

Landstingsdirektörens rapport till styrelsen den 3 mars 2016

Innehåll

Aktuella händelser	2
Vad händer inom jämställdhet och jämlikhet 2016.....	2
Bidraget ”Snabba Ryck Folkhälsa”	2
Tobaksfri Duo	2
Statsanslaget för hivprevention.....	3
Dom angående ersättning för EU-vård	3
Information kring verksamheten	4
Ledningsrapport.....	4
Intern granskning av inhyrd bemanning.....	4
Nationella överenskommelser	5
Säker vård	10
Samverkan med kommunerna rörande tandvård till äldre och personer med funktionsnedsättning	11
Asyl-och flyktingsituation februari 2016.....	12
Landstingsdirektörens uppdrag från styrelsen- avrapportering.....	13
Tillgänglighet.....	13
Journal via nätet	13

Bilaga: Ledningsrapport Årsfakta 2015

Aktuella händelser

Vad händer inom jämställdhet och jämlikhet 2016

Nya jämställdhetsutredningen är presenterad och på remiss till aktörer i samhället. I den ligger bland annat ett förslag på ett nytt delmål Jämställd hälsa vård och omsorg. Den innebär att kvinnor och män, flickor och pojkar, ska ha samma möjligheter och villkor när det gäller hälsa, vård och omsorg livet ut.

Under 2016 fortsätter satsningen på kunskapshöjande insatser genom den årliga utbildningen i ”Styra och leda jämställt och jämlikt för chefer”. Även satsningen på webbutbildningar i ”Jämställd vård” samt ”Normstorm” som riktar sig till alla medarbetare fortsätter. I år satsas det dessutom på ”Bemötande med ett jämlikhetsperspektiv” där ca 20 verksamheter genomgår en bemötandecertifiering vilken inkluderar en utbildning och ett förbättringsarbete. Norrbottens läns landsting är med i ett utvecklingsarbetet genom SKL med tre andra landsting och ett antal kommuner som syftar till att integrera mänskliga rättigheter i ledning och styrning. Inom ramen för våld i nära relation fortsätter arbetet med att fråga om våldsutsatthet vid misstanke. Andra onsdagen i september delas Norrbottens jämställdhetspris på 100 000 kr ut. Detta görs i samband med den årliga jämställdhetsdagen som är en spridningskonferens och som syftar till att sprida metoder och resultat. 2015 hade vi fyra ansökningar från landstinget och i år hoppas vi på fler.

Bidraget ”Snabba Ryck Folkhälsa”

Bidraget ”Snabba Ryck Folkhälsa” möjliggör för kommuner, folkhälsoråd, landstingets verksamheter, frivilligorganisationer, föreningar, etc att genomföra initiativ inom folkhälsa. Bidrag kan beviljas för projekt som ligger i linje med landstingets åtagande att arbeta för att skapa förutsättningar för medborgarna att leva ett hälsosamt liv samt främja en jämlik hälsoutveckling hos befolkningen i Norrbotten. 100 000 kronor är avsatt för bidraget, och maxgräns per projekt är 10 000 kronor. Under 2015 har 11 projekt beviljats och fyra avslagits. Projekt som beviljats medel är inom tre huvudkategorier:

- Insatser som underlättar för personer med särskilda funktionsnedsättningar eller sjukdomar att delta i hälsofrämjande aktiviteter.
- Allmänna lokala hälsofrämjande initiativ.
- Kunskapshöjande insatser så som föreläsningdagar om psykisk hälsa, om droger, om att förebygga och utbildningar om sexuellt överförbara sjukdomar.

För att underlätta för sökanden och tydligare koppla arbetet mot landstingets mål att uppnå en jämlik och jämställd hälsa kommer projekt som bidrar till att utjämna påverkbara hälsoskillnader i befolkningen och projekt som rör implementeringen av barnkonventionen som lag att prioriteras 2016.

Tobaksfri Duo

Tobaksfri Duo är en kontraktmetod för tobaksprevention som Norrbottens läns landsting arbetat med sedan 2009. Metoden ska hjälpa elever på högstadiet att hålla sig tobaksfria. Eleven skriver kontrakt med en vuxen om att vara tobaksfria och får i utbyte mot detta ett medlemskort med olika

förmåner som gäller i hela Sverige. Tobaksfri Duo fortsätter att öka antalet kontraktskrivande elever varje år, från 2011 till 2015 har totalt 4210 elever skrivit kontrakt. Under 2015 skrev 1138 nya elever kontrakt vilket är ett nytt rekord i Norrbotten. Gymnasiesatsningen inom metoden fortsätter att växa då två skolor i länet har valt att använda sig av metoden samt en tredje som är på gång, detta helt på egna initiativ.

Statsanslaget för hivprevention

Projekt inom Norrbottens län har årligen möjlighet att söka nationellt bidrag för hivprevention samt andra sexuellt överförbara infektioner. Bidraget administreras av folkhälsomyndigheten. I år fick Norrbotten totalt 700 000 kr som fördelas på projekten:

- Kärlekscafé på informationsturné(160 000 kronor) - RFSL Pite Älvdal
- Positivhiva Norrbotten(450 000 kronor) – Noaks Ark Norra Norrland
- Ta ingen risk!(90 000 kronor) – RFSL Luleå och norra Norrbottens län

De fyra norrlänen samarbetar även via kunskapsnätverket hiv/STI Norr och söker även där bidrag för insatser riktade till någon av de prioriterade grupperna. Totalt fick kunskapsnätverket 3 100 000 kr som kommer att gå till hiv och STI-preventiva projekt för män som har sex med män, unga och unga vuxna, utlandsresenärer, personer med injektionsmissbruk, personer som lever med hiv, personer som köper och säljer sex, migranter samt kommunikationsinsatser. Detta är det högsta belopp kunskapsnätverket hittills erhållit.

Kunskapsnätverket kommer bland annat att fortsätta stödja den nationella kampanjen ”Hiv idag – en kampanj” för att öka kunskap om hiv samt minska stigmatiseringen för personer som lever med hiv och deras närstående.

Med dessa medel finansieras även webbsidan gratis Kondomer.nu – en webbsida där personer bosatta i Norrland kan beställa gratis kondomer. Sidan hade under 2015 närmare 58 000 besök med cirka 1000 beställningar per månad.

Dom angående ersättning för EU-vård

En person som avser att söka planerad vård i ett annat EU/EES-land eller i Schweiz, kan ansöka om förhandsbesked om ersättning i efterhand från Försäkringskassan. En förutsättning för bifall är att denna behandling erbjuds och bekostas av landstingen i Sverige. När Försäkringskassan handlägger ärenden om ersättning eller förhandsbesked inhämtas yttrande från hemlandstinget.

En patient, boende i Norrbottens län har ansökt om förhandsbesked för den faktiska kostnaden för behandling av hyperhidros (onormal svettning) i Danmark. Försäkringskassan beviljade enbart ersättning motsvarande kostnaden för den behandling som erbjuds inom Norrbottens läns landsting. Patienten överklagade beslutet till Förvaltningsrätten.

Norrbottens läns landsting har yttrat sig den 28 oktober 2015. Landstinget anser att enbart kostnader motsvarande hemlandstingets vårdutbud ska berättiga till ersättning och den regionala prislistan ska utgöra grund för beräkning av kostnaderna.

Förvaltningsrätten har lämnat dom i ärendet som innebär att ersättningens storlek för vård i annat EU-land ska utgå från kostnaderna i det landsting i Sverige som erbjuder motsvarande vård och behandling. Anledningen är den

nya Patientlagen som from 1 januari 2015 ger patienten möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad öppen specialiserad vård. Hemlandstinget är skyldigt att ersätta vårdlandstinget för dess kostnader.

Enligt domen ska patienter som söker vård utanför Sverige vara berättigad till samma ersättning som skulle utgå om personen söker vård inom landet. Kammarrätten i Stockholm har i ett flertal domar juni 2016 konstaterat, att det är den faktiska vårdkostnaden vid det aktuella vårdtillfället som ska beaktas. I detta fall överensstämmer Västra Götalands prislista med de faktiska kostnaderna. Förvaltningsrätten slår fast att nuvarande tillämpning av rätten till ersättning utgör ett omotiverat hinder mot rätten att söka gränsöverskridande vård.

En konsekvens av detta avgörande är att användandet av den regionala prislistan underkänns och man kan inte utgå från ersättningen i hemlandstinget. Ersättningen ska bestämmas utifrån det landsting som har den högsta kostnaden för behandlingen.

Information kring verksamheten

Ledningsrapport

Ledningsrapporten kommer att tas fram månadsvis och biläggas landstingsdirektörens rapport fortsättningsvis. Ledningsrapporten ger en signal och snabb överblick av hur landstingets verksamhet utvecklas inom olika strategiskt viktiga områden.

(Bilaga)

Intern granskning av inhyrd bemanning

PwC har på uppdrag av landstingets revisorer under hösten 2015 granskat landstingets hantering av inhyrd bemanning. Syftet med granskningen har varit att ge underlag för bedömning av om upphandling och avrop av inhyrd bemanning sker på ett ändamålsenligt sätt samt om landstingsstyrelsens interna kontroll i sammanhanget är tillräcklig.

Revisorernas sammanfattande bedömning är att upphandling och avrop av inhyrd bemanning inte sker på ett ändamålsenligt sätt samt att landstingsstyrelsens interna kontroll i sammanhanget är otillräcklig. I revisionsrapporten framkom att den interna kontrollen i samband med fakturahantering inte är tillräcklig då landstingets regler för attest inte följs och ett flertal uppenbart felaktiga fakturor har tillåtits passera.

På landstingsdirektörens uppdrag har det genomförts en egen internkontrollgranskning av fakturor avseende kostnader för inhyrd bemanning under 2015.

Granskningen har avsett ett slumpmässigt urval av 100 fakturor (konto 4049) för perioden januari 2015 till oktober 2015.

50 fakturor vardera i division Närsjukvård respektive division Länssjukvård har granskats. Fakturorna motsvarar ca tre procent av totala antalet fakturor för inhyrd bemanning för januari till oktober 2015.

Sammanfattande resultat av granskningen

Granskningen visar att fem fakturor (fem procent) hade fel pris och/eller fel timmar och två av dem har korrigerats i efterhand. Verksamheterna har avropat ramavtal, där så har varit möjligt, förutom i en handfull fall. För

vissa specialiteter och/eller kompetenser saknas ramavtal. När ramavtalsleverantör inte har kunnat leverera har avtal slutits med annan. I åtta fall saknas skriftligt avtal. För dessa har det inte varit möjligt att granska huruvida rätt pris har fakturerats. Något anmärkningsvärt är att i fyra fall har köp av tjänster skett utanför ramavtal men av ramavtalsupphandlad leverantör, Läkarjouren i Norrland AB. Samtliga granskade fakturor har attesterats av behörig attestant

Landstingets slutsats är att granskningen inte har visat på några systematiska felaktigheter och inte ger anledning till någon djupare analys av 2015 års material. Däremot ingår granskning av fakturor för inhyrd bemanning för 2016 års ordinarie internkontroll. Granskningen visar dock vikten av att upprätta skriftliga avtal.

Nationella överenskommelser

Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016

Regeringen har sedan 2012 gjort nationella överenskommelser med Sveriges kommuner och landsting inom området psykisk ohälsa. Tidigare har inriktningen varit ett antal prestationsmål där huvudmän som nått målen erhållit prestationsmedel. För 2016 är inriktningen bredare och omfattar hela området psykisk hälsa, där man även lyfter fram vikten av tidiga insatser. I år är det stimulansmedel som fördelas till huvudmännen utifrån befolkningsunderlag, istället för medel utifrån prestationsmål. Fem prioriterade fokusområden har identifierats, där kommuner och landsting behöver göra ett gemensamt arbete för en utveckling:

1. *Förebyggande och främjande arbete*
2. *Tillgängliga tidiga insatser*
3. *Enskildas delaktighet och rättigheter*
4. *Utsatta grupper*
5. *Ledning, styrning och organisation*

För 2016 innehåller satsningen tre delar:

- 300 Mkr (landsting) och 200 Mkr (kommuner) för behovsanalyser, mål och indikatorer, samt aktiviteter.
- 150 Mkr (landsting) stimulera nya initiativ för att nå unga.
- 130 Mkr (kommuner och landsting) till att förstärka eller starta ungdomsmottagningar.

Landstingets del av stimulansmedlen är totalt 11,4 Mkr, samt del av länets medel (3,3 Mkr) för ungdomsmottagningar. Länsstyrgruppen har fattat beslut om att genomföra arbetet inom området tillsammans med kommunerna. En gemensam handlingsplan ska utformas och redovisas till SKL senast 31 oktober 2016. Planen ska beskriva resultaten av analysarbetet, kort- och långsiktiga mål med mätbara indikatorer samt de aktiviteter som ska genomföras. Landstinget och kommunförbundet kommer att tillsätta varsin samordnare för att hålla ihop arbetet inom satsningen.

Män och jämställdhet

Kommuner, landsting och regioner ska få inspiration till särskilda insatser för att påverka destruktiva och begränsande normer kring maskulinitet. Syftet är att öka medvetenheten om mäns och pojkars roll, ansvar och perspektiv i jämställdhetsarbetet. Totalt avsattes 10,7 Mkr, varav 750 000 kronor avsåg en inventering/kartläggning av jämställdhetsarbetet under åren

2006 till 2015 med fokus på män, pojkar och maskulinitetsnormer. Resterande medel har använts bland annat för spridning av kunskap och metoder för att stärka jämställdhetsarbetets inriktning mot män, pojkar och maskulinitetsfrågor, samt för att stärka ett maskulinitetsperspektiv i redan pågående utvecklingsarbeten. För 2016 har påbörjats aktiviteter exempelvis ett arbete med BC Luleå men och en kampanj kring 1177 med Luleå hockey som syftar till mäns ansvar för egen och anhörigas hälsa

En förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa 2015 och 2016

Överenskommelsen med Sveriges kommuner och landsting gäller för såväl 2015 som 2016 i syfte att:

- Stärka förlossningsvården, genom insatser för kompetensförsörjning och stärkt bemanning.
- Utarbeta nationellt en mer kunskapsbaserad och jämlik förlossningsvård.
- Förbättra primärvårdens insatser för kvinnors hälsa och särskilt kring sjukdomar som är vanliga hos kvinnor.
- Utveckla metoder för att nå patientgrupper i socioekonomiskt utsatta områden.
- Stödja screening av livmoderhalscancer.
- Utveckling av centrum för bäckenbottenrehabilitering.

Inriktningen är att i första hand stärka förlossningsvården och eftervården för förlösta kvinnor. Landstingen ska inom ramen för överenskommelsen i första hand stärka kompetensförsörjningen, däribland bemanningen i förlossningsvården och den hälso- och sjukvård som har betydelse för kvinnors hälsa. Inriktningen innebär i andra hand att landstingen ska välja insatser så att de skapar bättre förutsättningar för att öka primärvårdens kunskaper om sjukdomar som är vanliga hos kvinnor samt för förbättring av behandling av kvinnors sjukdomar. Insatserna ska skapa förutsättningar för en mer jämlik vård med särskild inriktning på patientgrupper i socioekonomiska utsatta områden inom både mödravårdscentraler samt övrig primärvård. Under 2015 utbetalades 200 Mkr till landstingen i syfte att förbättra förlossningsvården och för att stärka insatserna för kvinnors hälsa vilket innebar för Norrbottens läns landsting 5,1 Mkr. De medlen är överflyttade till 2016 och för 2016 tillkommer ytterligare 9,6 Mkr till landstinget riktade till förbättringar i förlossningsvård och kvinnors hälsa samt 3,2 Mkr riktade till insatser i primärvård.

För att ta del av medlen inom överenskommelsen ska landstinget redovisa följande senast den 1 juni 2016:

- vilka insatser medlen använts till, varför insatser valts, vilken nytta insatsen medfört och/eller kommer att medföra inom förlossningsvården och övrig hälso- och sjukvård.
- vilket kompetensbehov landstinget bedömer att det har inom förlossningsvården och övrig hälso- och sjukvård som rör kvinnors hälsa på 1 till 5 års sikt. I redovisningen av kompetensbehov ingår även att kartlägga och bedöma vilka övriga insatser som behövs tex kompetensutveckling.

En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess

Staten och SKL har ingått en ettårig överenskommelse där tidigare sjukskrivningsmiljarden slås ihop med rehabiliteringsgarantin till en ny gemensam överenskommelse för 2016. Totalt avsätts 1,5 miljarder kronor varav 500 Mkr avser behandlingar och rehabiliteringsinsatser för lindrig och medelsvår psykisk ohälsa eller långvarig smärta. Ytterligare 50 Mkr fördelas till de landsting som tar tidigt kontakt med arbetsgivare eller Arbetsförmedling. Överenskommelsen har som mål att få ner sjuktalet genom utvecklat samarbete mellan landstingen, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Syftet är att förebygga eller förkorta sjukskrivning och främja tidig återgång i arbete. För att underlätta och effektivisera informationsutbyte mellan hälso- och sjukvård och försäkringskassan försätter arbetet med införande av elektroniskt informationsutbyte, kompetenssatsningar inom försäkringsmedicin samt att vidmakthålla och utveckla nuvarande funktion för koordinering.

Försäkringsmedicinska utredningar

Staten och SKL har ingått en överenskommelse för 2016 om Försäkringsmedicinska utredningar. Totalt avsätts 167 Mkr som avser fördjupade medicinska utredningar i form av särskilt läkarutlåtande (SLU) eller teambaserad medicinsk utredning (TMU). Försäkringskassan beställer utredningar av landstingen vid prövning av sjukpenningärenden och för bedömning av den försäkrades arbetsförmåga. Ersättning utgår per utredning om landstingen genomför SLU och TMU enligt Försäkringskassans krav och inom föreskriven tid.

Landstingen ges ett lagstadgat ansvar för att utföra SLU, TMU och arbetsförmågeutredningar (AFU) genom ny lag från 1 november 2016. För att landstingen ska säkra nödvändig utredningskapacitet utges ersättning för central administration med 625 000 kronor per landsting för perioden den 1 januari till 31 oktober 2016. Ersättning utgår från Försäkringskassan för personal som deltar i behörighetsutbildningar SLU, TMU och AFU.

Professionsmiljarden

Överenskommelsen om stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården, den så kallade professionsmiljarden, tecknas för första gången 2016. Övergripande målsättning med överenskommelsen är att stärka förutsättningarna för en god, jämlik och effektiv hälso- och sjukvård. Detta genom att förbättra förutsättningarna för hälso- och sjukvårdens medarbetare att öka andelen tid för patientnära arbete samt stärka landstingens planering av sitt kompetensbehov. Satsningen omfattar totalt 1 miljard kronor, av dessa är 950 Mkr avsedda som stimulansmedel till landstingen och ska användas inom utvecklingsområdena;

- IT-stöd och processer för förenklad administration och bättre tillgång till information för vårdens medarbetare.
- Effektivare användning av medarbetarnas kompetens
- Stöd till planering för långsiktig kompetensförsörjning

Fördelningen av medlen sker i relation till befolkningsandel och Norrbotten kommer att tilldelas ca 24 Mkr. Överenskommelsen stödjer en strategisk och långsiktig kompetensförsörjning samt uppmärksammar patientens roll som aktiva medskapare. 31 mars 2017 ska landstinget redovisa vilka åtgärder som vidtagits under 2016 inom ramen för överenskommelsen.

Kortare väntetider i cancervården

Överenskommelsen gällande kortare väntetider i cancervården omfattar all vård som är offentligt finansierad, oavsett vem som utför vården. För att skapa en mer jämlik och tillgänglig cancervård med fokus på att korta väntetiderna och att minska de regionala skillnaderna avsatte regeringen 500 Mkr per år från 2015 till 2018 under förutsättning att riksdagen ställer ekonomiska medel till regeringens förfogande. Sedan 2009 har staten avsatt medel för genomförandet av den nationella cancerstrategin. En central del av strategin har varit att skapa regionala cancercentrum (RCC). Flera insatser inom ramen för strategin har syftat till att göra vården mer jämlik. Uppföljningar visar dock att väntetiderna är långa och att de regionala skillnaderna är stora. Målet med regeringens cancersatsning och uppgörelsen är att förbättra tillgängligheten inom cancervården genom att korta väntetider och minska regionala skillnader. På så sätt skapas en mer jämlik cancervård och ökad kvalitet. Det handlar i första hand om förkorta vårdförloppet mellan att misstanke om cancer föreligger till behandlingsstart. Den viktigaste åtgärden för att åstadkomma detta är att införa ett gemensamt nationellt system med standardiserade vårdförlopp (SVF). Dessa vårdförlopp beskriver vilka utredningar och första behandlingar som ska göras inom respektive cancerdiagnos, samt vilka maximala tidsgränser som gäller för de olika åtgärderna. För 2016 blev det 444 miljoner varav 406 för införandet av SVF.

Landstingen ska uppfylla följande grundläggande krav för att få ta del av medlen:

- Att ett beslut om införande av standardiserade vårdförlopp (SVF) och handlingsplan (203 mkr) har antagits.
- Att landstingen tillsammans med RCC tar fram och lämnar in en handlingsplan för hur de avser att fortsätta att arbeta med de fem standardiserade vårdförloppen som implementerades 2015
- Att de beskriver hur de avser att införa 13 nya standardiserade vårdförlopp under 2016.
- Respektive RCC ska samlat skicka in landstingens handlingsplaner till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 15 mars 2016.

Vårdförlopp som infördes 2015:	Vårdförlopp för införande under 2016
Akut Myeloisk Leukemi (AML)	Bröstcancer
Huvud- halscancer	Lungcancer
Matstrupe- och magsäckscancer	Cancer utan känd primärtumör
Prostatcancer	Allvarliga ospecifika symtom som kan bero på cancer
Cancer i urinvägar och urinblåsa.	Cancer i bukspottkörtel och periampullärt
	Cancer i gallblåsa och perihilar gallgång
	Maligna lymfom
	Myelom
	Levercancer
	Hjärntumör
	Tjock- och ändtarmscancer
	Äggstockscancer
	Malignt melanom (planeras vara fastställt under våren)

En förutsättning att få ta del av medlen är att landstingen lämnar in en redovisning för hur man arbetat enligt inlämnad handlingsplan under 2016. I redovisningen skall det framgå att de 13 nya standardiserade vårdförloppen har införts senast 1 november. Vidare ska det framgå av redovisningen hur landstingen arbetat med standardiserade vårdförlopp som går över landstingsgränser.

Medel fördelas till projektet 2016 enligt nedan:

- Division Länsteknik 514 000 kronor för projektledare, kommunikationsinsatser, kompetensutveckling kssk, resekostnader.
- Division Länssjukvård 5, 4 Mkr för processutveckling, kökörtning BFM, koloskopi och urologi samt patologi.
- Division Närsjukvård 2, 4 Mkr för processutveckling ALK-verksamhet, cancerrehabilitering och palliativ vård.

Medel överförda från 2015 enligt nedan:

- Division Länssjukvård 3,1 Mkr för kökörtning BFM, koloskopi, Urologi
- Division Närsjukvård 750 000 kronor för cancerrehabilitering och palliativ vård.

Insatser för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar mm

I Sverige har närmare halva befolkningen minst en kronisk sjukdom och ca 80 till 85 procent av vårdens kostnader kan knytas till vården av dessa patientgrupper. Syftet med överenskommelsen är att ge lokala och regionala förutsättningar att utveckla strukturer för kunskapsstyrning samt genomföra insatser som ligger i linje med pågående utvecklingsprojekt på SKL. Satsningen pågår från 2014 till 2017. Under 2016 fördelas 48 Mkr direkt till landstingen vilket för landstinget i Norrbotten innebär 1,2 Mkr. Totalt innehåller satsningen 108 Mkr för 2016. Under perioden 2014 till 2017 avsätts totalt 450 Mkr. Följande insatsområden pågår:

1. Effektivare kunskapsspridning genom arbete med programråd
2. Utveckla former för att långsiktigt samordna landstingens kunskapsstöd

3. Främja uppföljning inom primärvården
4. Främja ledarskap mot förbättrade patientresultat
5. Främja nya patientcentrerade arbetssätt inom primärvården

Säker vård

Just nu pågår arbetet med att sammanställa divisionernas och landstingets patientsäkerhetsberättelse. Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) ska vårdgivare, senast den 1 mars varje år, dokumentera sitt patient-säkerhetsarbete i en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patient-säkerhetsberättelsen är att vårdgivaren ska få bättre kontroll över verksamhetens patientsäkerhetsarbete, tillsynsmyndighet lättare ska kunna utföra sin tillsyn av verksamheten. Det blir även enklare att ge andra intressenter tillgång till information, exempelvis allmänheten, patienter/närstående, andra vårdgivare och patientorganisationer.

Under vecka 10 och vecka 13-14 kommer landstinget att medverka i de nationella punktprevalensmätningarna (PPM) av trycksår, vårdrelaterade infektioner och följsamhet till basala hygienrutiner. Mätningarna omfattar all slutenvård inklusive vuxenpsykiatri och primärvårdens OBS – platser. I år kommer även patienthotellet att medverka i alla PPM-mätningarna och folkvandvården kommer att medverka i följsamhetsmätningarna till basala hygienrutiner.

Enskilda klagomål anmälda till Inspektionen för vård och omsorg

Till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), kan patient eller närstående anmäla om de upplever brister i patientsäkerheten eller om de anser att de råkat ut för en vårdskada i samband med vård eller behandling. IVO gör en bedömning och anmälan ska utredas. En utredd anmälan kan leda till att IVO riktar kritik mot en vårdcentral, ett sjukhus, en tandläkarmottagning, eller mot hälso- och sjukvårdspersonal. IVO kan också bedöma att anmälan är så allvarlig att en tillsyn/inspektion är nödvändig.

Under 2015 har landstinget handlagt 108 anmälningar enligt enskilda klagomål. Cirka tre till fyra ärenden har lett till att myndigheten öppnat ett tillsynsärende eller en inspektion.

Enskilda klagomål per division

Flest klagomål riktas till verksamheter inom närsvården. Antalet klagomål har inte ökat markant under 2015 däremot visar trenden att andelen klagomål där kritik riktad till landstinget ökar.

Vanligaste orsaken till att patienter/närstående vänder sig till IVO med klagomål på vården är försenad eller missad diagnos följt av brister i kommunikationen och komplikationer i samband med behandlingar eller operationer. Brister i kontinuitet och samordning av vårdinsatser är vanligt förekommande bakomliggande orsaker som leder till försenad eller missad diagnos eller att det brister i kommunikationen.

Samverkan med kommunerna rörande tandvård till äldre och personer med funktionsnedsättning

Munhälsobedömning

Enligt 8§ i tandvårdslagen (SFS1998:554) har landstinget från och med 1 januari 1999 ansvar för uppsökande munhälsobedömning och nödvändig tandvård för vissa äldre och personer med funktionsnedsättning.

Munhälsobedömning är ett erbjudande och en förebyggande insats, som innebär att legitimerad tandvårdspersonal årligen kommer hem till den berättigade och kostnadsfritt gör en bedömning av munhälsan, ger tips och råd till den berättigade och/eller den som utför munvården. Besöken görs både hos berättigade i eget boende och på kommunens särskilda boenden, övervägande delen av besöken sker på särskilda boenden. I uppdraget, som nu innehas av Folktandvården, ingår också utbildning av omvårdnadspersonal.

Målet med nödvändig tandvård är att den ska medverka till en påtaglig förbättring av förmågan att tillgodogöra sig föda och hålla munnen infektionsfri. Nödvändig tandvård ges till samma avgifter som för den öppna hälso- och sjukvården. För nödvändig tandvård gäller fritt vårdval, den utförs till ca 90 procent av Folktandvården. Kommunens roll är dels att identifiera berättigade personer och utfärda intygsunderlag, dels att sköta den dagliga munvården på de personer som de har omvårdnadsansvar för.

Behov av samverkan

En revisionsrapport beträffande uppsökande munhälsobedömning i Norrbottens läns landsting gjordes 2012, den pekade på ett antal områden som borde utvecklas. I rapporten framkom att landstingets samverkan med kommunerna borde förbättras, bland annat genom att teckna en överenskommelse mellan kommunerna och landstinget. Landstinget har tillsammans med kommunförbundet tagit fram en överenskommelse, i den klargörs kommunernas respektive landstingets ansvar rörande uppsökande munhälsobedömning och nödvändig tandvård. Socialcheferna i samtliga av länets kommuner och landstingsdirektören har undertecknat överenskommelsen.

Dialog med länets kommuner

Under försommaren och hösten 2015 har Analys- och planeringsenheten, som är ansvarig för munhälsobedömningar och nödvändig tandvård, genomfört en rundresa och besökt samtliga kommuner i Norrbottens län. Anledningen till besöken var att informera kommunerna om innehållet i den överenskommelse som tecknats mellan kommunerna och landstinget samt att få deras synpunkter på samarbetet med folktandvården och landstinget i övrigt.

Vid vår rundresa har respektive kommuns medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS) varit närvarande vid samtliga besök. Dessutom har områdeschefer och i vissa fall enhetschefer och även biståndshandläggare medverkat. Därefter en dialog med kommunen om samarbetet med landstinget, folktandvården och hälsocentralerna.

Synpunkter och frågor från kommunerna kommer att behandlas vidare i Folktandvårdens ledningsgrupp. Regelverket avseende intygsutfärdande ska göras mer känt både i den privata tandvården och inom Folktandvården.

Analys- och planeringsenheten återkommer till kommunerna med ett förslag till utbildning, i första hand riktat till biståndshandläggare.

Syftet med det är bl a att fånga upp sköra (patient-) grupper helst innan munhälsan försämras.

Landstinget och länets kommuner är överens om att vi ska samarbeta för att omsorgsberoende personers munhälsa ska vara likvärdig med den hos befolkningen i övrigt.

Asyl-och flyktingsituation februari 2016

Ensamkommande barn är en utmaning för hela samhället

Under hela 2015 sökte 162 877 personer asyl i Sverige varav ca 30 000 var ensamkommande barn. Nästan alla var pojkar i tonåren Under januari månad sökte 637 ensamkommande barn asyl i Sverige, av dessa var 69 flickor vilket motsvarar cirka 11 procent.

Vid månadsskiftet fanns det 33 568 asylsökande ensamkommande barn inskrivna hos Migrationsverket. I Norrbotten finns idag totalt ca 7300 asylsökande barn och vuxna. Migrationsverket har fått i uppdrag att till den 1 april 2016 ta fram en ny anvisningsmodell för ensamkommande barn och unga. I den nya modellen ska ensamkommande barn och unga anvisas till alla kommuner utifrån en fastställd andel av det totala antalet som väntas söka asyl i Sverige.

Migrationsverket har i den senaste prognosen, från den 4 februari, sänkt sin uppskattning av antalet ensamkommande barn som kommer till Sverige för att söka asyl under 2016. Den nya uppskattningen ligger mellan 12 000 till 27 000.

Ensamkommande barn i Norrbottens län (1 346)

	Platser	varav asyl
Arjeplog	60	40
Arvidsjaur	110	69
Boden	122	82
Gällivare	105	70
Haparanda	61	51
Jokkmokk	51	37
Kalix	90	77
Kiruna	110	103
Luleå	232	210
Pajala	72	65
Piteå	168	124
Älvsbyn	100	65
Övertorneå	64	40
Totalt:	1 395	1 068

Osäkra prognoser om framtiden

Efter en historisk höst som har lett till många politiska förändringar i Sverige och EU, kommer nu en ny prognos från Migrationsverket. I oktober rapporterades en stor osäkerhet i beräkningsalternativen, och osäkerheten kvarstår i februari.

I februariprognosen presenteras tre beräkningsalternativ för hur många asylsökande som kommer till Sverige i år, och inget alternativ är mer troligt att inträffa än de andra. Migrationsverket bedömer att handläggningstiderna för flera ärendekategorier kommer att öka. De senaste sju dagarna har 713 personer sökt asyl i Sverige.

Höstens situation har gjort att mängden av ärenden inom sjukvården samt en förändrad situation i sin helhet påverkat hälso-och sjukvården i länet märkbart. Antalet asylsökande har ökat runt om i länet och medfört att nya boenden startats där det inte funnits tidigare erfarenheter av asyl-och flyktinghälsovården.

Översyn av asyl-och flyktinghälsovården i våra verksamheter 2016

Ett flertal områden i nuvarande verksamhet kring asyl- och flyktingmottagandet inom Norrbottens läns landsting skall ses över under våren 2016. Områden som kommer att genomlysas är: arbetssätt, kompetensförsörjning, folkhälsa, organisation och ekonomi samt kommunikation och intern och extern samordning.

Landstingsdirektörens uppdrag från styrelsen- avrapportering

Tillgänglighet

Vårdgarantin ingår i Hälso- och sjukvårdslagen och Patientlagen. Den innebär inte att man har rätt till en viss vård, däremot att man har rätt att få vård inom en viss tid. När det gäller den specialiserade vården har Norrbotten valt att sätta kortare tidsgränser som mål än vad den nationella vårdgarantin föreskriver. Norrbotten har som mål 60 dagar istället för 90 dagar. Tillgängligheten under 2015 har minskat jämfört med föregående år. Landstinget klarar inte uppställda krav på att minst 80 procent ska erbjudas ett besök inom den planerade specialiserade vården inom högst 60 dagar efter beslut om remiss/vårdbegäran. 66,5 procent erbjöds ett besök till den specialiserade vården under 2015. Inte heller klarar landstinget målet att minst 80 procent ska påbörja behandling inom högst 60 dagar efter beslut, endast 61,8 procent påbörjade behandling under 2015. Andelen patienter som får sitt läkarbesök i primärvården inom vårdgarantins sju dagar ligger i snitt på 93 procent, denna siffra är något bättre än föregående år (92 procent).

Journal via nätet

Införandeprojektet Journal via nätet planerar att i april 2016 ansluta VAS till tjänsten "Journalen" för den enskildes direktåtkomst. Den tidigare planeringen för anslutning till tjänsten "Vårdhändelser" kommer inte att kunna genomföras efter Ineras beslut om att "Vårdhändelser" inte ska anslutas till 1177.se. Beslutet innebär att tjänsten "Vårdhändelser" på sikt kommer att avvecklas. De landsting som redan använder "Vårdhändelser" kommer att få stöd av Inera att övergå till "Journalen". Dessa landsting är Norrbotten, som presenterar vaccinationer i dagsläget, Dalarna, Örebro och Stockholm.

Ineras styrelse har fastställt ett nationellt regelverk för enskild åtkomst till vårddokumentation via internet. Regelverket består av en uppsättning grundläggande regler som alla vårdgivare måste följa samt en uppsättning

valbara regler. De valbara reglerna fastställs per vårdgivare och dessa har för Norrbotten tagits fram i ett stort antal dialoger med verksamheterna. De valbara reglerna handlar främst om vilka undantag från den enskildes direktåtkomst som ska gälla, hur osignerat ska hanteras och från vilket datum information ska presenteras. Landstingen driver frågan om att Inera ska besluta om ett nationellt regelverk som omfattar alla regler.

Regelverket för Norrbottens läns landsting innebär att den enskildes direktåtkomst avser vårdkontakter och journalanteckningar som skapats från och med 1 september 2015. Utöver detta visas all tillgänglig information om vaccinationer från vaccinationsregistret Svevac, Projektet förbereder för att även ansluta läkemedelslistan till "Journalen" under senare delen av 2016.

Byte av tjänst innebär ingen ytterligare försening däremot till kommer ett antal funktioner som inte fanns i "Vårdhändelser":

- Verksamheten kan spärra vårdnadshavares tillgång till journalen om barnet riskerar att lida men av vårdnadshavares direktåtkomst.
- Den enskilde får tillgång till en ombudstjänst som gör det möjligt att dela sin journal med närstående.
- Förlängd direktåtkomst kan ges till vårdnadshavare som bedöms behöva tillgång till barns journal även efter barnet fyllt 13 år.

Följande sökord är undantagna och visas inte i "Journalen":

- *Tidiga hypoteser* undantas för att information som ännu inte är moget att kommunicera med patienten inte ska visas i tjänsten.
- *Våld i nära relation* undantas för att skydda utsatta personer.
- *Diagnos och åtgärds kod* undantas eftersom de endast innehåller klassifikation av diagnos och åtgärd. Detta har i andra landsting visat sig inte ha något mervärde för invånaren utan har skapat mer frågor än tillfört något till journalinformationen.
- *Blindad studie* undantas för att patienten inte ska kunna ta del av behandlingsmetod under pågående studie där metoden inte ska vara känd för patienten och därmed påverka resultatet i studien.
- Journaltypen *Ungdomsmottagning* visas inte i Journalen för att undvika vårdnadshavares tillgång till känslig information.
- Vårdenheter inom barnmedicin och barn- och vuxenpsykiatri samt rättspsykiatri är undantagna initialt.

Det är endast information från VAS som visas i "Journalen". Detta innebär att det som journalförs i andra IT-stöd eller på papper inte omfattas.

De undantag som gäller vid starten av Journal via nätet kan senare komma att omprövas och ändras.