

Kommentarer till Hälsa- och sjukvårdsrapporten 2018, Öppna jämförelser för Region Norrbotten – många bra resultat men även flera förbättringsområden

Norrbottens resultat i Hälsa- och sjukvårdsrapporten 2018 (SKL) följer mönstret från tidigare år vilket belyser vikten av att fortsätta arbetet med prevention och livsstilsförändringar, vilket också lyfts fram i regionens folkhälsost strategi.

Ekonomi

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

Personal

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

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

Nyttjande av vård

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

Patientens syn på vården

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

Tillgänglighet och väntetider

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

Sammanhållet vårdssystem – god och nära vård

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

Patientsäkerhet

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

Hjärtsjukdom

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

Måluppfyllelse på låg nivå uppnåddes för fysiskt träningsprogram, blodtryck, LDL-kolesterol och rökstopp efter hjärtinfarkt. Norrbotten ligger fortfarande klart sämre än riksgenomsnittet när det gäller dödlighet i ischemisk hjärtsjukdom vilket är ett resultat av decenniernas inverkan av riskfaktorer, livsstil och genetik.

När det gäller dödlighet 28 dagar efter sjukhusvård vid hjärtinfarkt avviker Norrbotten inte signifikant från riksgenomsnittet, även om trenden är en högre dödlighet. Detta får ses som positivt, att vi trots ovan beskrivna utmaningar uppnår detta resultat. De patienter som söker akut sjukvård får en behandling likvärdig riket i stort.

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

Stroke

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

Cancer

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

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

Diabetes

Resultaten i riket är oförändrade över tid och många patienter når inte behandlingsmålen. Det finns stora skillnader mellan landsting och regioner. Få landsting- och regioner når Socialstyrelsens mål. Inte heller Norrbotten uppnår målnivåerna. Värdet för fotundersökning vid diabetes typ 1 på medicinklinik ligger något högre än riket. När det gäller insulinpump vid typ 1 diabetes, blodsocker hos barn och unga med diabetes samt överdödlighet i hjärt- och kärlsjukdom vid diabetes uppvisar Region Norrbotten något bättre värden än riket. Däremot är vi sämre än riket när det gäller blodsockervärden både i primärvården och på medicinklinik.

Ortopedi

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

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

Psykiatri

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

Kvinnosjukdomar

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

Njure

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