

Landstingsdirektörens rapport till styrelsen den 2 juni 2016

Innehåll

Landstingsdirektörens rapport till styrelsen den 2 juni 2016.....	2
Aktuella händelser	2
Fel upptäckta vid granskning av gynekologiska cellprover	2
Ambulansberedskap vid evenemang.....	2
Asyl och flyktingfrågor	3
Avropsfunktion från bemanningsföretag	3
Jämställdhet och jämlikhet	4
Information kring verksamheten	4
Påbörjade projekt	4
Tillbakadragna ansökningar	5
Ledningsrapport månadsfakta april månad 2016.....	5
Divisionernas tertialrapporter	5
Landstingsdirektörens uppdrag från styrelsen – avrapportering	5
Åtterrapporering av beslut 2015	5
Beställning Vårdval Primärvård januari – februari 2016.....	5
Beställning Länssjukvård januari-februari 2016	7
Beställning Närsjukvård januari-februari 2016.....	8
Det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) år 2015	8

Bilaga 1 Vårdval Norrbotten, uppföljning januari-april 2016

Bilaga 2 Vårdval Norrbotten, resultatbilaga, januari-april 2016

Bilaga 3 Beställning Länssjukvård Uppföljning januari-april 2016

Bilaga 4 Beställning Närsjukvård Uppföljning januari-april 2016

Bilaga 5 Ledningsrapport månadsfakta april månad 2016

Bilaga 6 Divisionernas tertialrapporter

Bilaga 7 Verksamhetens bedömning enligt SAM (AFS 2001:1)

Bilaga 8 Åtterrapporering av beslut

Landstingsdirektörens rapport till styrelsen den 2 juni 2016

Aktuella händelser

Fel upptäckta vid granskning av gynekologiska cellprover

Under mitten av april meddelade analysföretaget Unilabs att man vid en intern kvalitetsgranskning av 2500 cytologiska cellprover upptäckt att tjugo kvinnor, vars prover tidigare bedömts som normala, hade cellförändringar som behövde behandlas. En av dessa kvinnor hade utvecklat livmoderhalscancer, vilket har lett till en lex Maria-anmälan från Norrbottens läns landsting och diagnostikföretaget Unilabs. Nu kontrolleras ytterligare 7 200 prover tagna mellan 2010 och november 2014.

Med anledning av det inträffade kallade Norrbottens läns landsting den andra maj till en presskonferens tillsammans med Unilabs och Västerbottens läns landsting, som hade det medicinska ledningsansvaret under merparten av den tid då underdiagnostiken skett.

Intresset för att delta i presskonferensen var mycket stort och även riksmidia var närvarande. Det inträffade resulterade i ett stort antal artiklar i såväl lokal press som riksmidia. Medarbetare från såväl NLL som Unilabs har även gett ett flertal intervjuer i både radio och TV om det inträffade och de åtgärder som är vidtagna för att hantera kvalitetsbristerna och säkerställa att detta inte kan inträffa igen.

De kvinnor som vill veta om deras cellprover berörs av en eventuell omgranskning har kunna få besked om detta genom att kontakta en svarstelefon. Denna har varit bemannad sedan den andra maj och kommer att vara i drift så länge behov föreligger.

Sammantaget kan det konstateras att merparten av tidningsartiklar och radio- och TV-inslag varit sakliga och hittills inte resulterat i negativ publicitet av den omfattning som vid det likartade fallet i Jämtland 2012.

Resultatet av den nu pågående eftergranskningen av 7200 prover presenteras i augusti och kommer sannolikt att innebära ett förnyat medialt intresse.

Ambulansberedskap vid evenemang

Landstinget har i många år erbjudit ambulansberedskap vid olika evenemang som motortävlingar, flyguppvisningar, hockeymatcher, alpina tävlingar etc. Landstinget tog ut en symbolisk summa för lån av ambulansfordonet. Det fanns en otydlighet både kring det medicinska ansvaret såsom kring arbetsgivaransvaret och därför har ambulansberedskap sedermera erbjudits endast i landstinget regi. En vanlig lösning har varit att ambulanspersonalen på sin fritid bemannade landstingets ambulansfordon

och använde landstingets skyddskläder och utrustning men fick ersättning av arrangören.

Den uppdaterade rutinen för ambulansberedskap vid evenemang innebär att en arrangör/beställare betalar 2000 kr per timme för den tid ambulansberedskapen pågår. Som alternativ – utan kostnad – har alltid funnits att arrangören i stället kan ringa 112 om en olycka inträffar.

Avtal om tjänsteköp ska tecknas med lokal verksamhetschef eller vid återkommande evenemang med landstingsdirektören. Rutinen följer nationell praxis och beloppet är i nivå med det som bl.a. används i landstinget i Västernorrland och i Västerbotten. Samråd och information om den nya rutinen har lämnats till de större arrangörerna.

Asyl och flyktingfrågor

Ändringar i lagen om mottagande av asylsökande (LMA)

En ny lagstiftning om mottagande om asylsökande träder i kraft 1 juni. Detta innebär att dagersättning mm och rätten till asylboende upphör till exempel avseende boende, dagersättning men även avseende kostnader för vård och medicin som Migrationsverket idag ersätter. Ändringarna omfattar även personer som redan fått avvisningsbeslut före den 1 juni. Redan när lagen träder i kraft väntas ca 4500 personer beröras, varav ca 1500 bor i Migrationsverkets boende och övriga berörda bor i eget boende. Rätten till bistånd enligt LMA ska som regel upphöra för vuxna, dock ej barnfamiljer när avvisnings- eller utvisningsbeslut får laga kraft eller när tidsfristen för frivillig avresa löper ut.

Bosättningslagen gäller sedan 1 mars 2016

Från 1 mars i år har alla kommuner kunnat anvisas att ta emot nyanlända som har beviljats uppehållstillstånd. Totalt kommer 21 702 personer att omfattas av anvisningar för bosättning till kommuner i år. Den nya lagen avser att ge en mer rättvis fördelning av nyanlända i landets kommuner och samtidigt förbättra nyanländas möjligheter att komma in i samhället och på arbetsmarknaden.

Medicinska åldersbedömningar asylsökande

Regeringen har gett därför Rättsmedicinalverket i uppdrag att skyndsamt påbörja genomförandet av medicinska åldersbedömningar och omedelbart öka förmågan och kapaciteten på detta område. Redan idag genomför Rättsmedicinalverket medicinska åldersbedömningar på uppdrag av åklagare och polis. Senast den 15 november i år ska myndigheten redovisa hur medicinska åldersbedömningar görs och hur systemet för att genomföra den typen av bedömningar ser ut framöver.

Avropsfunktion från bemanningsföretag

Avropsfunktionen är sedan januari 2016 en del av division Service linjeorganisation. Funktionen ingår i enheten för upphandling och operativt inköp inom verksamhetsområdet Administrativ Service/Inköp. Implementering från projekt till linje har pågått under tiden januari – april 2016. En implementeringsledare har haft i uppdrag att stötta och se till att arbetet kommer igång. Arbetet under implementeringstiden har bestått av att

introducera medarbetare, ta fram mallar, dokument och rutiner samt informationsmaterial till vårdverksamheterna.

I överenskommelse med division Närsjukvård och Länssjukvård har arbetet initialt fokuserat på avrop och direktupphandlingar av läkare från bemanningsföretag åt hälsocentralerna. För övriga verksamheter har avlastning skett i form av råd, stöd och genomförande av direktupphandlingar. Hittills har 51 stycken köp gjorts för tolv hälsocentraler och åtta övriga verksamheter/kliniker. Kontroller av beställning mot faktura görs i de köp som avropsfunktionen genomför.

Jämställdhet och jämlikhet

Arbetet med att göra landstingets verksamheter jämställda och jämlika fortsätter. Ett 20-tal verksamheter, främst inom hälso- och sjukvård, bemötandecertifieras under 2016. Kliniken obstetrik och gynekologi har under 2015-2016 jobbat med att stärka bemötandet såväl inom personalgruppen som gentemot patienterna genom att HBT certifiera sig. Certifieringsceremonin sker under pompa och ståt under Pridefestivalen i juni i Luleå stadspark.

Information kring verksamheten

Påbörjade projekt

Fortsatt utveckling av vår och hälsa på distans (FUVHD)

Projektet FUVHD är ett övergripande projekt för att initiera, ansöka och samordna projekt inom eHälsa på regional, nationell och internationell nivå.

Projektet ska även ansvara för tjänstemannastöd inom det internationella arbetet kopplat till Assembly of European Regions (AER) men även stödja arbete i andra nätverk på EU arenan där landstinget är medlem så som European Health Telematics Association (EHTEL) och Community of Regions for Assisted Living (CORAL).

Aktuella externa aktiviteter i FUVHD

SCIROCCO (Support for the implementation and scaling up of good practices in the areas of integrated care)

I april hölls kick-off för projekt SCIROCCO. Norrbottens läns landsting är en av 10 partners i projektet som beviljats medel inom ramen för *3rd Health Program 2014 – 2020*. Projektets totala budget är 22 miljoner kronor, varav Norrbottens läns landsting andel är 16,6 procent (3,6 mkr). Projekttiden är 36 månader med 60 procent medfinansiering. Projektledare är Ann-Charlotte Kassberg, FoU-enheten.

Projektets övergripande syfte är att lära hur man framgångsrikt kan breddimplementera och införa lösningar inom sammanhållen/samordnad vård samt hur vi eliminerar hinder. Projektet är ett utvecklingsprojekt med fokus på lärande för den egna organisationen.

Vitalis, april 2016

Norrbottnens läns landsting deltog på Vitalis dels genom att anordna en Workshop om innevånartjänster/ 1177 och dels genom föredrag om distansvård som en del av Norrbottens läns landstings övergripande strategi att användas för att flytta vården närmare patienten.

Nationella e-hälsodagen 2017 (e-hälsomyndigheten)

I maj startade arbetet med att planera programmet för den nationella e-hälsodagen 2017. Norrbottens läns landsting är representerade i programrådet.

Tillbakadragna ansökningar

Landstinget medfinansierar regionala utvecklingsprojekt efter beslut i landstingsstyrelsen eller enligt fastställd delegationsordning. Besluten är villkorade så att landstingets medfinansiering kräver att den övriga medfinansieringen säkerställs så att förväntade resultat kan uppnås. Eftersom länsstyrelsen inte beviljade medfinansiering för projektet ”Den europeiska deklARATIONEN för jämställdhet för regional tillväxt i Norrbotten”, avslog även Landstingsstyrelsen projektansökan.

Ledningsrapport månadsfakta april månad 2016

Ledningsrapport med månadsfakta finns som en bilaga till LD- rapporten varje månad.

Bilaga 5 Ledningsrapport med månadsfakta april 2016

Divisionernas tertialrapporter

Divisionen redovisar ett underskott med 80 mkr, vilket är en försämring med 1 mkr jämfört med föregående år.

Divisionen har i sin handlingsplan som mål att reducera kostnaderna med 148 mkr under 2016. För måluppfyllelse krävs att divisionen per april månad redovisar ett underskott med högst 42 mkr. Periodens resultat avviker med minus 38 mkr.

Bilaga 6 Divisionernas tertialrapport

Landstingsdirektörens uppdrag från styrelsen – avrapportering

Återrapportering av beslut 2015

I bilaga 8 återrapporteras läget avseende ekonomi och verksamhetsförändringar beslutade av landstingsstyrelsen under 2015.

Bilaga 8 Återrapportering av beslut

Beställning Vårdval Primärvård januari – februari 2016

Vårdval Norrbotten infördes 1 januari 2010 och utgångspunkten är att invånarna själva ska ges möjlighet att välja hälsocentral. Alla aktörer i

vårdvalet, oavsett driftsform, har samma uppdrag. De ska leverera en kvalitativt god primärvård utifrån landstingets beställning.

I Norrbotten finns totalt 32 hälsocentraler varav 28 bedrivs i landstingets regi. Vid årsskiftet genomfördes sammanslagningar av landstingsdrivna hälsocentraler i Kiruna och i Piteå. Fyra hälsocentraler drivs av privata företag: Adviva Hälsocentral AB i Gällivare och tre hälsocentraler inom Praktikertjänst AB: Cederkliniken i Piteå, Vårdcentralen NorraHamn i Luleå och Norrskensnets hälsocentral i Vittangi med filialer i Kiruna och i Karesuando.

Andel personer som gör ett aktivt vårdval ökar. I april 2016 hade 53 procent av befolkningen (131 651 personer) valt aktivt, detta är en ökning med 2 procent sedan årsskiftet. Majoriteten av norrbottningar (89 procent) får sin primärvård via landstingets hälsocentraler, men andelen listade på privata hälsocentraler ökar.

I och med genomförda sammanslagningar har antalet stora hälsocentraler ökat. Tio hälsocentraler har fler än 10 000 listade och sex har färre än 5 000 listade.

Under 2016 ska dialog föras med verksamheten kring områden med bristande resultat och låg måluppfyllelse. Särskild uppmärksamhet ska riktas mot insatser för att förbättra telefontillgängligheten, öka hälsofrämjande förhållningssätt och sjukdomsförebyggande insatser samt minska förskrivningen av läkemedel med risk för beroende.

Länssnitt för telefontillgänglighet är 85 procent, vilket är något lägre än föregående år då telefontillgängligheten var 88 procent. Nio hälsocentraler har en telefontillgänglighet på 95 procent eller bättre. Delvis kan försämrat resultat förklaras av tekniska problem i samband med byte till ett nytt telefonkösystem.

Äldre patienter med många förskrivna läkemedel bör ha en årlig läkemedelsgenomgång. Resultaten visar att 13 procent av patienter 75 år eller äldre med fem eller fler uthämtade läkemedel hade en dokumenterad läkemedelsgenomgång. Resultaten har förbättrats något, men är fortfarande långt ifrån målnivån som är 50 procent. Resultaten kan delvis bero på bristande dokumentation, men tydligt är att det finns förbättringspotential inom detta område.

Förskrivning av läkemedel med risk för beroendutveckling ökar över tid. Det finns relativt stora lokala variationer gällande denna förskrivning. Uppföljning av förskrivning av läkemedel med risk för beroendutveckling är även fortsättningsvis en angelägen fråga.

Läkarkontinuitet för patienter med många besök ökar, målnivån (50 procent) uppnås dock inte ännu. Resultaten varierar mellan 16 procent och 66 procent. Hälsocentraler med vakanser på läkartjänster uppvisar har lägst resultat. Vakanser är dock inte enda orsaken till låg kontinuitet utan även hälsocentralens arbetssätt och prioritering har betydelse för resultaten.

Över hälften av hälsocentraler har inte genomfört ett enda hälsosamtal hitintills i år. Jokkmokks hälsocentral uppvisar bästa resultat vilket innebär att 15 procent av aktuella åldersgrupper har varit på hälsosamtal. Det krävs åtgärder från hälsocentralerna för att landstinget kan uppnå sitt mål om att alla i berörda åldersgrupper blir erbjudna hälsosamtal och att minst hälften av dessa genomför sitt hälsosamtal på sin hälsocentral. Hälsosamtalen

kommer även fortsättningsvis vara ett fokusområde i beställarens dialoger med hälsocentraler.

Målvärdet för andel listade 65 år eller äldre som vaccineras mot säsongsinfluensa är 75 procent. Ingen av hälsocentraler når detta mål utan resultaten varierar mellan 26 procent och 64 procent.

Bilaga 1: Vårdval Norrbotten, uppföljning januari-april 2016

Bilaga 2: Vårdval Norrbotten, resultatbilaga, januari-april 2016

Beställning Länssjukvård januari-februari 2016

Länssjukvårdens uppdrag är att bedriva och utveckla länssjukvård i Norrbotten, med undantag för internmedicinska länsspecialiteter som ligger i närsjukvårdens uppdrag. Områden med särskilt fokus för uppföljning 2016 är palliativ vård, tillgänglighet och läkemedel.

Sammanfattning april 2016

Inom länssjukvården bedrivs allmän palliativ vård. Implementeringen av det regionsgemensamma sökordet *brytpunktsamtal* för patienter med palliativ diagnos följs inom länssjukvården. För 14 procent av patienterna med palliativ diagnos finns ett dokumenterat brytpunktsamtal och det finns en stor variation mellan verksamhetsområdena. Täckningsgraden i Svenska palliativregistret är fortsatt låg och Norrbotten har sämsta täckningsgraden i riket (52 procent). I registret ses en spridning mellan olika enheters resultat.

Länssjukvården som helhet klarar inte målet för att 80 procent av läkarbesöken ska ske inom 60 dagar. Tillgängligheten varierar mellan verksamhetsområden där några klarar målet och andra är långt ifrån. Samma bild gäller tillgänglighet till åtgärd eller operation.

Tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri varierar i länet. Det är bara verksamheten i Piteå som klarar målet att 90 procent av patienterna ska få en första bedömning inom 30 dagar. När det gäller behandling eller fördjupad utredning inom 30 dagar är det bara Sunderbyn som inte klarar målet på 80 procent.

Väntetiden för nybesök till neuropsykiatrisk utredning fortsätter minska och ligger nu i nivå med 2013.

Det är en ökande andel av befolkningen som hämtat ut läkemedel med risk för beroende förskrivet i länssjukvård de senaste åren. Ortopedin står för ökningen.

Endast 11 patienter som är 75 år och äldre har minst fem läkemedel och en vårdkontakt inom länssjukvård samt har en dokumenterad läkemedelsgenomgång under det senaste året. Av målgruppen är det endast två procent som fått en läkemedelsberättelse vid utskrivning från sjukhus.

Av de som tillfrågats om våld i nära relation är det 20 individer som medger tidigare eller aktuell våldsutsatthet. I sex fall har barn bevittnat våldet.

Bilaga 3: Beställning Länssjukvård Uppföljning januari-april 2016

Beställning Närsjukvård januari-februari 2016

Närsjukvården ska tillgodose eller förebygga sådana hälso- och sjukvårdsbehov som är vanligt förekommande i befolkningen och ofta återkommande för individen. Områden med särskilt fokus för uppföljning 2016 är palliativ vård och läkemedel.

Sammanfattning april 2016

De regionsgemensamma sökorden brytpunktsamtal och behandlingsstrategi ska användas för patienter med palliativ diagnos. Endast tre respektive två närsjukvårdsområden når målet för brytpunktsamtal (20 procent) och behandlingsstrategi (10 procent). Täckningsgraden i Svenska palliativregistret är fortsatt låg och Norrbotten har sämsta täckningsgraden i riket (52 procent). I registret ses en stor spridning mellan olika enheters resultat, de enheter som bedriver specialiserad palliativ vård har bättre resultat än övriga enheter.

Norrbotten ligger lägre än riket gällande andelen strokepatienter som har blodfetsänkande läkemedel vid utskrivning från sjukhus och långt ifrån målnivån (≥ 75 procent) för behandling 12-18 månader efter en stroke (34 procent).

Resultaten för Norrbotten beträffande hur stor andel av hjärtinfarktpatienterna som hämtat ut blodfetsänkande läkemedel 12-18 månader efter en hjärtinfarkt (39 procent) ligger långt under rekommenderad målnivå (90 procent). Kvinnor har hämtat ut läkemedel i lägre omfattning än män.

Det är en ökande andel av befolkningen som hämtat ut läkemedel med risk för beroende förskrivet i närsjukvård de senaste åren.

Mycket få patienter, 75 år och äldre med minst fem läkemedel och vårdkontakt inom närsjukvård, har en dokumenterad läkemedelsgenomgång det senaste året (15 procent) och bara ca 50 procent av målgruppen får en läkemedelsberättelse vid utskrivning från sjukhus.

Trenden med en minskning av andelen oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar fortsätter inom närsjukvården. Perioden januari-april 2016 har 17,29 procent av patienterna återinskrivits.

Frågor om våld i nära relation ställs framför allt inom psykiatrin. Av de tillfrågade är det 36 procent som svarat att de är eller tidigare har varit utsatta för våld. I fyra procent av fallen har barn bevittnat våldet.

Bilaga 4: Beställning Närsjukvård Uppföljning januari-april 2016

Det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) år 2015

Alla verksamheter ska årligen följa upp sitt systematiska arbetsmiljöarbete för att undersöka om det bedrivs, enligt AFS 2001:1, Systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) och landstingets arbetsmiljöledningssystem.

Verksamhetens bedömning av SAM-föreskriftens krav

Fokus i stora delar av landstingets verksamheter är det förebyggande arbetsmiljöarbetet som består av riskbedömning, handlingsplaner med åtgärder. Det systematiska arbetet med att planera, göra, studera och följa

upp behöver stärkas, uppger flera av landstingets verksamheter. Utredningar vid ohälsa, olycksfall och tillbud behöver systematiseras och systemstöd anpassas och införas i verksamheten.

Hälso- och sjukvårdsdivisionerna inklusive kultur och utbildning uppger att det finns en generell förbättringspotential avseende det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Samtliga tillfrågade verksamheter bedömer att rutinen för fördelning av arbetsmiljöuppgifter fungerar bra, dvs att cheferna undertecknat arbetsmiljödelegationen. (Se bilaga 1 för detaljer)

Arbetsmiljöprioriteringar i ett vidare perspektiv

Utifrån verksamhetens uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet inklusive arbetsmiljöavvikelse, medarbetaruppföljning och frågor om AFS 2001:1 kan följande behov och prioriteringar konstateras (utan inbördes rangordning):

- Hälsöfrämjande insatser ska identifieras, användas och ingå i det ordinarie arbetsmiljöarbetet.
- Öka kunskaper i, och vid behov ta fram lokala rutiner för, det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM-arbetet).
- Fokus på systematiskt arbetssätt enligt SAM – undersök, riskbedöm, åtgärda och följ upp.
- Handläggning och rutiner avseende avvikelser; tillbud och arbetsskador behöver vidareutvecklas. Systemstöd för enhetlig handläggning och dokumentation behövs.
- Långsiktigt arbete med aktiv rehabilitering – åter till arbete – tidig rehabilitering.
- Sjukfrånvaron ökar och psykiska diagnoser överväger – analys och insatser behöver vidtas.
- Organisatorisk och socialarbetsmiljö där främst ohälsosam arbetsbelastning är i fokus.
- Kränkande särbehandling, mobbing och trakasserier ska förebyggas och förhindras.

För att nå målet om en god, säker och hälsofrämjande arbetsmiljö, fri från ohälsa och olycksfall, där främjande så väl som förebyggande och efterhjälpande arbetsmiljöarbete är grunden, behöver ledarskapet och medarbetarskapet fortsätta att stärkas.

Fortsatt utveckling av förutsättningar för ett välfungerande ledarskap, till exempel kunskaper, nya arbetssätt, metodstöd, antal medarbetare mm kompletterat med möjligheter till delaktighet och förståelse för verksamhetens mål och det individuella bidraget till måluppfyllelse, leder på sikt till hälsofrämjande arbetsmiljö och hållbar arbetshälsa.

Fokus under 2016 – 2018

Prioriteringar:

- Kunskapshöjande insatser till chefer, skyddsombud och medarbetare i det systematiska arbetsmiljöarbetet via BAS-utbildning samt övriga informations och utbildningskanaler (insidan, e-utbildning mm).

- Medarbetaruppföljning i september år 2016 - uppföljning av pågående förbättringsarbeten och underlag för diskussioner om nuläge och framtid gällande den organisatoriska och sociala arbetsmiljön.
- Utredning och planering för införande av systemstöd för arbetsskador och tillbud inom arbetsmiljöområdet.
- Fortsatt analysarbete och insatser inom sjukfrånvaro och rehabilitering. Genomlysning av rehabiliteringsprocessen för att ta fram förbättringsområden.
- Hälsöfrämjande arbetsplatser – hälsöfrämjande insatser ska identifieras, användas och ingå i det ordinarie arbetsmiljöarbetet.

Bilaga 7 Verksamhetens bedömning enligt SAM (AFS 2001:1)