

# Landstingsdirektörens rapport till styrelsen den 27 maj 2015

## Aktuella händelser

### Division Kultur och utbildning

Divisionen har genomfört kommunbesök under perioden januari till och med april i Kalix, Boden och Jokkmokk. Innan sommaruppehållet kommer ytterligare fyra kommunbesök att genomföras.

Divisionen har också bjudit in till två kommun- och landstingsträffar där merparten av kommunerna deltagit. Vid dessa möten har bland annat diskuterats kultur för äldre, kultursamverkansmodellen, organisationsförändringar i kommunerna och informerats om nya nationella beslut och nationella samråd.

I januari genomfördes en större information för länets kommunala presidier gällande divisionens verksamhet och då lyftes särskilt frågan om naturbruksgymnasierna och om biblioteken den nya bibliotekslagen, kravet på kommunala och regionala biblioteksplaner samt om det nationella läsfrämjandemålet

Divisionen deltog aktivt och delfinansierade konferensen Romsk inkludering- om rätten till innanförskap, med bland andra kultur- och demokratiministern Alice Bah Kuhnke och folkpartiets ekonomiska talesperson och tidigare integrationsministern Erik Ullenhag.

I mars lanserades bibliotekens nya webbplats med en integrerad katalog för förenklad sökning och förbättrad översikt av länets samlade mediebestånd. Portalen ägs av Landstinget och drivs gemensamt av Länsbiblioteket och folkbiblioteken

På Världsbokdagen startade kampanjen Norrbotten läser, 2 500 exemplar av *Kautokeino – en blodig kniv* delades ut i länet. Utdelning skedde bland annat på LKAB, Smurfit Kappa och Aitik som en del i satsningen på män som läsande förebilder. Författaren Lars Pettersson besöker länet på en turné till hösten.

En kartläggning har gjorts över läsfrämjandedarbetet i länet och utgör grund för ett kommande länsövergripande projekt med målet att alla kommuner har antagna planer för läsfrämjande.

## Information kring verksamheten

### Primärvårdsverksamhet under sommaren 2015

#### Bakgrund

Beställning Primärvård reglerar öppethållandet på detta sätt:

En grundläggande utgångspunkt är att verksamheten ska vara tillgänglig dygnet runt, året runt. Hälsocentralen ska ha öppet vardagar minst kl 08-17 samt ha telefontillgänglighet under denna tid. Leverantör beslutar i övrigt om hälsocentralens öppettider. Leverantörer kan träffa avtal om samverkan för att verksamheten ska kunna bedrivas på ett kostnadseffektivt sätt. Sådana avtal ska delges landstinget mot bakgrund av dess informationsansvar i förhållande till medborgarna. Alla avvikelser från öppethållande kl 8-17 (t ex växelvis stängning) ska meddelas och godkännas av Beställar- och

analysenheten. Samverkan som omfattar verksamheter i mer än en kommun ska godkännas av landstinget innan de kan träda i kraft.

#### Bedömning av avsteg från ordinarie verksamhet

Beställar- och analysenheten har tagit emot ansökningar om avsteg från ordinarie verksamhet och öppethållande under sommaren 2015 från flertalet hälsocentraler. Vid bedömning om det är förenligt med gällande beställning har patient/medborgarperspektivet varit utgångspunkt. Information om förändrade förhållanden, tillgänglighet och möjlighet till vårdgivar-kontinuitet har varit aspekter som beställaren har tagit hänsyn till vid godkännande av avsteg från ordinarie verksamhet.

#### Hälsocentralers verksamhet sommaren 2015

Det finns fyra privata hälsocentraler i länet, Adviva i Gällivare, Vårdcentralen NorraHamn i Luleå, Cederkliniken i Piteå och Norrskenets hälsocentral i Vittangi/Kiruna. Alla dessa har ordinarie öppethållande under sommarperioden, verksamheten bedrivs med reducerad personalstyrka. Karesuando mottagning, som är filialmottagning till Norrskenets hälsocentral, stängs under perioden vecka 28-32.

Landstingsdrivna hälsocentraler inom Gällivare närsjukvårdsområde har ordinarie öppethållande, inga sammanslagningar av hälsocentraler är aktuella.

Hälsocentralerna i Kiruna stänger växelvis. Verksamheten är koncentrerad till Granitens hälsocentral under perioden vecka 25-28 och till Malmens hälsocentral under perioden vecka 29-33.

Grytnäs hälsocentral flyttar in i Kalix hälsocentralers lokaler under perioden vecka 25-32, under denna period är Grytnäs lokaler stängda.

I Piteå bedrivs gemensam sommarverksamhet för Norrfjärdens och Öjebyns hälsocentraler samt för Piteå hälsocentral och Furunäsets hälsocentral under perioden vecka 25-33. Verksamheten är koncentrerad till Öjebyns hälsocentral och till Piteå hälsocentral.

I Luleå växelstänger Bergnäsets och Gammelstads hälsocentraler. Verksamheten är koncentrerad till Bergnäsets hälsocentral under perioden vecka 25 – 28 och till Gammelstads hälsocentral under perioden vecka 29-32. Gemensam sommarverksamhet för Mjölkuddes hälsocentral och Stadsviken hälsocentral under perioden vecka 25- 32, detta är lokaliserad i Stadsvikens hälsocentral.

Gemensam sommarverksamhet för Björkskatans, Porsöns och Råneå hälsocentraler under perioden vecka 25-32 på Björkskatans hälsocentral. Läkarronder på kommunal särskildboende och på hemsjukvård i Råneå sker även under sommarperioden på plats i Råneå.

Gemensam sommarverksamhet för Örnäsets hälsocentral och Hertsöns hälsocentral under perioden vecka 25-32, detta bedrivs på Örnäsets hälsocentral.

I Boden stängs Harads filialmottagning under perioden vecka 24-33. Erikslunds hälsocentral är stängd under perioden vecka 24-33. Mödra- och barnhälsovård hänvisas under denna period till Sandens hälsocentral. Övrig verksamhet delas mellan Björknäs och Sandens hälsocentraler.

Under perioden vecka 24-33 reduceras öppethållandet för Jourcentralen i Boden. Jourcentralen hålls stängt vardagskvällar men har ordinarie öppethållande under lördagar och söndagar. Patienter hänvisas till

hälsocentralen under dagtid. Vid akuta tillstånd hänvisas patienter till akutmottagningen vid Sunderby sjukhus.

### Säker vård

Socialstyrelsens lägesrapport inom patientsäkerhetsområdet 2015

I rapporten redovisas patientsäkerhetsutvecklingen i Sverige under perioden 2010-2014. Lägesrapporten bygger bland annat på uppgifter ur Socialstyrelsens öppna jämförelser samt journalgranskningar och andra undersökningar som sammanställts av Sveriges Kommuner och Landsting. Resultaten visar att antalet allvarliga undvikbara vårdskador har minskat. När det gäller vanliga vårdskador som till exempel vårdrelaterade infektioner är de regionala variationerna stora.

Rapporten visar bland andra följande resultat:

- Antalet allvarliga undvikbara skador som innebär att patienten får bestående men eller avlider är på en betydligt lägre nivå jämfört med Socialstyrelsens vårdskadestudie 2008. Cirka 3 000 patienter bedöms få bestående men av varierande allvarlighetsgrad jämfört med tidigare cirka 10 000 patienter och vårdskador som bidragande orsak till att patienten avlider är drygt 1 400 jämfört med tidigare cirka 3 000. Trots minskningen i antalet allvarliga vårdskador och vårdskador som bidrar till dödsfall drabbas nästan var tionde patient av en vårdskada.
- Vårdrelaterade infektioner är det vanligaste skadeområdet i markör-baserad journalgranskning. Punktprevalensmätningarna visar ingen minskning för riket som helhet, knappt nio procent, med en variation mellan landstingen på 5–13 procent. Skillnaderna indikerar att andelen vårdrelaterade infektioner kan minska och att det förebyggande arbetet därför måste utvecklas ytterligare.
- Mätningarna av patientsäkerhetskultur visar att medarbetarna upplever förbättringsbehov inom flera områden, bland annat högsta ledningens stöd och benägenheten att rapportera risker och avvikelser. Om medarbetarna inte rapporterar risker och avvikelser förloras en viktig grund för förbättringsarbete.
- Användningen av läkemedel som bör undvikas till äldre har minskat. Det är väsentligt att fortsätta förbättra läkemedelsbehandlingen hos äldre eftersom drygt 8 procent av akuta inläggningar av äldre på sjukhus orsakas av läkemedelsbiverkningar, varav cirka 60 procent bedöms vara möjliga att förebygga.
- Landstingens systematiska patientsäkerhetsarbete har utvecklats och kunskapen om vårdskadornas omfattning och typ har ökat.
- Brister i utbildning och kompetens är en av de vanligaste orsakerna till att en vårdskada uppstår. Socialstyrelsen har i en enkät till alla landsting undersökt omfattningen av utbildningar i patientsäkerhet. Resultatet visar att patientsäkerhetsutbildningarna uppvisar stor variation avseende struktur och systematik.

Socialstyrelsen anser att utvecklingen går åt rätt håll men det är fortsatt stora regionala skillnader. Patientsäkerhetskulturen måste förändras och är i hög grad en ledningsfråga. Det är anmärkningsvärt att patientsäkerhet inte är helt integrerat i landstingens ledningssystem mer än tre år efter patientsäkerhetslagens (2010:659) ikraftträdande.

En framgångsfaktor för ökad patientsäkerhet, skriver Socialstyrelsen, är att landstingens ledningar visar att området är prioriterat, återkopplar resultat och ställer krav på förbättringar. Men vårdpersonal i alla landsting upplever högsta ledningens stöd som lågt. Även personalens benägenhet att rapportera misstag är alarmerande låg.

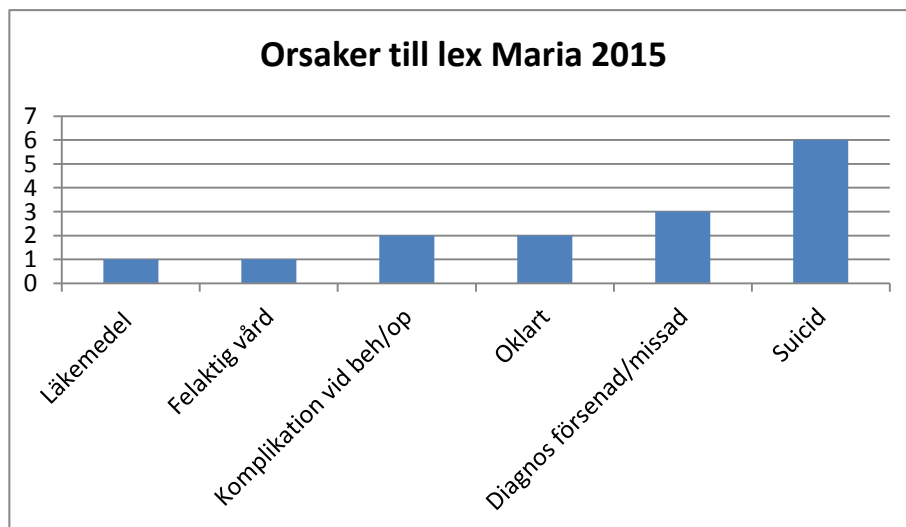
Förutom lägesrapporten har Socialstyrelsen publicerat en systematisk sammanställning och analys av den information som finns i Sveriges landstings och regioners patientsäkerhetsberättelser (PSB) skrivna för verksamhetsåren 2010-2013.

Syftet med granskningen var att utifrån innehållet i landstingens/regionernas PSB ge en bild av patientsäkerhetsarbetet inom svensk hälso- och sjukvård, under de fyra år som PSB har sammanställts. Granskningen visar att PSB:n 2013 har en något högre täckningsgrad av variabler jämfört med 2012 och att det skett en klar förbättring jämfört med 2010. En tydlig utveckling har skett över åren, både vad gäller beskrivningarna av patientsäkerhetsarbetet och vilka områden och resultat man vill lyfta fram. Granskningen visar även att landstingen/regionerna har haft vägledning av de grundläggande och prestationsbaserade krav som funnits för patientsäkerhetsarbetet i den överenskommelse som träffats mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting.

Norrboten omnämns som ett av fem landsting med högst täckningsgrad. Däremot visar granskning att PSB:n inte har integrerats som ett instrument i patientsäkerhetsarbetet för ledning och styrning eller som en del för att skapa struktur och översikt över arbetet.

#### Lex Maria ärenden

Under årets första tre månader har 13 ärenden inkommit som aktuella för lex Maria och ytterligare två är under en första utredning som eventuella. Beslut har inkommit i fyra ärenden för 2015 och inga ärenden föranleder kritik. Antalet lex Maria ärenden är jämförbart med samma period 2014. Suicid är fortfarande dominerande orsaken till lex Maria anmälan och utgör en tredjedel av alla ärenden vilket också överensstämmer med samma period 2014.

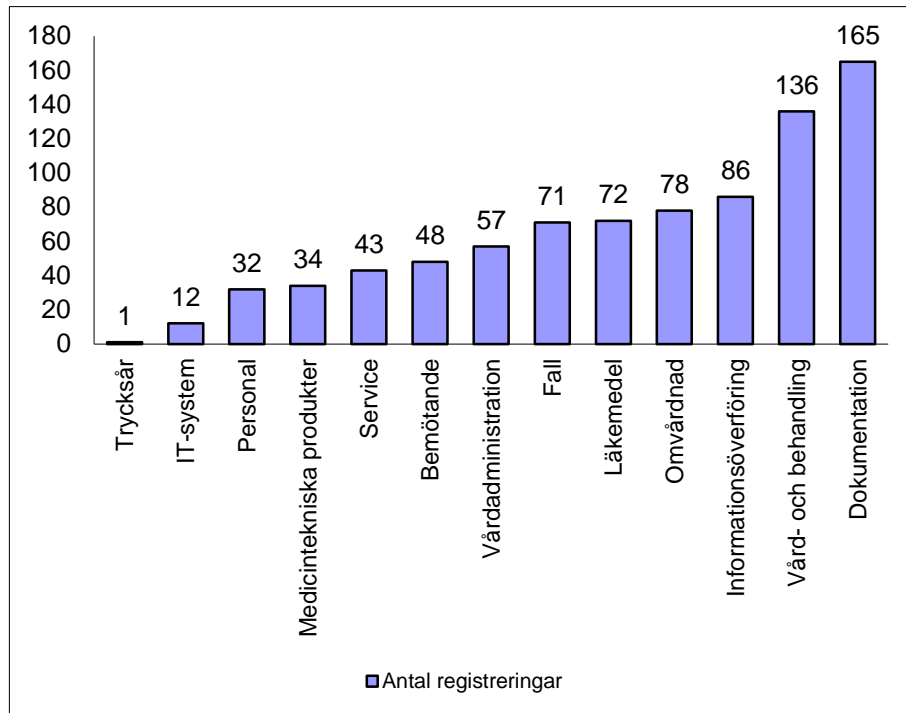


69 av 78 lex Maria ärenden från 2014 är nu inskickade till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Fördröjningen beror på långa utredningstider främst

vad gäller händelseanalyser. Ett arbete är påbörjat med att se över organisationsstrukturen för händelseanalysledare.

#### Avvikelsehanteringsprocessen

Under januari till april finns totalt 835 registrerade patientrelaterade avvikelser rapporterade. Flest avvikelser återfinns under kategorin dokumentation samt vård och behandling.



Källa; Synergi, 2015-04-23

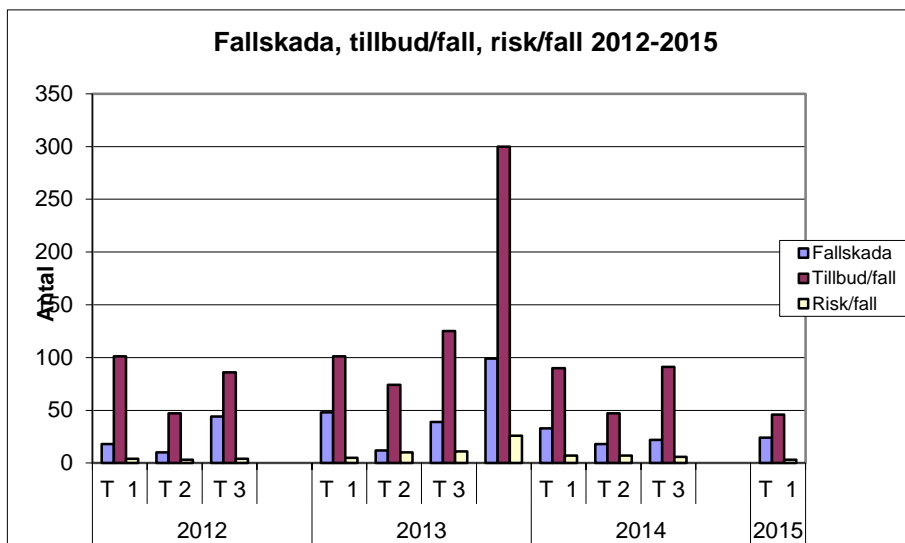
#### Fall

Fall och fallskador är ett stort folkhälsoproblem eftersom fall är den vanligaste orsaken till att äldre personer skadar sig och konsekvenserna är ofta allvarliga.

Antalet rapporterade avvikelser för fallskador, tillbud och risker för fall, under januari till april 2015 visar att 24 patienter skadades i samband med fall under vård och behandling och 46 tillbud för fall inträffade.

Totalt finns 71 rapporter relaterade till fall. Uppföljningen visar en förbättring för tillbud jämfört med tidigare år men fortfarande skadas patienter allvarligt i samband med fall på sjukhus. Ytterligare insatser samt följsamhet till evidensbaserade åtgärder behövs. Bland de viktigaste åtgärderna för att förhindra fall och fallskador är att utan dröjsmål bedöma risken för att en patient ska falla och vilka åtgärder som ska sättas in. Chefen har ett stort ansvar att följa upp, arbeta med förbättringar och visa resultat i arbetsgrupperna på enheterna.

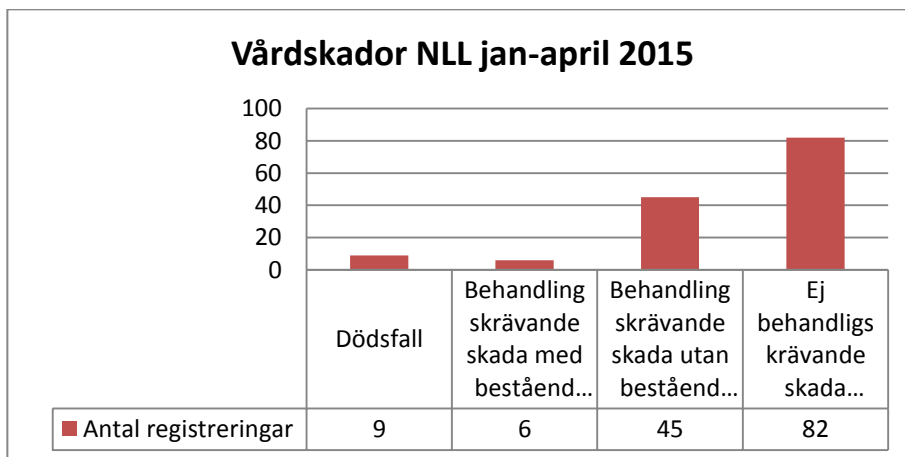
I figuren nedan visas antal fallskador, tillbud/fall och risk/fall per tertial under 2012-2015.



Källa; Synergi, 2015-04-23

#### Vårdskador

Under årets första månader har 142 vårdskador registrerats. Vid egenkontroll av dödfallen, som är den allvarligaste vårdskadan, ses att sex dödfall är relaterade till psykiatri och patienter som begått självmord. Dessa ska alltid utredas och rapporteras. De tre övriga är allvarliga händelser som skett inom somatiskt vård. Alla ärenden är handlagda enligt ledningssystemet och utifrån landstinget riktlinjer för avvikelshanteringsprocessen. Det vill säga att de utreds, orsaker analyseras och åtgärdas för att förhindra upprepning vidtas.



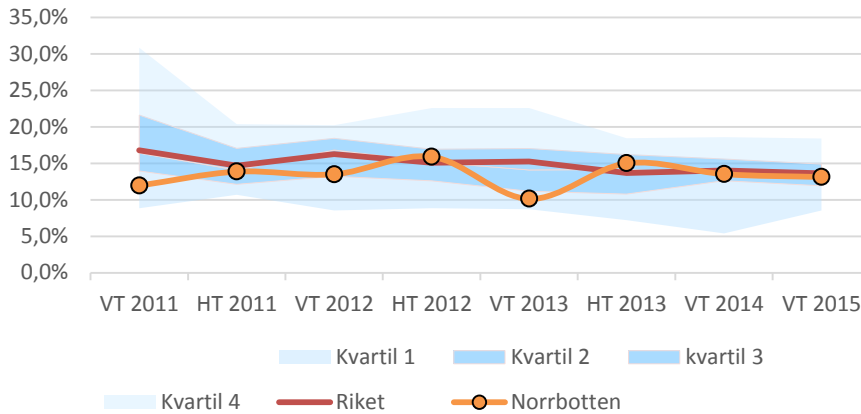
Källa; Synergi, 2015-04-23

#### Trycksår

Trycksår är en av de vanligaste orsakerna till vårdskada och orsakar stort lidande för patienten samt stora kostnader för behandling och de måste förebyggas med alla medel. I mars 2015 deltog landstinget i den nationella punktprevalens mätningen (PPM) av trycksår. Totalt deltog 525 patienter vilket var något färre jämfört med 2014 då 568 patienter deltog. Resultatet nedan är ur det nationella resultatuttaget och innebär att sjukhus med färre än 30 vårdplatser är exkluderade. I det här fallet innebär det att Kiruna Närsjukvård och OBS-platserna i länet inte ingår.

I det nationella resultatet kan ses att andelen trycksår är i stort sett oförändrat jämfört med tidigare mätningar.

### Andel med trycksår



Källa; Nationella PPM-trycksårs databas, 2015

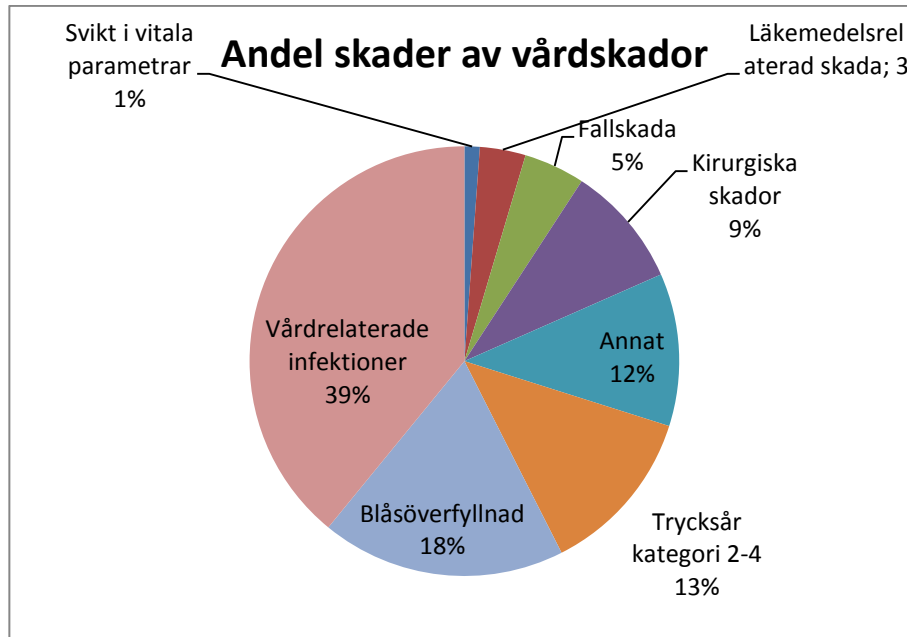
Resultatet visar däremot att andelen allvarligare trycksår har minskat och att förebyggande åtgärder har satts in hos fler patienter men fortfarande ligger Norrbotten i nationella mått lågt vad gäller riskförebyggande åtgärder.

Detta har observerats och ett förbättringsarbete i landstinget startade våren 2015 som riktas mot förebyggande av trycksår. I det förebyggande arbetet är det av stor vikt att identifiera patienter med risk för trycksår och att sätta in förebyggande åtgärder snabbt. Effekterna av påbörjat förbättringsarbete förväntas synas under slutet av 2015 och förhoppningsvis till nästa PPM-mätning.

### Markörbaserad journalgranskning

Markörbaserad journalgranskning pågår i landstinget på övergripande landstingsnivå och på klinknivå. Under 2014 var markörbaserad journalgranskning en del i patientsäkerhetsöverenskommelsen som Sveriges Kommuner och Landsting tecknat med staten. Metoden innebär att i slumpvis utvalda journaler leta efter så kallade markörer som kan indikera en vårdskada och sedan utifrån fördefinierade kriterier göra en bedömning om en skada har inträffat, beskriva typ av skada och allvarlighetsgraden samt undvikbarheten.

Analys av 2014 års resultat pågår och preliminära resultat visar att under 2014 granskades 1 052 journaler på landstingövergripande nivå. Andelen vårdtillfällen med skada och vårdtillfällen med vårdskada har minskat jämfört med 2013. Vårdtillfällen med skada var 9,3 procent. En minskning från förra året då vårdtillfällen med skada var 11,9 procent. Vårdtillfällen med vårdskada var 8,3 procent vilket också är en minskning jämfört med 2013. Det var något fler män (54 procent) än kvinnor (46 procent) som drabbas av vårdskada.

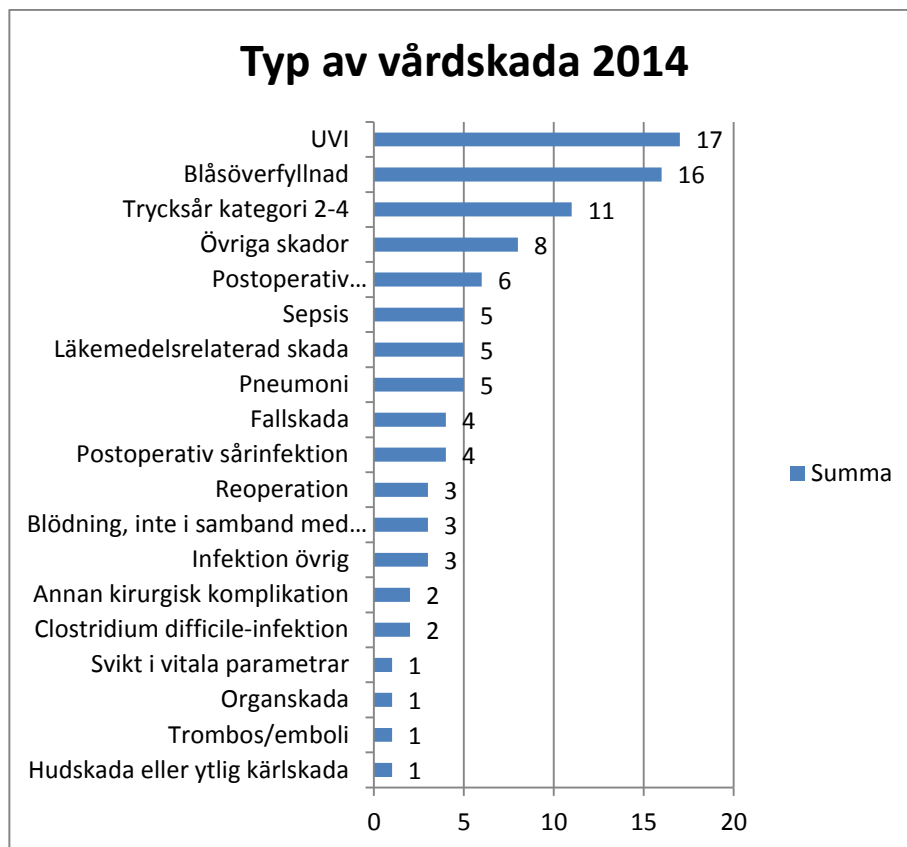


*Databasen markörbasrad journalgranskning april 2015*

De vanligaste förekommande undvikbara vårdskadorna var vårdrelaterade infektioner och då främst urinväginfektioner, följt av blåsöverfyllnad och trycksår.

Jämfört med 2013 har antalet vårdskador minskat för vårdrelaterade infektioner, blåsöverfyllnad och läkemedelsrelaterade skador. För trycksår och fallskador har antalet ökat. Dock är materialet litet så några statistiska slutsatser går inte att dra, men trenden visar att pågående förbättringsarbete mot vårdrelaterade urinvägsinfektioner och blåsöverfyllnad gett effekt. Det systematiska förbättringsarbetet för att förhindra felaktig läkemedels- hantering visar också på positivt resultat. Ett förbättringsarbete riktat mot att förebygga trycksår har påbörjats våren 2015 med målet att minska antalet patienter som drabbas av trycksår och förväntas ge effekt under senare delen av 2015.





*Källa databasen Markörbaserad journalgranskning april 2015*

### Läkemedel

För beslut om läkemedelsfrågor har landstingsdirektören tillsatt styrgrupp läkemedel. Styrgruppen tar landstingsövergripande beslut i de processer som finns beskrivna i landstingets läkemedelsstrategi. Strategin och årlig handlingsplan finns i VIS men kan även nås på insidan via Läkemedelsportalen.

#### Lägesrapport från senaste styrgruppsmötet 2015-03-09:

Bristande informationsöverföring i vårdens journal- och informationssystem är en av grundorsakerna till vårdskada inom hälso- och sjukvården. Från och med mars kommer en ny version av landstingets journalsystem VAS att innehålla en förbättrad integrering av ordinationssystemet Pascal som används för läkemedelsordination till många av länets äldre.

Pascal i sig, har varit en stor patientsäkerhetsrisk som nu till stor del elimineras med den nya VAS-versionen. Alla läkare kommer också att genomgå en utbildning i användningen av Pascal. Då det förbättrade systemet används på rätt sätt, kommer riskerna för patienterna att minska.

Staten och Sveriges Kommuner och Landsting har träffat en överenskommelse om statens bidrag till landstingen avseende kostnaderna för läkemedelsförmånerna för år 2015. Överenskommelsen innebär att alla landsting får extra statligt bidrag som täcker 70 procent av den beräknade kostnaden för de nya hepatit c- läkemedlen både retroaktivt för förra året och för år 2015. För landstinget blir hela det statliga bidraget, inklusive det extra bidraget för hepatit c, drygt 601 mkr. Det innebär att landstinget

sammantaget får ett statsbidrag som är 3 mkr högre jämfört med förra året, exkluderas Hepatit C är det en minskning med 28 mkr.

Hittills under årets två första månader har kostnaderna ökat med ungefär 8 mkr jämfört med samma period förra året. För landstinget innebär detta ett fortsatt fokus på åtgärder för att säkerställa att pengar enbart satsas på kostnadseffektiva läkemedelsbehandlingar.

En del i detta är att försöka hitta olika sätt att minska läkemedelskostnaderna i befintliga behandlingsprocesser och samtidigt förbättra kvalitet och säkerhet för patienterna. En annan del är att fortsätta arbetet med att föra in nya behandlingsmetoder på ett kontrollerat sätt och med fokus på prioriteringar. För detta krävs ett brett spektrum av åtgärder, från att förbättra inköpsprocesserna med bra läkemedelsavtal till att läkemedelsförskrivarna i större utsträckning behöver få möjlighet att medverka i uppföljningsprocesserna.

### **Projektet "Hållbart Barnsjukhus"**

I landstingets strategiska plan för 2015 – 2017 framgår bland annat att användning av kemikalier som är skadliga för hälsa och miljö ska minska och ofrivilligt kemikalieintag särskilt hos barn ska minimeras. Vi vet i dag att kemikalier har stor påverkan på människan och att barn är speciellt känsliga.

Under 2014 har det kommit ett antal larmrapporter om hormonstörande ämnen i miljöer där barn vistas. Frågorna har även uppmärksammats av landstingets revisorer som under första halvåret 2015 gör en förstudie om hur landstinget uppmärksammat frågan.

#### **Omfattning**

Barnsjukhuset vid Sunderby sjukhus initialt men Barnhuset i Gällivare omfattas även av projektet.

#### **Målet med projektet**

Målet är att erbjuda barn som vistas på sjukhus en så kemikaliefri miljö som möjligt.

Med utgångspunkt från ett nuläge ska projektet föreslå åtgärder så att miljöer där barn vistas ska bli så kemikaliefria som möjligt.

Första delen av projektet handlar om att inventera och beskriva nuläget vid Barnhuset vid Sunderby sjukhus enligt följande:

- Byggnaden och inre miljö inklusive installationer som ventilation, el-, belysning, energi och inventarier
- Lokalvårdens utrustning och kemikalier
- Kemikalier i vårdens patientnära produkter som använd i Barnhuset
- Patientnära textilier som används på Barnhuset
- Förbrukningsmaterial och utrustning samt leksaker
- Kosten till barnen
- Utemiljön vid Barnhuset

#### **Verksamhetsnytta**

Landstinget ska kunna visa att verksamheter där sjuka barn vistas och ska bli friska i är säkra och hälsosamma i alla avseenden.

Norrbottnens läns landsting blir ett föredöme för att visa att landstinget arbetar med hållbar utveckling inom ett prioriterat område.

Bifogas: Projektdirektiv

### **Information om Tandvårdstaxan**

Generellt sett är tandvård icke skattepliktig tjänst. Skatteverket har fastslagit att estetiska operationer och behandlingar i munhålan som görs i rent kosmetiskt syfte utan att vara medicinskt motiverade är skattepliktiga tjänster.

Sådana operationer och behandlingar utförs mycket sällan inom Folk tandvården, men det kan finnas tillfällen i samband med protetik, tandregelring och tandblekning då dessa åtgärder utförs. Folk tandvården har därför identifierat ett antal åtgärder i tandvårdstaxan som kan användas för estetisk tandvård. Dessa åtgärder kompletteras med moms-påslaget (25 procent). Ingen ersättning utgår från Försäkringskassan i dessa fall.

De nya åtgärderna börjar gälla from 1/7 2015.

### **Aktuellt om personuppgifter**

#### **Internt**

Landstingsstyrelsen är i sin roll som Personuppgiftsansvarig ansvarig för att hanteringen av personuppgifter inom landstinget uppfyller lagkraven i Personuppgiftslagen (PuL) och patientdatalagen (PDL). Bägge lagarna har de senaste åren kritiserats för att hämma teknikutvecklingen och äventyra patientsäkerheten.

Landstingsdirektören har utifrån delegationsordningen utsett landstingets informationssäkerhetsstrateg Anna Asp Viken till Personuppgiftsombud.

Personuppgiftsombudets (PuO) uppdrag är hjälpa den Personuppgiftsansvarige att uppfylla lagkraven och bidra till att skapa ordning och reda. Därmed minskar riskerna för fel och då även skadeståndskrav och andra extra kostnader för den Personuppgiftsansvarige.

Förutom att följa förändringar av nedanstående lagar jobbar PuO för närvarande med att säkerställa att landstinget har kontroll på och avtal med de underleverantörer som hanterar personuppgifter för vår räkning.

#### **Nationellt**

Regeringen har tillsatt en utredning som 2014 mynnade ut i slutbetänkandet Rätt information på rätt plats i rätt tid (20014:23). Ett av åtgärdsförslagen är att PDL bör ersättas av en Hälso- och sjukvårdsdatalag och en Socialtjänst-datalag.

De nya lagarna innebär bland annat stöd för en ökad samverkan mellan vårdgivare, till exempel landsting och kommun. Lagförslagen har dock mött hård kritik från bland annat Datainspektionen som anser att den personliga integriteten åsidosätts. Vad slutbetänkandet kommer att resultera i är fortfarande oklart.

#### **Internationellt**

EU förväntas under 2015/2016 ta beslut om en ny dataskyddsförordning som ersätter Personuppgiftslagen. Den nya förordningen ställer bland annat högre krav på informationsinsatser till patienter och risk- och sårbarhetsanalyser vid behandling av personuppgifter IT-system.

Den innebär också att det införs möjlighet för en tillsynsmyndighet att utdöma böter till de myndigheter som inte uppfyller dataskyddsförordningen.

Varje land har två år på sig att implementera förordningen vilket innebär att landstinget redan nu bör påbörja planeringen av vilka insatser som krävs för att uppnå följsamhet mot lagen.

### **Dokumentstyrning**

#### Allmänt

Implementeringen av dokumenthanteringssystemet VIS i landstingets alla verksamheter pågår löpande. Majoriteten av verksamheterna har nu påbörjat arbetet med att samla sin dokumentation i VIS. Projektet "VIS uppgradering till SharePoint 2013" är slutfört och den nya versionen installerades i produktionsmiljön i februari. Uppgraderingen innebär bättre och till viss del ny funktionalitet men inga stora förändringar ur användarperspektivet.

Landstingets styrande dokument är en samling dokument som är beslutade av Landstingfullmäktige, Landstingsstyrelsen eller Landstingsdirektören. Samlingen innehåller de planer, strategier, regler och riktlinjer med mera som gäller för landstingets alla verksamheter. Dokumentsamlingen är upprättad i dokumenthanteringssystemet VIS, publiceras på Insidan samt NLL.se och ersätter från och med 2015 den tidigare tryckta boken "Landstingets regler och riktlinjer".

### **Decentraliserad registratorsfunktion**

#### Bakgrund

Sedan 1 april 2015 har Norrbottens läns landsting övergått från central registratur till decentraliserad registratorsfunktion. Decentralisering av registratorsfunktionen har varit angeläget av flera skäl. Handlingar som tidigare inkom vid en punkt (postöppning) skickas idag i allt större utsträckning elektroniskt direkt till mottagarna, vilket leder till att allt färre ärenden diarieförs. Kunskapen om vad som ska diarieföras och varför har inte nått ut i organisationen och handläggningstider har fördröjts vilket äventyrar patientsäkerheten. Ytterligare ett skäl är att varje enhet har egen kunskap om de handlingar enheten hanterar, vilket ger bättre förutsättningar för diarieföring av alla de handlingar som inkommer och upprättas på enheten nödvändiga för:

- Verksamhetens planering, verifiering och uppföljning.
- Att tillgodose patientsäkerheten.
- Att tillgodose allas rätt att ta del av myndighetens allmänna handlingar och få insyn i myndighetens arbete.
- Framtida forskning och bevarande av historiskt viktig dokumentation.

#### Ansvar

Enligt gällande lagstiftning har landstinget skyldighet att registrera sina allmänna handlingar. Diarieföring är det vanligaste sättet att registrera. Ett av diarieföringens viktigaste syften är att ge myndigheten kontroll över sina handlingar och enligt offentlighets- och sekretesslagen ska diarieföring ske, utan dröjsmål.

Det innebär att landstinget dagligen ska diarieföra inkomna och upprättade handlingar. Ansvar för att diarieföra handlingar som inkommer, upprättas och expedieras ska knytas till en effektiv, nära och tillgänglig registratorsfunktion som tillgängliggör landstingets diarieförda allmänna handlingar. Registratorsfunktion ska därför finnas på varje division ner till verksamhets-

områdesnivå. Divisionschef ansvarar för att registratorer utses inom divisionen.

#### Nytt diarieföringssystem

All diarieföring ska ske i landstingets diarieföringssystem Ciceron handläggarstöd för att skapa en komplett, användbar och lättsökt kunskapsbank för landstingets bestånd av diarieförda allmänna handlingar. Ciceron handläggarstöd togs i bruk hösten 2014. Det kommer att implementeras i hela organisationen under år 2015. Systemet är webbaserat med stöd för diarieföring och arkivering. Här finns det möjlighet att lägga in elektroniska handlingar i ärenden, ta ut statistik, publicera ett sökbart diarium på Intranätet och elektronisk fördelning av ärenden. Det finns även systemstöd för ärendehandläggning direkt i Ciceron.

#### Beredskapshändelser 2014

##### Driftstörningar

Under 2014 inträffade ett antal händelser i länet som fick påverkan på landstinget. Vid några tillfällen befann sig regional krisledning (RKL) i förstärkningsläge. Drift- och funktionsstörningar har inträffat vid ett antal tillfällen. Vid några av dessa har RKL befunnit sig i stabsläge. Några exempel:

- Sprinkler löste ut på landstingshuset vilket orsakade avbrott på data/teleföbindelser för främst hälsocentraler i Luleå.
- Sprinkler löste ut på Sunderby sjukhus vilket orsakade driftavbrott på datortomograf.
- Missfärgat vatten på Sunderby sjukhus.
- Störningar i elförsörjning på Sunderby, Piteå och Gällivare sjukhus.
- Driftavbrott på datortomograf på Kiruna sjukhus.
- Avbrott i data/teleföbindelser i länet vilket förorsakade driftavbrott på bl a journalsystem.

##### Vårdplatsbrist

Drift-/funktionsstörningar i form av brist på vårdplatser har inträffat vid ett antal tillfällen under året. Vid de tillfällen som kommit till TiB:s kännedom har lokal beredskap höjts till stabsläge:

- Sunderby sjukhus 9 tillfällen
- Piteå sjukhus 1 tillfälle
- Kalix sjukhus 14 tillfällen

##### Olyckor

Ett antal större olyckor har inträffat under året med påverkan på landstinget. Vid ett antal av dessa har regional och lokal beredskap höjts. Några exempel:

- Trafikolycka – kollision mellan bussar (Piteå)
- Trafikolycka i Abisko – minibuss (Kiruna)
- Brand i gruva vid två tillfällen (Kiruna)
- Trafikolycka (Kalix)
- Gasexplosion i Luleå (Sunderbyn)
- Trafikolycka med rysk buss (Gällivare)
- Inbrott i transformatorrum, kvinna brännskadad (Piteå)

### Nationell försvarsplanering

Det förändrade läget i omvärlden vad avser rikets säkerhet har under året fått effekter på landstingets beredskapsplanering. Landstinget har arbetat fram ett underlag för den förnyade försvarsplaneringen för länet. Underlaget har presenterats och överlämnats till Försvarsmakten Region Nord under året. Försvarsplaneringen tillsammans med Försvarsmakten beräknas fortgå även under de kommande åren. Vidare pågår samarbete med berörda kommuner för planering inför dammbrott i Lule och Skellefte älv.

### Utbildning och övningsverksamhet 2014

Under året genomfördes ett antal utbildningar inom det katastrofmedicinska området. Några exempel:

- Stabsmetodik 2 dagar för TiB och personal i krisledning
- Särskild sjukvårdsledning för akutmottagning
- Krisstöd för personal i krisledning
- PS (prehospital sjukvårdsledning) för ambulanspersonal

Övningsverksamhet under året:

- Övning bussolycka, Piteå sjukhus
- Övning dammbrott, Sunderby sjukhus
- Övning farliga ämnen, Piteå, Kalix och Sunderby sjukhus

## Bilaga

### Projektdirektiv Hållbart Barnsjukhus

#### Projektägare

Teija Joonas

#### Bakgrund

Barnkonventionen utgör ett viktigt underlag för hur miljön för barn och ungdomar som vistas vid sjukhus är. Dessutom utgör Barnkonventionen ett underlag för t ex att barnarbete inte nyttjas i produktion av varor vi köper in. Hållbarhetsfrågorna har en central roll i landstingets planering.

I landstingets strategiska plan för 2015 – 2017 framgår att: Klimat-, miljö- och energifrågorna är en helhet och ska integreras den regionala planeringen liksom i landstingets egen verksamhet. **Användning av kemikalier som är skadliga för hälsa och miljö ska minska och ofrivilligt kemikalieintag särskilt hos barn ska minimeras.**

Egenförsörjningen inom energi- och livsmedelsområdet ska öka.

Under 2014 har det kommit ett antal larmrapporter om hormonstörande ämnen i miljöer där barn vistas. Frågorna har även uppmärksammats av landstingets revisorer som under första halvåret gör en förstudie hur landstinget uppmärksammat frågan.

Vi vet i dag att kemikalier har stor påverkan på människan och att barn är speciellt känsliga

I miljöstrategin finns även en långsiktig strategi att CSR ska utgöra underlag för landstingets miljöarbete. CSR utgör också grund för att arbeta mot en hållbar utveckling ur ett socialt, etiskt och ekonomiskt perspektiv. ISO 26000 och Global Reporting Initiative (GRI) är två av verktygen som ska ligga till grund för uppföljning av landstingets hållbarhetsarbete.

#### Omfattning

Barnsjukhuset vid Sunderby sjukhus initialt men Barnhuset i Gällivare omfattas även av projektet.

#### Identifierade förbättringsmöjligheter

Genom att kartlägga kemikalieläget i Barnhuset vid Sunderby sjukhus erhålls en bra nulägesbild som i sin tur får bilda avstamp för de åtgärder som ska genomföras i Sunderbyn men även i landstinget i övrigt där barn vistas.

Den ofrivillig kemikalieexponering för barn ska minimeras i en värld med allt mer kemikalier.

#### Verksamhetsnytta

Landstinget ska kunna visa att verksamheter där sjuka barn vistas och ska bli friska i är säkra och hälsosamma i alla avseenden.

Norrbottnens läns landsting blir ett föredöme för att visa att landstinget arbetar med hållbar utveckling inom ett prioriterat område.

#### Målen med projektet

Målet är att erbjuda barn som vistas på sjukhus en så kemikaliefri miljö som möjligt.

Med utgångspunkt från ett nuläge ska projektet föreslå åtgärder så att miljöer där barn vistas ska bli så kemikaliefria som möjligt.

Första delen av projektet handlar om att inventera och beskriva nuläget vid Barnhuset vid Sunderby sjukhus enligt följande:

- Byggnaden och inre miljö inklusive installationer som ventilation, el-, belysning, energi och inventarier
- Lokalvårdens utrustning och kemikalier
- Kemikalier i vårdens patientnära produkter som använd i Barnhuset
- Patientnära textilier som används på Barnhuset
- Förbrukningsmaterial och utrustning samt leksaker
- Kosten till barnen
- Utemiljön vid Barnhuset

Del två omfattar förslag till möjliga förbättringsåtgärder.

#### Mål och mått

Indikator	Utgångsläge: (basvärde)	Mål: (slutvärde)
Ekologisk meny	30	100

#### Krav på projektet

##### Projektets genomförande

##### Del 1

Inventering av byggnad, utemiljö och installationer: Genomgång av handlingar från tiden då byggnaden uppfördes samt handlingar från ombyggnationer samt inventeringar på plats.

Inventering av patientnära produkter, utrustning och leksaker: Vad används av det upphandlade sortimentet. Vad köps utanför avtalen.

Vad gäller inventeringen inom textilsidan anlitas vår textilleverantör för att få fram nuläget.

Inom kostområdet anlitas sjukhusets enhet för en nulägesbeskrivning och framtida ambitioner.

##### Del 2

Del två handlar om att med medverkan av projektdeltagarna ta fram förslag på förbättringsåtgärder som i förlängningen medför att Barnhuset vid Sunderby sjukhus kan bli hållbart i alla avseenden. Slutrapportering.

#### Avgränsningar

Projektet begränsas initialt till Barnhusets barnmottagning och avd 56 (neonatal), totalt ca 90 rum vid Sunderby sjukhus. Installationer som försörjer nämnda enheter ingår i projektet.

#### Risker

Den huvudsakliga risken är svårigheten att hitta bättre alternativ till nuvarande produkter på marknaden.

I övrigt kan nämnas att projektdeltagarna är upptagna i ordinarie verksamhet och inte kan bidra i projektet i önskvärd utsträckning



### Tidsplan

Slutrapport avseende inventeringsdelen vid Barnhuset i Sunderbyn beräknas vara klar senast den 2015-06-30.

Resurser

#### Kostnader och tid för projektet

	Tid	Kostnader
Projektledning	200 timmar	tkr
Övriga kostnader, provtagning, analyser. Ev viss extern konsult hjälp		150
Projektdeltagare	200 timmar	-
<b>Summa.</b>	<b>400 timmar</b>	<b>150 tkr</b>

I inventeringsdelens analysdel tillkommer externa kostnader.

#### Kommunikation och överlämning

Under projektet ska projektledaren löpande informera projektägaren och styrgruppen.

Under projektets gång informeras projektdeltagarna löpande i samband med projektmöten. Projektdeltagarna informerar i sin tur sina medarbetare på arbetsplatsen.

Efter projektets slut av rapporteras projektet både skriftligt i form av en rapport som redovisas muntligt om så önskas i ledningsgrupper och landstingsstyrelse.

Division Service kommunikator knyts till projektet för extern kommunikation under projektets gång samt vid projektavslut.

#### Projektorganisation

<b>Projektägare:</b>	Teija Joonas
<b>Styrgrupp: Ej helt klart</b>	Teija Joonas, Rose-Marie Strandberg
<b>Projektledare:</b>	Anki Randeblad
<b>Övriga projektdeltagare:</b>	Carola Dahlroth, Barnhuset
	Joakim Pettersson, Kostenheten
	Lena Lundmark, Textilansvarig
	Anna-Karin Vidgren, Lokalvård
	Dan Sundén, Fastigheter
	Bertil Frankkila, Miljö
	Mats Smeds, Arbetsmiljö
	Frida Johansson, Kommunikatör
	Personer i övrigt som adjungeras vid behov

#### Ansvar

- Projektägaren ansvarar för att besluta om projektdirektivet, vid behov förankra projektet i ledningsgrupp, sammankalla ev styrgrupp, godkänna projektrapport och besluta om åtgärder alternativt överlämna förslagen till behörig beslutsfattare. Projektägaren ska också stå projektledaren till handa för stöd under projekttiden. Om projektet inte kan leverera enligt plan ansvarar projektägaren för att ta beslut om avslutning av projektet.
- Projektledaren ansvarar för att planera, leda och fördela arbetet samt följa upp resultatet i projektet så att målen för projektet uppnås. Projektledaren ska informera projektägaren om hur det går i projektet. Projektledaren ansvarar också för ... (specifikt för detta projekt).

7 MAJ 2015

- Projektdeltagarna ansvarar för delta i projektets arbete enligt det som överenskoms i projektgruppen. (Specifika uppdrag kan specificeras.)