

# Regiondirektörens rapport 3 oktober 2017 Dnr 6-2017

## Innehållsförteckning

<b>Aktuella händelser .....</b>	<b>4</b>
Årets medarbetaruppföljning är inställd .....	4
Godstransport i fokus i infrastrukturplan .....	4
Regionen i lokal media .....	4
Norrbottens framtidsfrågor debatterades i Almedalen.....	4
Ny museilag .....	5
Region Norrbotten har arrangerat patientsäkerhetskonferens.....	5
<b>Information kring verksamheten .....</b>	<b>6</b>
Ändrad fördelning av länsanslaget mellan regionen och länsstyrelsen .....	6
Verksamhetsövergång för Grans naturbruksgymnasium .....	6
Projektet Min plan .....	6
HR Direkt ”en väg in ” som stöd åt verksamheter .....	7
Uppföljningsrapport om- och tillbyggnad för Sunderby sjukhus .....	7
Lokaler för akutsjukvård.....	7
Tillfälliga lokaler under byggtiden .....	7
Nybyggnation och ombyggnationer av befintliga lokaler.....	7
Sunderby sjukhus- ny psykiatribyggnad.....	7
Gemensamma markarbeten.....	8
Utredning av utformning av helikopterlandningsplats vid Sunderby sjukhus .....	8
Handlingsplan för samspelet mellan byggnation och vård .....	8
Trafikplan .....	8
Ekonomi.....	9
Erfarenheter av sommaren 2017 .....	9
Sammanfattande erfarenheter av sommaren .....	9
Tjänsteman i Beredskap (TiB).....	10
Säker vård .....	10
Aktuella tillsynsärenden .....	10
Två nya föreskrifter har trätt i kraft .....	10
Lex Maria anmälningar.....	11
Socialstyrelsens rapport om utvecklingen inom patient- säkerhetsområdet 2017 .....	11
Asyl -och flyktingsituation i Norrbotten september 2017 .....	12
<b>Avrapportering analysplan 2017-2018.....</b>	<b>12</b>
Analys av framtida godstransportbehov .....	12
Analys av resandet med Komfortbussen till och från Umeå .....	13

---

Analys av en åldrande befolkning i Norrbotten – vad betyder det för hälso- och sjukvården i framtiden? .....	13
Analys av kostnader för cancervård 2013-2015 .....	14
<b>Ledningsrapport med månadsfakta för augusti 2017 .....</b>	<b>15</b>
<b>Divisionernas delårsrapporter augusti 2017 .....</b>	<b>15</b>

Bilaga 1 Ledningsrapport med månadsfakta augusti 2017

Bilaga 2 Divisionernas delårsrapporter augusti 2017

## Aktuella händelser

### Årets medarbetaruppföljning är inställd

Årets medarbetaruppföljning var planerad att skickas ut till regionens medarbetare den 12 september. Dessvärre har vi nu fått besked att det inte kommer vara möjligt att genomföra medarbetaruppföljningen, på grund av att vår upphandlade leverantör, IC Quality (ICQ), har stora ekonomiska svårigheter och framtiden för företaget är mycket osäker.

Vi arbetar nu för att säkra datat från tidigare genomförda undersökningar. Det är viktigt att alla chefer aktivt arbetar vidare med befintliga handlingsplaner från tidigare undersökningar.

### Godstransport i fokus i infrastrukturplan

Trafikverket har lämnat sitt förslag till en ny nationell infrastrukturplan till regeringen. I förslaget finns Norrbottens prioriterade satsningar på bland annat Luleå hamn, Malmbanan och Norrbotniabanan. Dessa satsningar i Norrbottens transportinfrastruktur är nödvändiga, inte bara för länets fortsatta positiva regionala utveckling, utan även för Sverige och Europas utveckling och tillväxt.

### Regionen i lokal media

I en nationell granskning konstaterades att landsting och regioner förlorar stora pengar på att utlånade hjälpmedel inte lämnas tillbaka. Norrbotten lyftes fram som ett positivt exempel eftersom nästan alla hjälpmedel lämnas tillbaka här.

Norrbottens Media rapporterade i två artiklar om en patient på Sunderby sjukhus som klagade över att det var för kallt på rummet och att ingen åtgärd vidtogs. I artiklarna framfördes även att man sökt Region Norrbottens fastighetsförvaltare för en kommentar utan resultat. Detta påstående var helt felaktigt då denne dels höjt temperaturen på rummet samt vid två tillfällen varit i kontakt med journalisten för att berätta om att man vidtagit åtgärder. Felaktigheterna i artikeln föranledde kommunikationsavdelningen att ta kontakt med Norrbottens Media för införande av rättelse vilket även skedde.

### Norrbottens framtidsfrågor debatterades i Almedalen

Region Norrbotten deltog tillsammans med bland annat LTU, LTU Business, IT Norrbotten, LKAB, Regionalt samverkansforum för försvarsfrågor, Luleå Hamn samt Luleå kommun och Bodens kommun i Almedalsveckan som anordnades 2-9 juli. Syftet var att sätta regionala frågor av betydelse på den nationella dagordningen. Det handlar också om att öka synligheten för Norrbotten bland nationella beslutsfattare.

Region Norrbotten anordnade seminariet E-hälsa – en drivkraft för framtidens Norrbotten som en del i EU-kommissionens utnämning av Norrbotten som en referenssite inom aktivt åldrande. Beslutsfattare från Region Norrbotten deltog i olika seminarier i för länet viktiga frågor. Riksdagspartierna är huvudarrangör och Region Gotland är värd för Almedalsveckan.

## Ny museilag

Med propositionen Kulturarvspolitik (prop. 2016/17:116) togs ett helhetsgrepp om kulturarvsområdet som ett eget politikområde. Kulturarvspolitiken ska bidra till att det gemensamma kulturarvet blir en angelägenhet för alla, så att det offentliga samtalet vidgas och fördjupas samt att medskapande och engagemang främjas.

Den 1 augusti 2017 trädde museilagen (2017:563) som reglerar offentligstyrda museer i kraft. Lagen omfattar därmed även läns museet Norrbottens museum. I lagen fastställs att museerna ska bidra till samhället och dess utveckling bland annat genom att främja kunskapsuppbyggnad, kulturupplevelser och fri åsiktsbildning. Museernas verksamhet har inte varit lagreglerad tidigare. Därför välkomnas lagen då den tydliggör och avgränsar museernas uppdrag.

I lagen fastställs museernas självständiga ställning tydligare och den lyfter fram att museerna ska vara fria kunskapsinstitutioner med uppdrag att vidga och fördjupa det offentliga samtalet. Museerna ska stå fria från försök att från politiskt håll styra innehållet i den publika verksamheten, vilken typ av utställning som får visas eller vilken historiesyn som ska prägla verksamheten. Museerna ska aktivt förvalta sina samlingar och de statliga museerna kan ge bort föremål från sina samlingar till regionala och lokala museer.

## Region Norrbotten har arrangerat patientsäkerhetskonferens

Den 12 september arrangerade Patientsäkerhetsrådet en regional patientsäkerhetskonferens. Temat var ”Patientsäkerhet ombord – alla kan medverka”.

I Regionhuset och ute i länet på videolänk deltog cirka 200 personer. Huvudtalare vara Marianne Törner som forskar om säkerhet i organisationer ur ett organisationspsykologiskt perspektiv med fokus på säkerhetsklimat och säkerhetskulturforskare. Hon berättade att det finns ett starkt samband mellan hög patientsäkerhet och arbetsmiljö.

Deltagarna fick även lyssna på flera verksamheter som berättade om sina förbättringsarbeten inom patientsäkerhetsområdet. Det handlade om att göra patienterna mera delaktiga genom att som i flyget göra informationsblad med information om ”din säkerhet på vårdavdelningen” eller att arbeta med avvikelser genom att visualisera risker/händelser på styrtavlor och integrera arbetet i den dagliga styrningen. Hur regionen arbetar med patientsäkerhetsronder och lex Maria ärende beskrevs. Föreläsningar från Vårdhygien, kun-

skapsstyrning och om städningen i våra vårdutrymmen var också uppskattade teman för dagen.

## Information kring verksamheten

### Ändrad fördelning av länsanslaget mellan regionen och länsstyrelsen

I uppdraget som regionalt utvecklingsansvarig ingår länsanslaget för regionala tillväxtåtgärder (det s.k. 1:1 anslaget). Länsanslaget för Norrbotten är 137,5 mkr och vid årsskiftet fördelades det med 85 procent till Region Norrbotten och 15 procent till Länsstyrelsen. Fördelningen mellan regionen och länsstyrelsen i andra län har varit 95 procent respektive 5 procent. Efter påpekanden från Norrbotten har näringsdepartementet ändrat fördelningen för Norrbotten (2017-06-29) så fördelningen till Region Norrbotten ökades från 85 procent till 95 procent och 130, 6 mkr. Kvar på länsstyrelsen är 5 procent av anslaget och 6,9 mkr.

### Verksamhetsövergång för Grans naturbruksgymnasium

Grans lantbruksutbildning i Öjebyn har funnits sedan 1914. Region Norrbotten (och f.d. Norrbottens läns landsting) har ansvarat för verksamheten sedan mitten av 1950-talet. Den 1 augusti 2017 övertog Piteå kommun huvudmannaskapet för Grans naturbruksgymnasium i form av en verksamhetsövergång.

All befintlig tillsvidareanställd personal vid naturbruksgymnasiet (58 personer) har fått erbjudande om övergång till Piteå kommun. Av dessa valde fyra personer att inte övergå till kommunen. Piteå kommun har också övertagit samtliga fastigheter, lös egendom, djur och lager med mera i befintligt skick. Utbildningen har fler sökande än på länge vilket tyder på att intresset för utbildningen ökat. 62 elever har i höst börjat årskurs 1, vilket kan jämföras med cirka 30 elever som lämnade årskurs 3 i våras. I dagsläget finns 135 elever vid skolan.

### Projektet Min plan

Gällande samordnad individuell planering och omställningen till ny lagstiftning som träder i kraft 2 januari 2018, har arbetet med framtagande av förnyade samverkansriktlinjer och arbetsrutiner startat inom ramen för projektet Min plan. Under april-juni 2017 genomfördes en pilot i skarp drift vid åtta vårdavdelningar, fyra hälsocentraler samt två kommuner (Luleå och Haparanda). Utvärdering av piloten visar att projektet behöver tydliggöra och förankra de förändrade rutinerna för verksamheterna samt att IT-stödet behöver anpassas till den nya processen. En andra pilot är under planering för att testa av de förändrade arbetssätten, innan breddinförandet tar vid i slutet av 2017.

## HR Direkt ”en väg in ” som stöd åt verksamheter

HR Direkt för HR-frågor lanserades den 15 maj i syfte att öka tillgängligheten och möta verksamhetens behov. Det är en del av regionens och division Service arbete med att skapa ”en väg in”, för att stödja regionens chefer på bästa sätt i HR och lönefrågor. HR Direkt stödjer verksamhetens chefer inom vanligt förekommande HR-ärenden och bemannas av HR-partners från specialiserade team. Chefen når HR Direkt både via telefon och via en ärendeportal. From 21 september hanterar HR Direkt även lönefrågor och bemannas också av lönehandläggare.

Hittills har HR Direkt tagit emot drygt 125 samtal och webbärenden per vecka. Det finns kapacitet att ta emot fler ärenden och en kommunikationskampanj är planerad från slutet på september för att locka fler chefer att vända sig till HR Direkt för snabb och effektiv hjälp.

## Uppföljningsrapport om- och tillbyggnad för Sunderby sjukhus

### Lokaler för akutsjukvård

Sedan mars 2015 har det pågått ett planeringsarbete för ombyggnad av Sunderby sjukhus, etapp DE. Det omfattar lokaler för akutmottagning, bild- och funktionsmedicin, intensivvårdsavdelning och sterilcentral. Etapp DE innebär byggnation av nya lokaler och ombyggnad av befintliga lokaler samt skapa tillfälliga lokaler under byggtiden.

### Tillfälliga lokaler under byggtiden

MAVA/KAVA har sedan tidigare flyttat in i ombyggda lokaler och Cytostatikabehandlingen och Hematologins dagvård får från den 1 oktober 2017 ombyggda lokaler på våning 2.

Ombyggnad av befintlig Akutvårdsavdelning (AVA) till provisorisk akutmottagning med tillfällig ambulanshall och kemsanering har påbörjats under september och ska vara klar för inflyttning i april 2018. Utvändigt kommer ytor att tas i anspråk för angöringsvägar för ambulanser och akuta patientbesök samt ny angöringsväg till helikopterplattan.

### Nybyggnation och ombyggnationer av befintliga lokaler

Fortsatt arbete under hösten med framtagning av väggvyer och detaljprojektering av lokaler i den nya flygeln för akutsjukvård samt i delar av befintliga lokaler.

### Sunderby sjukhus- ny psykiatribyggnad

En ny psykiatribyggnad på 7 300 kvm uppförs vid Sunderby sjukhus där den vuxenpsykiatriska verksamheten samlas. Bygglovshandlingar är inskickade i slutet av juni tillsammans med arbetsmiljögranskning. Detaljprojektering pågår. I höst kommer arbete med att utföra anslutningspunkter för VA i området mot dagens psykiatribyggnad. Arbetet planeras i samverkan med verksamheten.

## Gemensamma markarbeten

Under maj 2018 kommer byggnationerna för Etapp B, psykiatri, och Etapp DE, akutvård, att påbörjas. För att möjliggöra en smidig uppstart av de båda nybyggnationerna behöver entreprenadområden i direkt anslutning till utbyggnaderna skapas. Detta medför att befintliga personalparkeringarna kommer att påverkas. Även dagens snödeponi kommer att användas som entreprenadområde. För att vinna tid i starten av Etapp B och DE skapas även ytor för mellanlagring av schaktmassor, lager för byggnadsmateriel, parkering för entreprenörer och uppställningsplats av entreprenadmaskiner. Detta arbete har påbörjats den 11 september.

Markundersökningar har under hösten 2016 genomförts för att verifiera de geotekniska förutsättningarna samt ge underlag till två miljökonsekvensbeskrivningar med tillhörande ansökningar till Länsstyrelsen respektive Mark- och Miljödomstolen. Den ena avser tillstånd att använda sulfidhaltiga jordmassor för anläggningsändamål samt deponering inom sjukhusområdet av sulfidjord. (en jordart som naturligt förekommer i stor omfattning längs hela norrlandskusten). Den andra avser vattenverksamhet och byggnationernas påverkan på grundvattnet i samband med schaktarbeten. Ansökningarna har lämnats in under mars månad 2017.

## Utredning av utformning av helikopterlandningsplats vid Sunderby sjukhus

Sjukhusets ambulanshelikopterlandningsplats ligger i nära anslutning till byggarbetsplatsen för den nya akutvårdsflygeln. Det har vid kontakter med medicinskt ansvarig läkare och med entreprenör framkommit tveksamheter om dagens landningsplats kan användas under byggtiden, maj 2018 och framåt. Inte minst beroende på de hinder som byggkranar i området kan komma att utgöra. Risker finns också att plast och annat byggmaterial flyger omkring vid start och landning. Medicinskt ansvarig för ambulansflygverksamheten, har fått uppdraget att tillsammans med sjuktransportgruppen och i samarbete med byggprojektet utreda och komma med förslag om var ambulanshelikoptern ska landa under byggtiden. Vidare ska gruppen utreda och säkerställa den långsiktiga och permanenta landningsplatsen för ambulanshelikoptern.

## Handlingsplan för samspelet mellan byggnation och vård

En handlingsplan kommer att tas fram som stöd för att minimera störningar i vårdverksamheten under byggtiden på grund av buller och vibrationer. Planen ska visa på hur och när som vissa byggmoment, med risker att generera störningar, får utföras. Arbetet med att ta fram en handlingsplan för samspelet under byggtiden mellan byggtreprenörer och vården har påbörjats.

## Trafikplan

Under våren har projektet tillsammans med en analysledare, tagit fram en trafikplan för båda etapperna. Trafikplanen beskriver utvändiga markarbeten, byggområden, etableringsområden samt trafikvägar för personal, ambulans samt besökande under byggtiden. Den 1 juni hölls en presskonferens där



trafikplanen och om- och tillbyggnationerna presenterades. Samma dag hölls även en personalinformation med samma innehåll. Informationen filmades så att fler kunde ta del av innehållet.

### Ekonomi

Projekteringsarbetet pågår för fullt i de två huvudprojekten akutsjukvård och psykiatri. Byggnationer av vissa tillfälliga lokaler för akutsjukvården är också i full gång. Efter semestern har beslut tagits om att utse entreprenörer för tillfällig akutmottagning och för vissa markarbeten. De stora besluten, i pengar räknat, tas i början av 2018 när entreprenörer för byggnation av ny psykiatribyggnad och ny akutsjukvårdsbyggnad utses.

#### Kostnader för projektering och förberedande arbete inför de två huvudprojekten

	Beslut Mkr	Upparbetat Mkr	Återstår Mkr
Gemensamma project	4,5	4,2	0,3
Ettapp Psykiatri	20,0	6,7	13,3
Ettapp DE, Akutsjukvård	64,4	26,4	38,0
<b>Totalt</b>	<b>88,9</b>	<b>37,3</b>	<b>51,6</b>

### Erfarenheter av sommaren 2017

Sommaren har tidvis varit ansträngd vilket kan ha påverkat patientsäkerhet och arbetsmiljö, dessa analyser är inte ännu klara. Situationen har präglats av belastade akutmottagningar samt brist på disponibla vårdplatser. Några kommuner har haft stora svårigheter att ta hem utskrivningsklara patienter vilket påverkar flödet negativt kring vårdplatser. Situationen på vårdavdelningarna rapporteras ändå hanterats med hjälp av god samverkan samt stora arbetsinsatser av medarbetare och chefer.

Personalen är regionens stora tillgång och med stor förståelse, tålamod och hårt arbete löser de sina uppgifter. Regionen har denna sommar haft närvarande verksamhetschefer/närsjukvårdschefer och divisionschefer på daglig styrning, det har ett stort värde. Det är viktigt att denna arbetsuppgift utförs av personer som faktiskt har mandat att ta beslut om överflyttningar/ strykningar av operationer. Vårdplatskoordinatören är också en mycket viktig funktion som vissa gånger under sommaren är helt avgörande för att vårdplatser ska användas effektivt. Vårdplatsbristen är grunden till det som fungerar dåligt och skapar olika slags risker kring vårdmiljön.

### Sammanfattande erfarenheter av sommaren

- Fler vårdplatser måste hållas öppna.
- Bättre samverkan krävs med kommunerna om utskrivningsklara patienter.

- Långa väntetider på akutmottagningarna måste kortas.
- Arbetstider för vårdplatskoordinatör bör ses över
- Kommunikationen mellan bakjourer på olika sjukhus, för att flytta patienter, måste bli bättre.
- Regionen behöver mer daglig styrning och det närvarande ledarskapet för beslut om resurser på olika sjukhus måste utvecklas.
- Någon form av länsövergripande vårdplatsansvarig med mandat att fördela vårdplatser kan vara en funktion som bör göras bestående.

Analys med data om ekonomi och personal, produktion, patientsäkerhet, avvikelse mm kommer senare i höst.

### Tjänsteman i Beredskap (TiB)

TiB rapporterar från sommaren att det har varit få händelser och larm som har handlat om att ändra beredskapsläge. Ett exempel på sommarens händelser:

- Haveri på bägge Datortomografi i Sunderbyn
- Bränder, i Kiruna på soptippen, i ett hyreshus och i gruvan samt några mindre i övriga länet
- Ett fåtal trafikolyckor, ingen bedömd som ”allvarlig händelse”
- Vårdplatsärenden

## Säker vård

### Aktuella tillsynsärenden

Antalet tillsynsärenden från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har ökat kraftigt första halvåret 2017. Totalt har 11 tillsynsärenden annonserats 2017, vilket är lika mycket som under hela 2016. Just nu pågår tre stora nationella tillsyner som berör även Region Norrbotten.

- Riskbaserad tillsyn av om patientgrupper ges sämre förutsättningar för jämlik vård i samband deras kontakt med primärvård och somatisk specialistsjukvård.
- Nationell tillsyn med fokus på om vården och omsorgen är säker för de patienter som har fått ett beslut om inläggning, men som på grund av bristande tillgänglighet till vårdplatser blir kvar på akutmottagningar.
- Riskbaserad nationell tillsyn som berör samverkan kring multisjuka äldre som vårdas i ordinärt boende.

### Två nya föreskrifter har trätt i kraft

Den gamla föreskriften om lex Maria från 2005 har upphört och istället har två nya föreskrifter trätt i kraft 1 september. Det är Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete och Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter (HSLF-FS 2017:41) om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria). Föreskriften om det systematiska patientsäkerhetsarbetet förtydligar vårdgivarens skyldighet att utreda händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

Föreskriften trycker även på ansvaret att i utredningen även inkludera patientens beskrivning och upplevelse av händelsen samt vikten av kunskapsåterföring och lärande av inträffade händelser.

I den nya lex Maria föreskriften har kravet på obligatoriskt anmälan vid självmord, i samband med kontakt inom hälso- och sjukvården, tagits bort. Självmord och självmordsförsök ska dock även fortsättningsvis anmälas till IVO om det bedöms röra sig om en händelse som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada.

### **Lex Maria anmälningar**

Under första halvåret 2017 (januari- juni) har 24 nya lex Maria ärenden påbörjats, vilket är något färre jämfört med 2015 och 2016. Det är i division Närsjukvård som flest ärenden registrerats.

Suicid är den vanligaste orsaken till lex Maria följt av försenad missad diagnos. Regionen följer utredningstiderna och enligt föreskriften ska anmälan ske senast två månader efter kännedom om händelsen. Utredningstiderna har kortats betydligt under första delen av 2017 och ligger nu på 63 dagar jämfört med 2015 då utredningstiden i medeltal var 95 dagar.

### **Socialstyrelsens rapport om utvecklingen inom patientsäkerhetsområdet 2017**

Socialstyrelsens årliga patientsäkerhetsrapport redovisar nuläget, speglar skillnader i utfall och beskriver utvecklingsområden samt genomförda och pågående utvecklingsarbeten. De områden som redovisas är:

- Strukturella förhållanden som påverkar patientsäkerheten
- Åtgärder som förebygger vårdskador
- Patientens delaktighet och medverkan för en säker vård
- Förekomst av skador och vårdskador
- Utvecklingsarbeten för att stärka patientsäkerheten

Både i rapporten och i Region Norrbotten ses att den trend som visat på en minskning av andelen vårdskador har planat ut eller är på uppåtgående. Vårdrelaterade infektioner är den vanligaste vårdskada både nationell och i regionen.

I den nationella rapporten ses att patienternas anmälningar till patientnämnderna, Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (Löf) ökar. Överbeläggningarna och utlokaliseringarna inom den somatiska slutenvården har ökat från 2013 till 2016. Utlokaliserade patienter har dubbelt så hög andel vårdtillfällen med vårdskador än patienter som vårdas på disponibel vårdplats.

Förebyggande åtgärder för trycksår, fall och undernäring vidtas i begränsad omfattning. Användningen av läkemedel som bedöms vara olämpliga för äldre fortsätter att minska. Diagnostik och diagnostiska fel i hälso- och sjukvården är ett område som bör uppmärksammas mer i patientsäkerhetsarbetet.

## Asyl -och flyktingsituation i Norrbotten september 2017

Migrationsverkets prognos i juli anger ett planeringsscenario för år 2017 på 28 000 asylsökande. När det gäller asylsökande i Norrbotten kommer det under september att slås fast om boendekapacitet för Region Nord för år 2018.

Det finns idag 5579 boendeplatser i länet varav 586 tillfälliga. Dessa är fördelade på Boden, Haparanda och Porjus. Migrationsverket bedömer att de tillfälliga platserna försvinner under första halvåret 2018.

Det finns även 302 platser som är organiserade i korridorsboenden, där Piteå med sina 870 platser inte är medräknat. Dessa platser finns fördelade på Vittangi, Svappavaara, Harads, Boden och Kalix. Om behovet av asylboenden minskas ytterligare så kommer även dessa sannolikt att avvecklas. Det finns idag 3009 lägenhetsplatser i Migrationsverkets regi i länet.

Utöver boendeplatser så har Migrationsverket också 331 personer som bor i eget boende samt 457 övriga boendeformer (främst ensamkommande). De som bor i eget boende beräknas förbli ungefär på samma nivå dvs. samma som det varit under många år.

## Avrapportering analysplan 2017-2018

Som ett komplement till löpande mer verksamhetsanpassad och specifik uppföljningsverksamhet har Region Norrbotten beslutat att strategiskt prioriterade analysområden ska lyftas fram genom en analysplan. Fyra analyser tillhöriga analysplan 2017-2018 har nyligen avrapporterats:

- Analys av framtida godstransportbehov
- Analys resandet med Komfortbussen till och från Umeå
- En åldrande befolkning i Norrbotten – vad betyder det för hälso- och sjukvården i framtiden
- Analys av kostnader för cancervård

### Analys av framtida godstransportbehov

Region Norrbotten har avtal med flera olika leverantörer gällande transport av material och hjälpmedel, laboratorieprover och blod, apoteksvaror, kassor samt mattransporter. Regionens stora volymer består av transport av material och hjälpmedel från Länservice i Boden till vårdinrättningar och till patienters hem i länet.

För transporter från Länservice har Region Norrbotten sedan 2007 ett avtal med Bussgods. Avtalet har förlängts i omgångar. Det finns vissa brister i hanteringen av bussgods, främst gällande leverans av hjälpmedel till patientens hem.

Länstrafiken ses som en naturlig samarbetspartner (pga. regionens finansiering) och utredning har visat att tack vare en förändring av LOU (2016:1 145) om offentlig upphandling skulle regionen kunna upprätta ett samverkansavtal med Länstrafiken. En förutsättning för att gå vidare med frågan om avtal med Länstrafiken är att de kan leva upp till regionens krav gällande kvalitet.

## **Analys av resandet med Komfortbussen till och från Umeå**

Det totala antalet specialistvårdsremisser från Norrbotten till Norrlands universitetssjukhus (NUS) i Umeå har de senaste åren legat relativt konstant. Trenden är dock att antalet sjukresor minskar. Antalet resor med buss, tåg och egen bil minskar, medan resor med flyg och taxi ökar. Största minskningen står bussresorna för (framförallt komfortbussen).

Flest sjukresor görs fortfarande med buss (7 246 sjukresor eller 45 procent). De flesta att åka med linje 100 som har fler turer per dag jämfört med Komfortbussen (linje 98) som endast kör en tur i vardera riktningen. Restiden är dock densamma. Komfortbussen har en värd/-inna från Röda Korset ombord för stöd och service, något som saknas på linje 100. Det kan därför vara svårare att beviljas följeslagare på komfortbussen än på övriga busslinjer.

Ökningen av flygresorna (som främst går till Kiruna) kan eventuellt förklaras med att tågförbindelsen till Umeå inte fungerat tillfredställande under fjolåret, vilket också märks i minskat antal tågresor på sträckan. Ökningen av taxiresor låter sig inte lika lätt förklaras då dessa patienter av olika skäl inte kan åka med allmänna kommunikationer (vilket ska intygas av behandlande läkare) och bör således inte vara aktuella för varken buss- eller tågresor. Förändringen av sjukresoreglerna 2015 bedöms inte ha haft någon effekt på sjukresorna till och från Umeå. Att viss behandling som tidigare endast utfördes vid NUS nu ges på Sunderby sjukhus kan ha haft viss effekt på antalet sjukresor, dvs. att det är något färre patienter som åker till NUS för vård.

Största anledningen till att fler patienter väljer att åka med linje 100 framför komfortbussen kan bero på att den förstnämnda passar bättre i tid för många patienter. Möjligtvis i kombination med att fler patienter beviljas ledsagare på denna linje. En förklaring skulle också kunna vara att det finns ett stort mörkertal som betalar sin resa själv utan att i efterhand söka ersättning från patientkontoret.

## **Analys av en åldrande befolkning i Norrbotten – vad betyder det för hälso- och sjukvården i framtiden?**

Demografiska förändringar med en åldrande befolkning kommer ställa ökade krav på framtida hälso- och sjukvård. Att den arbetsföra befolkningen samtidigt förutspås att minska av Statistiska centralbyrån (SCB) ställer ännu högre krav på att verksamheten ställer om i tid och tar steg mot nödvändiga

effektiviseringar. En svår ekvation måste lösas av dagens tjänstemän och politiker då allt tyder på att länet i framtiden ska tillgodose ett ökat vårdbehov utan att personalstyrkan ökar i samma takt. Detta är anledningen till uppkomsten av rapporten ”En åldrande befolkningen i Norrbotten – Vad betyder det för hälso- och sjukvården i framtiden?” som har fokus på att försöka få grepp om utvecklingen som länet har framför sig vad gäller hälsa och vårdbehov bland äldre. Vad betyder det för hälso- och sjukvården att gruppen äldre ökar? Finns det något som kan göras för att påverka framtida utfall?

Rapporten beskriver kort äldre norrbottningars hälsoläge idag, var i hälso- och sjukvården äldre patienter framförallt förekommer och vad som är främsta orsakerna till kontakt med hälso- och sjukvården. Därefter presenterar rapporten resultaten från framskrivningar till år 2035 av stora diagnoser bland äldre i Norrbotten: hjärtinfarkt; stroke; cancer; diabetes; höftfrakturer och demens. Framskrivningarna bygger på SCB:s befolkningsprognoser samt insjuknanderisken, givet två olika scenarier. Det första scenariot bygger på antaganden om att risken för insjuknande inte kommer förändras i befolkningen och antal fall kommer därför endast bero på hur antalet i olika åldersgrupper förändras i framtiden. Det andra scenariot bygger på att risken att insjukna kommer fortsätta minska (eller öka) i samma takt ungefär som senaste 15 åren och antalet som fall i framtiden beror då av både förändrad insjuknanderisk men också befolkningsförändringar.

Antalet som insjuknar för första gången i hjärtinfarkt och stroke kan hållas stabila över tid trots ett ökat antal äldre, om insjuknandet fortsätter att minska i samma takt som hittills. Hälso- och sjukvården bör dock räkna med fler fall av cancer, demens, diabetes och höftfrakturer eftersom att mycket tyder på att ökningen av antalet äldre inte kommer kompenseras helt med minskande risk att insjukna. Allt tyder dock på att antal fall går att påverka i positiv riktning med olika preventiva insatser. Fler vårdplatser i framtiden är inte ett rimligt alternativ eftersom att hälso- och sjukvården inte kan räkna med en ökning av personalstyrkan. Hälso- och sjukvården kommer med all sannolikhet därför behöva genomgå stora förändringar närmaste åren, både vad gäller organisation och struktur men också vad gäller arbetsätt, utbud, digitalisering och hur befolkningen ska få vård i framtiden.

## **Analys av kostnader för cancervård 2013-2015**

I rapporten har cancerkostnader jämförts med de totala KPP-kostnaderna (kostnad per patient) för samtliga av Region Norrbottens sjukhus samt kostnader för specifika cancergrupper inom olika divisioner och kliniker. I analysen har fokus legat på de cancerområden som haft de största kostnaderna. Rapporten visar att:

- Den egenproducerade vården ökar med 37 mkr, 16 procent mellan år 2013 till år 2015. Receptläkemedel ökar under samma period med 12 mkr, 36 procent. Den köpta vården minskar med 13 mkr, 15 procent. To-

talt sett ökar kostnaderna för cancervård med 35 mkr, 10 procent mellan år 2013 till år 2015.

- Kostnaderna är högst i åldersgruppen 61 – 80 år, och kostnaderna ökar även mest i den åldersgruppen.
- Det mest kostsamma cancerområdet inom somatisk slutenvård är mag-tarmcancer. I slutenvården minskar antalet vårdkontakter trots ökade kostnader.
- Det mest kostsamma området i somatisk öppenvård är cytostatikabehandlingar. Även kostnaderna för hematologisk cancer ökar inom öppenvården.
- En ökad poliklinisering (övergång till öppenvård från slutenvård) ses inom de flesta cancerområdena.
- Den cancervård som Region Norrbotten köper från övriga sjukhus har minskat med 13 mkr, 15 procent, mellan år 2013 till år 2015. Minskningen återfinns i områdena hematologisk cancer, hudcancer, öron-näsa-, halscancer och övrig cup (okänd primär tumör). Kostnaden för köpt strålbehandling ökar.

## Ledningsrapport med månadsfakta för augusti 2017

### Divisionernas delårsrapporter augusti 2017

**Bilaga 1 Ledningsrapport med månadsfakta augusti 2017**

**Bilaga 2 Divisionernas delårsrapporter augusti 2017**