

## Landstingsstyrelsen 27 april 2016

---

# Landstingsdirektörens rapport

### Innehåll

Aktuella händelser .....	2
IT-Norrbottens jubileumsfest .....	2
Uttalande i media om läkarrekryteringar .....	2
Övertid .....	2
Utbildningstjänster .....	2
Löneväxling .....	2
Driftstörningar i VAS .....	3
Upphandling för tolk- och översättningstjänster.....	3
Information kring verksamheten .....	3
Certifiering i bemötande och likvärdig service .....	3
Behandlingslinjer införs för att säkerställa en patientsäker och jämlik vård i hela länet .....	3
Nivåstrukturering cancer .....	4
Påbörjade projekt .....	4
Ledningsrapport månadsfakta .....	5
Månadsrapport mars 2016 .....	5
Utlösta optioner för Länstrafiken Norrbotten .....	5
Landstingsdirektörens uppdrag från styrelsen – avrapportering .....	6
SAM -projekt .....	6
Folkbildande folkhälsobidrag 2015 .....	8
Hälsa, levnadsvanor och social miljö i Norrbotten ur ett jämlighetsperspektiv .....	8
Säker vård .....	8
Uppföljning av intern och extern projektverksamhet .....	9
Utvecklingsråd .....	10

Bilaga 1 Ledningsrapport månadsfakta mars 2016

Bilaga 2 Månadsrapport mars 2016

## **Aktuella händelser**

### **IT-Norrbottens jubileumsfest**

P4 Norrbotten rapporterade om en fest som IT-Norrbotten hade den 18 februari och där kostnaderna för representation uppgick till betydligt högre belopp än vad reglerna tillåter. Festen uppmärksammades i sociala medier där man förväxlade IT-Norrbotten med landstingets IT-verksamhet. All inblandning i festen eller finansiering av denna dementerades i såväl intern som extern kommunikation. Detta kompletterades med ett klarläggande från IT-Norrbotten om att landstinget inte var inblandade.

### **Uttalande i media om läkarrekryteringar**

I ett inslag av P4 Norrbotten om landstingets rekrytering av två utländska läkare till hälsocentralerna i Arjeplog och Arvidsjaur framgick att rekryteringarna inte föll väl ut då de två läkarna, trots svensk läkarlegitimation, inte bedömdes ha den kompetens och erfarenhet som krävdes. Detta resulterade i att läkarnas kompetens, samt genomförandet av själva rekryteringsprocessen, ifrågasattes internt. Inslaget föranledde intern kommunikation om det inträffade samt ett pressmeddelande där landstinget förtydligade att rutiner för utlandsrekrytering förbättrats och att medicinskt sakkunniga numera alltid i ett tidigt skede är med i rekryteringsprocessen.

### **Övertid**

I en artikel i NSD antydde att övertiden inte skulle vara korrekt. De uppgifter om kostnader för övertid som finns rapporterade är hämtade direkt från landstingets system och är korrekta. Under år 2015 ökade landstingets övertid, medan jour och beredskap minskade. Det senare beror på att andelen inhyrd bemanning ökade under år 2015 och att dessa personer även arbetar jour och beredskap.

### **Utbildningstjänster**

Under april annonserar landstinget ut sex utbildningstjänster som innebär att sjuksköterskor får möjlighet att specialisera sig med bibehållen heltidslön. Utbildningstjänsten innebär att sjuksköterskan redan under utbildningstiden anställs på den enhet där hen kommer arbeta efter avslutad utbildning. Studierna sker på halvfart och kombineras med arbete på enheten. Utbildningstjänsterna ska främja kompetensväxling och minska andelen inhyrd bemanning. Tre utbildningstjänster som avancerad klinisk sjuksköterska erbjuds i division Närsjukvård. I division Länssjukvård erbjuds två utbildningstjänster med inriktning mot kirurgi och en utbildningstjänst inom barnpsykiatri.

### **Lönevaxling**

Från och med mars 2016 erbjuder landstinget sina medarbetare möjlighet att löneväxla till pension, detta har mottagits positivt och redan efter två månader är det drygt 90 medarbetare som har valt att löneväxla.

## **Driftstörningar i VAS**

I samband med det senaste steget i aktiveringen av den nya bokningsfunktionen i VAS den 15 mars, så har antalet rapporterade problem med långa svarstider och seghet i VAS ökat. Problemen med långa svarstider uppstår i olika moment och i olika funktioner och formulär. Svarstiderna i VAS kan variera beroende på den generella belastningen och tiden på dygnet. Ärendet att hitta en lösning på problemen så fort som möjligt innan vi går vidare med utveckling och leverans av ny funktionalitet har högsta prioritet. Detta kan komma att påverka tidplanen för andra planerade aktiviteter och leveranser under våren. VAS driftorganisation kommer löpande att informera om progressen i arbetet och planerade åtgärder.

## **Upphandling för tolk- och översättningstjänster**

Upphandling av tolk- och översättningstjänster är klart och har trätt i kraft 1 april 2016. Vid avrop från avtalet ska landstinget vända sig till den leverantör som är rangordnad etta (1). Om denne leverantör inte kan utföra beställd tjänst går förfrågan vidare till den leverantör som är antagen som tvåa (2) och därefter till rangordnad trea (3). Rangordning: Språkservice Sverige AB, Semantix Tolkjouren AB, Transvoice Stockholm Tolkförmedling AB

## **Information kring verksamheten**

### **Certifiering i bemötande och likvärdig service**

Just nu pågår landstingets utbildning och certifiering i bemötande och likvärdig service. Ett 20-tal verksamheter från hälso- och sjukvården, division Service samt Länsteknik är deltagare. Certifieringen innefattar ett förbättringsarbete enligt ”A3-modellen” (finns vid landstingets FOI enhet) och det är allt från nya rutiner till en förbättrad information som förbättras/tas fram. Insatsen sker inom ramen för landstingets jämställdhets- och jämlikhetsarbete och har sin bakgrund i Norrbottens läns landstings värdegrund om alla människors lika värde och rättigheter. Den konsult som används finns hos Luqrus Utveckling AB. Utbildningen består bland annat av; landstingets styrande dokument, vad innebär god service resp. gott bemötande – internt/externt, incitament för likvärdig service och likvärdigt bemötande, attityder och inställningar m.m. Efter genomgången utbildning samt inlämnat förbättringsarbete bedömer utbildaren om verksamheten har kvalificerat sig för en bemötandecertifiering och därefter kan t.ex. en hälsocentral stoltsera med märket ”bemötandecertifierad” i sitt väntrum.

### **Behandlingslinjer införs för att säkerställa en patientsäker och jämlik vård i hela länet**

Utvecklingsråd har fattat beslut om dokumentstrukturen för vårdokument samt att införa behandlingslinjer enligt landstinget Västernorrlands modell. Där används behandlingslinjer med positiva erfarenheter från professionen som ett sätt att förtydliga, standardisera och dokumentera vårdflödet för diagnosgrupper samt tydliggöra ansvarsfördelningen mellan egenvård, primärvård och specialiserad vård.

Målet med införande av behandlingslinjer är att beslut på alla nivåer ska fattas med bästa tillgängliga kunskap som grund. Behandlingslinjer införs för att säkerställa en patientsäker och jämlik vård i hela länet. Vård-

dokumentation ska vara transparent, lättillgänglig och uppbyggd på ett standardiserat sätt. Landstinget behöver ett gemensamt och enhetligt sätt att beskriva viken hälso- och sjukvård som ska erbjudas och hur den ska utföras. Idag finns dokumentation utspridd på en mängd olika lagringsplatser och det är svårt att överblicka vilken dokumentation som finns och om den är aktuell och tillförlitlig. Planering för ett införande i landstinget startar under våren tillsammans med divisionsledningar, länssjukvård, närsjukvård och folktandvård.

## **Nivåstrukturering cancer**

Arbetet med nivåstrukturering på nationell nivå inleddes 2011 och leds av Regionala cancercentrum i samverkan. Sammanfattning av de första två årens arbete finns i SKLs rapport 2013 - Nivåstrukturerad cancervård – för patientens bästa. Regionala cancercentrum (RCC) är landstingens och regionernas kunskapsorganisation inom cancerområdet. RCC i samverkan har föreslagit att tolv åtgärder inom cancervården bör koncentreras till färre enheter i landet. Ett underlag har gått ut till landsting och regioner för beslut och remisshantering. Lokalt cancercentrum (LCC) i Norrbotten tillsammans med RCC Norr står bakom beslutet.

Det är väl värt att poängtera att nivåstrukturering inom cancervården sedan tidigare redan är genomförd för Norrbottens del. Norrbotten var tidig i processen och började redan för 10 år sedan med den process som man nyligen påbörjat i vissa andra landsting. Förändringsarbetet har inneburit att cancerdiagnoser med tillräckligt stor volym redan är nivåstrukturerade till Sunderby Sjukhus. Utredning och uppföljning styrs från Sunderby sjukhus men kan utföras på samtliga av Norrbottens sjukhus. Alla operationer och cellgiftsbehandling för vissa diagnoser sker dock endast i Sunderbyn. För andra diagnoser kan cellgiftsbehandling ske även på övriga sjukhus. Exempel på cancerdiagnoser som volymmässigt kan utredas och behandlas i Norrbotten är tjocktarmscancer och bröstcancer. För andra mindre frekventa diagnoser har en successiv regional och nationell nivåstrukturering skett under senare år och den är också redan genomförd för Norrbottens del. Ett exempel på en cancerdiagnos vars behandling under senare år flyttats till Norrlands universitetssjukhus (NUS) är exempelvis operation av matstrupscancer. Peniscancer är ett exempel på en liten diagnosgrupp som nivåstrukturerats till två ställen i Sverige. Bakomliggande tanken är att alla enheter som behandlar cancer ska för varje enskild diagnosgrupp ha tillräckligt stor volym för att kunna säkerställa både god kvalitet för patienten och klara det basala behovet av fortbildning.

## **Påbörjade projekt**

### **Framtidens primärvård**

Kraven och förväntningarna på primärvården har förändrats under senare år och uppdraget har i många avseenden blivit bredare. Primärvårdens roll som viktig aktör inom det förebyggande/hälsofrämjande arbetet har också blivit tydligare på senare år. Det sker kontinuerligt en förskjutning av sjukvårdsuppgifter från slutna till öppna vårdformer vilket också ökar kraven på primärvården.

En stor förändring på senare år har varit hemsjukvårdens och hembesökens övergång till kommunerna. Idag har distriktsläkaren kvar sitt ansvar och uppdrag men sköterskor och rehabiliteringspersonal finns hos en annan

huvudman, dvs kommunen. Detta ställer stora krav på samverkan och informationsöverföring.

Projektet ska arbeta med att definiera hur arbetssätten kan förändras för att klara morgondagens utmaningar, hur ny teknik/digitalisering kan användas i primärvårdsmiljön, vilka alternativa former/kompetenser som kan användas för att möta patienternas/medborgarnas behov och hur primärvården på så sätt blir en attraktiv arbetsplats för medarbetarna. Projektledare har påbörjat sitt uppdrag 1 april 2016. Projektet beräknas pågå till 31 december 2018.

#### **Tillgängliga samordnade individuella planer**

Tillväxtverket beviljade projektet ”Tillgängliga samordnade individuella planer” (TSIP) dryga 23 miljoner kronor ur Europeiska regionala utvecklingsfonden. Projektet löper från 1 januari 2016 tom 31 december 2018. Projektorganisationen är nu satt och landstingets projektledare har påbörjat sitt uppdrag 1 mars 2016. Under våren 2016 kommer kartläggning av nuvarande arbetsprocesser och utvecklingsbehov att genomföras i verksamheterna och bland brukare och närstående. Samverkan kommer att ske med motsvarande utvecklingsarbete i norra sjukvårdsregionen: Primärvården i fokus.

### **Ledningsrapport månadsfakta mars 2016**

Bilaga 1

#### **Månadsrapport mars 2016**

Landstinget redovisar ett positivt resultat efter finansnetto med 40 mkr, vilket är 85 mkr bättre än föregående år. Skatteintäkterna har ökat med 221 mkr, huvudsakligen till följd av höjd skatt. Bidrag och utjämning har minskat med 12 mkr. Verksamhetens nettokostnader har ökat med 66 Mkr (3,6 procent) med hänsyn tagen till att föregående år erhöles återbetalning med 44 mkr från AFA avseende 2004 års erlagda försäkringspremier.

Personalkostnader har ökat med 40 mkr (4,1 procent) exkl pensioner. Av ökningen avser 2,6 procent avtalsökningar och 1,1 procent avser volymökningar som förklaras med att antalet anställda har ökat med 57 personer jämfört med samma period föregående år. Kostnader för inhyrd personal har minskat med 4 mkr (6,9 procent).

Divisionerna redovisar ett negativt resultat med 65 mkr vilket är 14 mkr sämre än resultatmålet för perioden och 12 mkr sämre än föregående år. Divisionernas ekonomiska handlingsplaner avviker negativt med drygt 14 mkr mot plan och samtidigt ökar andra kostnader mer än planerat, t ex läkemedel och riks- och regionvård.

Landstingsgemensamma kostnader visar positivt resultat jämfört med budget med 24 mkr vilket sammantaget innebär att landstingets resultat är 6 mkr bättre än budget för perioden.

För att uppnå beslutade ekonomiska resultatmål är det nödvändigt att divisionerna arbetar aktivt med åtgärder i handlingsplanerna. Löpande uppföljningsmöten hålls med divisionerna.

Bilaga 2

#### **Utlösta optioner för Länstrafiken Norrbotten**

Avdelningen för regional utveckling informerar om att Länstrafiken avser att förlänga innevarande grundavtal för följande stomlinjer:

- Linje 44: Gällivare- Jokkmokk- Boden- Luleå
- Linje 53: Kiruna- Pajala- Övertorneå- Haparanda
- Linje 54: Pajala- Övertorneå- Haparanda
- Linje 63: Övertorneå- Kalix
- Linje 25: Sorsele- Arvidsjaur
- Linje 26: Arjeplog- Arvidsjaur- Skellefteå
- Linje 14: Luleå- Piteå
- Linje 21: Arvidsjaur- Älvsbyn- Boden- Luleå
- Linje 31: Älvsbyn- Alvik- Luleå
- Linje 32: Älvsbyn- Piteå
- Linje 36: Piteå- Älvsbyn- Jokkmokk
- Linje 23: Luleå- Sunderbyn- Boden lördag-söndag
- Linje 28: Luleå-Sunderbyn- Boden
- Linje 29: Boden- Avan- Luleå
- Linje 30: Boden- Luleå
- Linje 46: Gällivare- Pajala
- Linje 45: Gällivare- Jokkmokk- Arvidsjaur- Östersund
- Linje 24: Malå- Arvidsjaur

Länstrafiken, i samråd med landstinget, bedömer att de aktuella linjerna inte är i behov av förändring som påverkar gällande utbud och upplägg. Att utlösa optionerna bedöms därför vara ekonomiskt mest fördelaktigt. Om operatören inte väljer att förlänga grundavtalet kommer länstrafiken att gå ut med en ny upphandling. Optioner för tre år utlöses för aktuella linjer samt två år för linje 45.

## **Landstingsdirektörens uppdrag från styrelsen – avrapporering**

### **Egenvård**

En revisionsrapport angående "Bedömning om egenvård" presenterades i januari 2015 där vissa brister påtalades. Ett arbete pågår och dessa åtgärder har hittills vidtagits:

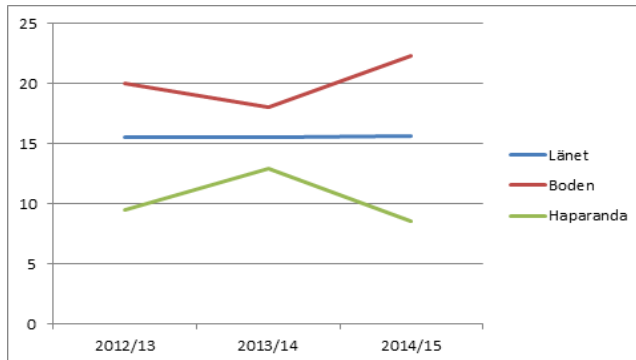
En anvisning, som även innehåller en checklista, har utarbetats. En ny och tydligare landstingsövergripande dokumentationsrutin för egenvård har tagits fram. Rutin och anvisning är godkända och dokumentationsrutinen testas i liten skala innan implementering sker i samtliga verksamheter. Förändringarna kommer att inarbetas i Gemensamma riktlinjer för samverkan. Strukturen i Synergi har ändrats så att det nu är möjligt att avskilja avvikelser som egenvårdsbedömningar. Ledningssystemet uppdateras så att samverkansriktlinjerna och anvisningen för egenvård blir lätta att hitta.

### **SAM -projekt**

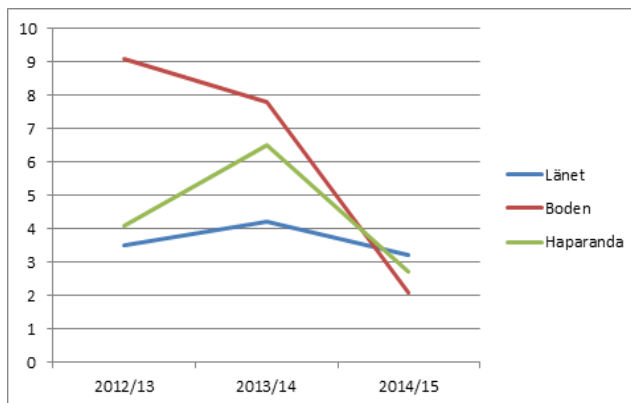
2014 visade hälsosamtalet i skolan (HISS) att andelen elever i gymnasiet första år som de senaste tre månaderna ofta eller alltid känt sig ledsna eller nedstämda var uppe i 16 procent för flickor och 4 procent för pojkar. Den ökande psykiska ohälsan och de ökande självmordstalen ledde 2014 till att

landstinget tillsatte ett treårigt projekt för att i två pilotkommuner testa nya metoder och arbetssätt med syfte att främja ungas psykiska hälsa.

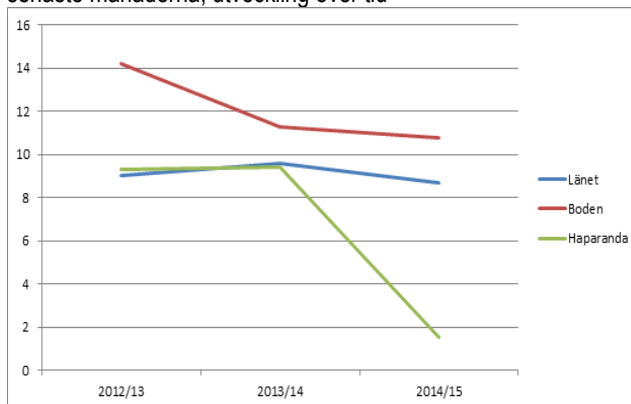
Pilotprojektet SAM (Samverka Agera Motivera) har i två kommuner med hög andel psykisk ohälsa bland unga (Boden och Haparanda) genom sitt medskapande angreppssätt lyckas få till stånd samarbete mellan olika aktörer för barn och unga från graviditeten till genomgången gymnasium. Ett brett koppel av evidensbaserade metoder och åtgärder har implementerats och resultaten i form av psykisk hälsa är goda, till skillnad från resten av länet minskar den psykiska ohälsan i Pilotkommunerna.



Figur 1. Andel flickor som ofta eller alltid känt sig ledsna eller nedstämda under de tre senaste månaderna, utveckling över tid



Figur 2. Andel pojkar som ofta eller alltid känt sig ledsna eller nedstämda under de tre senaste månaderna, utveckling över tid



Figur 3. Andelen elever (både killar och tjejer) som ofta eller alltid känt sig ledsna eller nedstämda under de tre senaste månaderna, utveckling över tid

Projektet planerar en slutkonferens 2 december 2016, i landstingshuset i Luleå för att i god tid kommunicera det sammanställda resultatet från arbetet i pilotkommunerna. En breddning av projektet är planerad med start våren 2017.

### **Folkbildande folkhälsobidrag 2015**

Bidraget "Folkbildande insatser för folkhälsa" ska stödja folkbildande aktiviteter som genomförs i länet och som är av värde för utvecklingen av folkhälsoarbetet. Under 2015 inkom 22 ansökningar på ca 1,6 mkr. Sju av dem beviljades medel för 280 tkr. Total budget för bidraget är 300 tkr.

De beviljade ansökningarna hade en god spridning över länet då 9 av länets 14 kommuner tagit del av bidragen. De beviljade projekten har haft särskild tonvikt på psykisk ohälsa, mångfald, fysisk aktivitet och kost. Bidraget kan sökas av föreningar, organisationer, bildningsförbund, kommuner och liknande (dock inte privatpersoner).

Prioriterade områden för stöd är enligt landstingets folkhälsost strategi följande projektområden; kost, fysisk aktivitet, övervikt, tobak, droger, alkohol, sexualitet, reproduktiv hälsa, psykisk ohälsa bland barn och ungdomar, mångfald och våld i nära relationer.

### **Hälsa, levnadsvanor och social miljö i Norrbotten ur ett jämlikhetsperspektiv**

Rapporten "Hälsa, levnadsvanor och social miljö i Norrbotten ur ett jämlikhetsperspektiv" är baserat på den nationell enkätundersökning "Hälsa på lika villkor?" som är Folkhälsomyndighetens årliga nationella studie. Avsikten med denna rapport är att beskriva självrapporterad hälsa och levnadsvanor bland invånarna 16-84 år i Norrbottens län och belysa de skillnader och likheter som finns mellan grupper.

Rapporten visar att sju av tio norrbottningar skattar sin hälsa som god. Personer med lång utbildning har överlag bättre hälsa och hälsosammare levnadsvanor än övriga. Norrbottningar med svenskt och finskt ursprung visar sämre fysisk hälsa i form av övervikt och högt blodtryck medan födda i övriga länder visar sämre psykiskt välmående.

### **Säker vård**

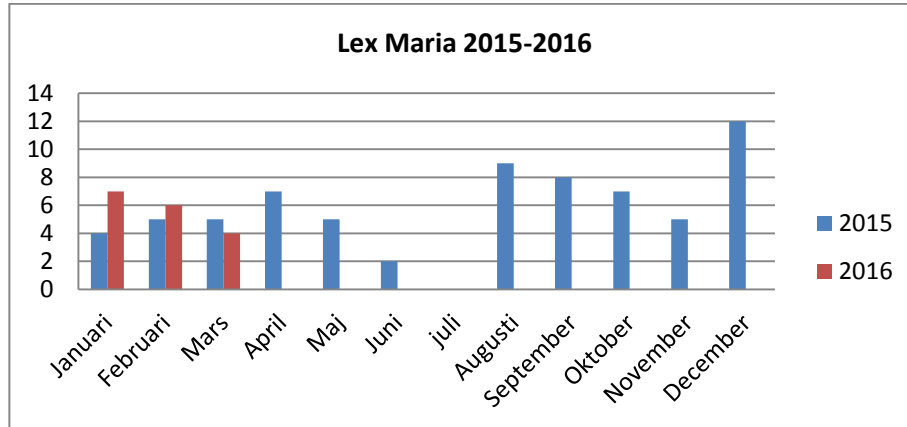
#### **Aktuella tillsynsärenden**

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) riktar kritik mot Norrbottens läns landsting i fyra lex Maria ärenden. Två av ärendena berör närsjukvården Kalix, ett ärende Närsjukvården Luleå/Boden och Länssjukvården samt ett ärende inom psykiatri i Piteå. Det är utredningen kopplad till lex Maria anmälan som IVO bedömer brister. Det är bland annat brister i klarläggande av händelseförlopp, identifierade orsakerna saknar betydelse eller koppling till händelsen och resultaten från andra utredningar exempelvis medicintekniska utredningen är inte beaktad i de händelseanalyser som genomförts. Sammantaget har fem ärenden under 2015 blivit föremål för tillsyn under våren 2016 på grund av brister i utredningsskyldigheten. Behov finns att se över struktur och organisation vid utredningar och genomförandet av händelseanalyser.



### Lex Maria

Under mars 2016 har det inkommit fyra nya lex Maria ärenden. Det är något fler ärenden under första kvartalet 2016 jämfört med 2015. Det är i division Närsjukvård som flest ärenden registrerats under första kvartalet 2016.



Landstinget följer utredningstiderna och enligt föreskriften ska anmälan ske senast två månader efter kännedom om händelsen. Utredningstiderna har kortats betydligt under senare delen av 2015 jämfört med 2014 och nu ligger de på ett genomsnitt på 95 dagar.

### Uppföljning av intern och extern projektverksamhet

Landstingsrevisionen genomförde under 2014 en granskning av landstingets interna och externa projektverksamhet. Revisionen grundade sig på ett antal granskningsmål där ett av målen var att undersöka om det fanns en samlad och dokumenterad bild över alla pågående/avslutade externa och interna projekt. Resultat av revisionen visar att landstinget inte har någon samlad bild över antal pågående och avslutade projekt.

Utvecklingsavdelningen som har i uppdrag att initiera, leda och stödja projekt, fick i uppdrag att arbeta med uppföljning av den interna och externa projektverksamheten. En arbetsgrupp tillsattes för att kartlägga olika typer av projekt i landstinget. Arbetsgruppen har tagit fram rutiner för projektledare, ekonomer och andra som arbetar inom projekt.

Kartläggningen har visat på ett antal olika typer av projekt och identifierat flera olika system som används. Orsaken till att det inte går att få en samlad bild av antal projekt, avslutade projekt och dess ekonomi ligger i att de olika systemen inte går att samköra.

De olika projekttyper som identifierats är interna forskningsprojekt, interna utvecklingsprojekt, läkemedelsstudier, implementeringsprojekt EU-projekt, externa forskningsprojekt och externa utvecklingsprojekt. Utifrån mycket olika projekttyper och avsaknad av enhetligt system är projektgruppens förslag att hantera de olika projekttyperna var för sig. Det resulterar i att det inte går att få en enhetlig bild för samtliga projekt, men väl för de olika projekttyperna. De gemensamma riktlinjerna som tas fram kommer att användas av alla projekt, men anpassas till de olika behoven som de olika projekten har.

### **Utvecklingsråd**

För att kunna möta verksamheternas behov av övergripande samordning, så har ett utvecklingsråd etablerats. Utvecklingsrådet har i uppdrag att skapa en bättre insyn och ansvara för en övergripande samordning av mer omfattande utvecklingsarbeten inom landstinget. Baserat på den information och de ärenden som adresseras till utvecklingsrådet, ska rådet kunna besluta, prioritera och förorda inriktning för projektens genomförande. Det kontinuerliga utvecklingsarbetet är en nödvändighet för att verksamheterna ska kunna möta ökade krav på säkerhet och effektivitet. I landstingets utvecklingsråd finns en samlad bild över de största och mest strategiska projekten i landstinget.