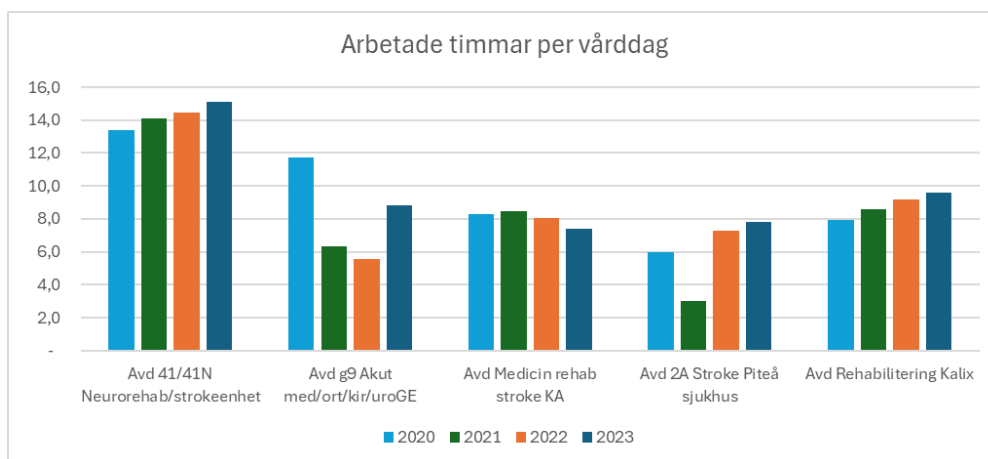
Produktiviteten på respektive sjukhus i Region Norrbotten är relativt ojämn, där framför allt Kalix sticker ut som den mest produktiva enheten år 2023 med låga 81,8 tkr/drg-poäng jämfört med Sunderbyns 139,8 tkr/drg-poäng.



Figur 6: Kostnad per DRG-poäng.

I Sunderbyn finns även Neurorehab/rehabmedicin som har huvuduppdrag ryggmärgsskadevård men också länsansvar för strokehabilitering framförallt avseende yngre patienter, 18-65 år, som övriga sjukhus i länet vid behov kan remittera till. Det händer även att Sunderby sjukhus per telefon eller remiss stöttar andra sjukhus i regionen med kunskap. Vården bedrivs dock främst lokalt.

När det gäller arbetad tid per vård dag sticker Sunderbyn ut med 15,1 arbetade timmar per vård dag under år 2023, jämfört med Kalix 7,8 timmar.



Figur 7: Arbetade timmar per vård dag, källa RN.

En del av sjuksköterskornas tid (ca 9%) på Avdelning 41 i Sunderbyn går åt till att hantera öppenvårdsmottagningar vissa dagar i veckan. Vid närmare granskning sågs att ungefär hälften av timmarna tyvärr ej bokförts korrekt mot öppenvården i lönesystemet 2023, men även om man justerar för detta så ligger Sunderbyn kvar på höga 15,0 arbetade timmar per vård dag.

För år 2024 har antal disponibla vårdplatser ökats från 12 till 14, vilket förhoppningsvis bör kunna leda till mer rimlig beläggningsgrad då man år 2023 låg på i genomsnitt 103%. Det ger även förutsättningar för att kunna förbättra både produktivitet och kvalitet.

Besparingspotentialen i Norrbotten är relativt stor om vi jämför med genomsnittet i riket. I följande resonemang har vi enbart med de så kallade innerfallen.

- Om Region Norrbotten hade samma medelvårdtid som riket skulle antal vård dagar för strokepatienter kunna reduceras med totalt 225 dagar.
- Om Region Norrbottens genomsnittskostnad låg på samma nivå som riket skulle man kunna spara 4,4 mnkr per år utifrån volymen år 2023.
- Om Region Norrbotten kan anpassa sig till rikets genomsnittskostnad så skulle sjukvården kunna hantera 56 fler patienter med samma genomsnittskostnad/år som en strokepatient med bibehållen total kostnad för regionen.

### **Koppling kvalitet och produktivitet**

Det är i dagsläget svårt att se någon tydlig kvalitetsökning som motsvarar den kostnadsökning som skett inom stroke-vården i länet under de senaste 4 åren. I SKR:s Hälso-och sjukvårdsrapport 2024 gör man ett försök att koppla samman kvalitet och produktivitet, men varken SKR eller Region Norrbotten lyckas dock se någon tydlig koppling gällande kvalitet och produktivitet även om det är uppenbart att den finns. Ambitionen att se hur detta samverkar finns och anses viktig, men är svårt att lyckas med i praktiken.

När det gäller kopplingen god kvalitet och kostnadseffektivitet går det dock att förstå att med god utbildning i vården och god följsamhet till nya riktlinjer kring till exempel förebyggande åtgärder kan förkorta vårdtider och öka kvaliteten – något som ger både nöjdare patienter och bättre arbetsmiljö samt lägre kostnad. Att verksamheten hela tiden tar till sig ny kunskap, följer sin data i kvalitetsregister och arbetar med förbättringar för att nå de högre målnivåerna är således av stor betydelse.

### **Avslutande rekommendationer**

- Försöka hitta en metod för att kunna jobba över klinikgränserna inom division Länsjukvård 1 för strokepatienternas bästa i hela regionen. Eventuellt skapa länsövergripande processteam där LAG får större mandat för att driva och följa upp processen över klinik- och sjukhusgränserna.
- Se över schemaläggningen och bemanningen i SY Avdelning 41 och följ upp produktiviteten för 2024 och framåt nu när antal disponibla vårdplatser ökat. Se till att medarbetare som jobbar mot öppenvården bokför sin tid på rätt kostnadsställe, vilket blir en viktig uppgift för ansvarig enhetschef.
- Eventuell rotation i länet för att täcka upp för bemanningsproblemen i Malmfälten, men även se över vilka alternativa arbetssätt och resurser



som skulle kunna fungera för dessa patienter. Här kan ett länsövergripande processteam få vara drivande precis som i punkterna nedan.

- Se över kodningen för att få det likartat och korrekt i hela länet.
- Granska ytterfallen utifrån först kodning och sedan medicinska orsaker.
- Löpande uppföljning av kvalitetsparametrarna i Riksstroke/Vården i siffror som en del i processteamets arbete med kunskapsspridning i hela länet.
- Arbeta för att få ut den digitala utbildningen ungefär som stroke-körkort till samtliga avdelningar som kommer i kontakt med stroke-patienter.
- Fortsätta jobba förebyggande med information till medborgare om folkhälsa samt fånga upp patienter tidigt, bland annat genom att lyssna av hjärtat på varje äldre patient vid läkarbesök (oavsett sjukdomsorsak) samt följa nationella riktlinjer i övrigt för att minska återinsjuknande.

## Bilagor

1. Etiska rådets årsrapport 2024
2. Stroke Region Norrbotten 2020–2023 - en analys utifrån KPP-data och kvalitetsregister