

## Landstingsdirektörens rapport till styrelsen den 28 november 2016

### Innehåll

Landstingsdirektörens rapport till styrelsen den 28 november 2016 .....	2
Aktuella händelser .....	2
Risk- och konsekvensanalys för länets sjukhus, hälsocentraler samt folktandvård.....	2
Omgranskning av cellprover .....	2
Information från verksamheterna .....	3
Ansvar för sjukresor .....	3
Hälsa och levnadsvanor bland skolbarn i Norrbotten .....	3
Sommaren 2016 i vården.....	5
Asyl-och flyktingsjukvården i Norrbotten .....	6
Säker vård .....	9
Ledningsrapport månadsfakta oktober månad 2016 .....	10

### BILAGOR

Bilaga **Ledningsrapport** (Månadsfakta okt 2016)

# Landstingsdirektörens rapport till styrelsen den 28 november 2016

## Aktuella händelser

### **Risk- och konsekvensanalys för länets sjukhus, hälsocentraler samt folktandvård**

På landstingsstyrelsen den 26 oktober 2016 togs ett inriktningsbeslut (nr 10) om förändrade uppdrag för länets sjukhus, hälsocentraler samt folktandvård. Landstingsdirektören fick i uppdrag att återkomma till styrelsen med konkreta beslutsunderlag, som också innehåller risk- och konsekvensanalys, senast april 2017.

Arbetet kommer att delas upp i två huvudspår

- ett som rör riskbedömning av arbetsmiljön
- ett som handlar om risk- och konsekvensbedömning av patient-säkerhet/medicinsk säkerhet

Åtgärderna kommer att analyseras utifrån patientsäkerhetsperspektiv, konsekvenser/effekter i ekonomi samt arbetsmiljöperspektiv.

Arbetet har påbörjats med att samla in adekvat data. Nästa steg är att analysera och bedöma allvarlighetsgraden i upptäckta patientsäkerhetsrisker. Den analysmetod som kommer att användas är den som beskrivs i handboken, Riskanalys och händelseanalys (Sveriges Kommuner och Landsting, 2015). Syftet med riskanalysen ur ett patientsäkerhetsperspektiv, är att identifiera och värdera risker, identifiera orsaker och föreslå åtgärder som eliminerar eller mildrar konsekvenserna.

Det som rör riskbedömning av arbetsmiljön utförs av ansvarig chef, i samarbete med skyddsombud och arbetstagarorganisation enligt 8§ i Arbetsmiljöverkets föreskrift om SAM. Det är möjligt att slå ihop flera verksamheter i samma riskbedömning, ansvarig för riskbedömningen blir då överordnad chef på orten/verksamheten.

### **Omgranskning av cellprover**

Vid en presskonferens som landstinget höll i maj om fel vid granskningen av gynekologiska cellprover utlovades en slutlig redovisning av utfallet senast i början av augusti. Tidpunkten är nu flyttad till andra halvan av december. Orsaken till fördröjningen är att det har tagit mer tid att få kontakt med kvinnorna och erbjuda förnyad utredning samt vid behov ge behandling.

## Information från verksamheterna

### Ansvar för sjukresor

Landstinget har enligt lag det ekonomiska och administrativa ansvaret för sjukresor. Sjukresorna kostade landstinget 104 mkr under 2015, varav taxi 61 mkr. Färdsätten för sjukresor är egen bil, buss, tåg, taxi, bårbil och flyg. Landstinget använder Länstrafiken som samordnare av resor med taxi och buss och betalade för det ett driftbidrag till Beställningscentralen på 6,8 mkr för 2015. Länstrafiken har också uppdraget att upphandla trafik med taxi och bårbil för landstingets räkning. För beställning av resor med flyg och tåg anlitas landstingets upphandlade resebyrå.

Under 2016 har kostnaderna ökat kraftigt och prognosen för året är 117 mkr. Den huvudsakliga orsaken är den senaste upphandlingen av taxi och bårbil som ökat kostnaden per resa med 19 procent. En kostnadsdrivande faktor var högre krav på fordonen. Antalet resor med taxi har ökat något samtidigt som antal resor med egen bil och kollektivtrafik minskat, sammantaget ca åtta procent färre resor. En orsak är de förändrade reglerna för egenavgift som trädde i kraft den 1 maj 2015.

Division Service fick därför i uppdrag att utreda ansvar för samordning, förbättringsarbete och uppföljning av sjukresor. Ett förslag på organisering, ansvar och samverkan har tagits fram. Administration av sjukresor bedrivs inom olika delar av landstinget. Vården ansvarar för att bedöma behov av färdsätt från vården och andra medicinska bedömningar utifrån patientens behov medan beställningscentralen tar beslut om färdsätt till vården. Administration av bidrag till patienter sker vid Administrativ service och landstingsdirektörens stab ansvarar för regler och avgifter samt samverkan om planering av kollektivtrafik. Division Service har det ekonomiska ansvaret sedan 2001 och har nu också fått i ansvar för att samordna samtliga arbetsuppgifter avseende sjukresor och säkerställa att samverkan sker med berörda enheter i och utanför landstinget.

Ett antal aktiviteter under de närmaste åren har tagits fram för att sänka kostnaderna på lång sikt. Redovisningen av respektive aktivitet ska visa på möjliga ekonomiska effekter för förslag till förändringar.

- Följa upp genomförda förändringar avseende regler och avgifter samt administration av sjukresebidrag.
- Analysera resemönster och göra översyn/samordning av rutiner i vården.
- Förbättra uppföljningen av avtal.
- Utreda förenklade rutiner vid beställning av resa från sjukhus.
- Utveckla samverkan både inom landstinget och med Länstrafiken.

Kostnadsdrivande aktiviteter som kan påverka utfallet är främst förändringar i vårdens struktur. Beräkningar av ekonomiska konsekvenser för sjukresor ska göras i allt förändringsarbete.

### Hälsa och levnadsvanor bland skolbarn i Norrbotten

Hälsosamtalen i skolan utförs årligen av skolsköterskorna i länet och samlas i databas som administreras av Norrbottens läns landsting. Det är ett viktigt kunskapsunderlag i arbetet med att främja barn och ungas livsvillkor, levnadsvanor och psykiska hälsa.

Senaste sammanställningen i rapporten ”Skolbarns hälsa och levnadsvanor i Norrbotten 2015/16” visar att ungas levnadsvanor vad gäller alkohol, tobak och droger fortsätter att förbättras. Samtidigt är utvecklingen av unga flickors hälsa oroande, med en ökande andel i årskurs 7 samt år ett på gymnasiet som uppger att de ofta har psykiska och somatiska besvär. En tänkbar förklaring är den samtidigt ökande skolstressen. Undersökningar gjorda i riket på elever i ungefär samma åldersgrupp visar på samma utveckling som i länet både vad gäller alkohol och tobak men också psykisk ohälsa och stress. Tankbara förklaringar till den ökade psykiska ohälsan spekulerar Folkhälsomyndigheten i kan vara den ökade individualiseringen i samhället och en minskad framtidstro bland dagens unga. Exempelvis ställs allt högre krav på unga att utbilda sig för att kunna etablera sig på arbetsmarknaden och därmed kunna skaffa sig en egen bostad och träda in i vuxenlivet. Vidare har den snabba teknikutvecklingen förändrat barns och ungas vardag på många sätt, vilket kan ha betydelse för deras psykiska hälsa. Fortfarande behövs dock fördjupad analys på nationell nivå kring den utveckling som sker inom psykisk hälsa.

Det faktum att unga pojkar och flickor till större delen är utsatt för samma förändringar i nutid vad gäller exempelvis krav på skolprestationer och teknikutveckling samt det faktum att det i själva verket är pojkar som står för övervägande del av alla begångna självmord gör att det är rimligt att anta att länet liksom riket missar de unga männen som mår dåligt. Det finns alltså goda skäl att utreda hur vi upptäcker och mäter unga mäns psykiska ohälsa.

Det kommer tydliga signaler om att länets elever ligger betydligt högre än riket vad gäller förekomst av övervikt och fetma. De höga nivåerna överviktiga elever i länet som setts senaste åren har inte minskat. När det gäller fysisk aktivitet tycks inte länet ligga sämre till än riket, men däremot ses inte den ökning av fysisk aktivitet som ses i riket. Undersökningar bland länets vuxna befolkning visar att liksom bland barn finns hög del övervikt och fetma och där är det framförallt kostvanor som sticker ut negativt jämfört med riket. Samtal med kommuner visar att även om man i en kommun satsar på att dess skolor ska ha fler idrottstimmar än vad som krävs och man gör satsningar på kosten så är det fortfarande svårt att få förändring i den utbreddan övervikten. Det ligger nära till hands att anta att generella åtgärder behövs för att nå den vuxna befolkningen (hemmet) för att resultat också ska ses bland länets elever.

De rekommendationer som rapporten leder fram till är:

- Fortsätta arbeta med att stärka barn och ungas psykiska hälsa, skoltrivsel och sociala miljö för en god hälsa men också goda skolresultat.
- Utreda hur unga mäns psykiska ohälsa yttrar sig och även hur det kan omsättas i mätningar så som elevhälsosamtalet för att inte missa dem.

- Fortsätta arbeta med elevernas risk- och frisklevnadsvanor men bredda det till att även nå hemmen där eleven formas och vistas större delen av sin tid.

### **Statistik om folkhälsa och länets förutsättningar för hälsa**

Med målsättning att skapa en gemensam beskrivning över vad länet vill förändra och vad länet ska sträva mot har Norrbottens folkhälsopolitiska råd (NFR) kartlagt folkhälsan och förutsättningarna för hälsa i respektive kommun. Kartläggningen kommer att bli en bilaga i den nya folkhälsostrategin. Läs mer och ta del av den statistik som tas fram inom ramen för Norrbottens folkhälsostrategi. Mer information om hur materialet ska användas internt kommer efter nyår.

## **Sommaren 2016 i vården**

Inför sommaren år 2016 infördes en ny modell för sommarförmåner som syftade till att främja en tidig planering för såväl arbetsgivare som medarbetare. För att kunna ta del av den nya modellen gällande sommarförmånen skulle medarbetare anmäla intresse senast 20 mars. Cheferna upplevde det positivt att modellen gynnade en tidig planering, men som rapporterats tidigare var situationen under sommaren ansträngd.

Kustsjukhusen har flertalet gånger fått ändra sitt beredskapsläge, detta som en följd av högt tryck mot akutmottagningarna med långa vårdtider och många inläggningar. Patienterna har företrädesvis varit sviktande äldre, men det har även varit en sommar med ovanligt många allvarliga olyckor.

Landstingets medarbetare har gjort en fantastisk insats under sommaren för att få verksamheten att fungera, men den höga belastningen påverkade såväl arbetsmiljö och som kostnader. Totalt uppgick kostnaderna för sommarförmåner inklusive den övertid som genererades under sommaren år 2016 till drygt 40miljoner, vilket är en ökning med 11miljoner kronor (39 procent) jämfört med föregående år. Det var betydligt fler medarbetare som på grund av verksamhetens behov, valde att frivilligt flytta en eller flera semesterveckor utanför ordinarie semesterperiod (juni-augusti) och därmed fick ekonomisk kompensation för detta.

Erfaren personal bedömer att det varit ett hårt tryck på akutmottagning och avdelningarna denna sommar. Vanligtvis brukar belastningen i verksamheterna minska under senare delen av juli månad, men i somras var trycket konstant under hela sommaren. Då den demografiska utmaningen och generationsväxlingen påverkar bemanningssituationen sett över hela året, blir det än viktigare med rätt använd kompetens och en hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö. Därför är en ökad samordning och arbetet med hälsofrämjande schema och en effektiv bemanningsplanering viktig året runt, men inte minst på sommaren då medarbetarna ska ha sin välförtjänta semester.

En viktig del i patientsäkerhetsarbetet, är att rapportera avvikelser för att kunna vidta förbättringar och förebygga negativa händelser. Antalet rapporterade avvikelser var totalt sett högre under sommaren 2016 jämfört med samma period tidigare år. Negativa händelser var något fler, men när det gäller allvarliga vårdskador finns ingen ökning jämfört med tidigare år.

Läns- och Närsjukvården har i samverkan med fackliga representanter tagit fram områden som kan utvecklas inför kommande sommar. Det handlar bland annat om fortsatt arbete kring teamarbete, bemanningsplanering, verksamhetsplanering och vårdplatser. Ett viktigt utvecklingsarbete med kommunerna kring utskrivningsklara patienter pågår och behöver utvecklas ytterligare. Under sommaren fanns en utsedd medicinskt ledningsansvarig som fick utökat mandat att styra över samtliga gemensamma sjukhusresurser (exempelvis användandet av vårdplatser mm), vilket har varit positivt och ska utvecklas vidare.

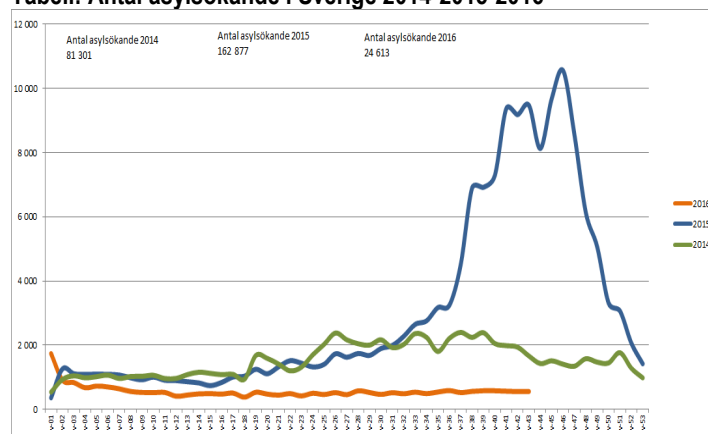
### Asyl-och flyktingsjukvården i Norrbotten

Landstinget har genomfört en översyn om hur hälso- och sjukvården och tandvården ska arbeta för att möta det ökade vårdbehovet från asylsökande/nyanlända. Utgångspunkten har varit Landstingsstyrelsens plan för 2016-2018 som ger inriktningen på arbetet med betoningen på mångfald och öppenhet. Detta berör landstingets alla delar – som arbetsgivare, vårdgivare och insatser inom områdena regional utveckling och kultur. Målet för översynen har varit ”en trygg, jämlik och kostnadseffektiv asyl - och flyktingsjukvård i landstinget”. Översynen har inte omfattat frågor inom regional utveckling, kultur eller frågor som berör området folkhälsa.

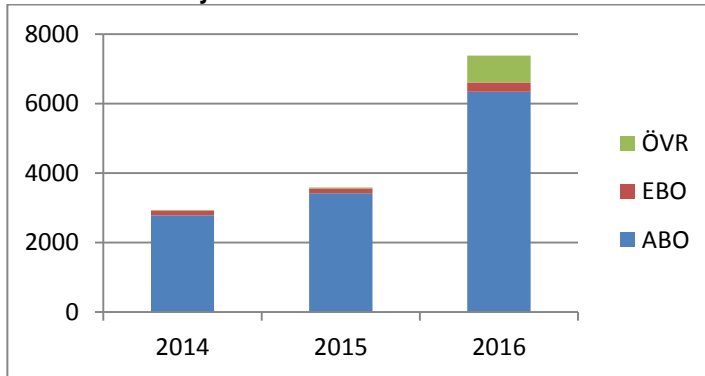
I Norrbotten finns idag ca 5800 asylsökande, varav 749 ensamkommande barn. Fler besök inom sjukvården samt en förändrad situation i sin helhet har påverkat hälso-och sjukvården och tandvården i länet märkbart under senaste tre åren.

### Statistik asylsökande

Tabell: Antal asylsökande i Sverige 2014-2015-2016



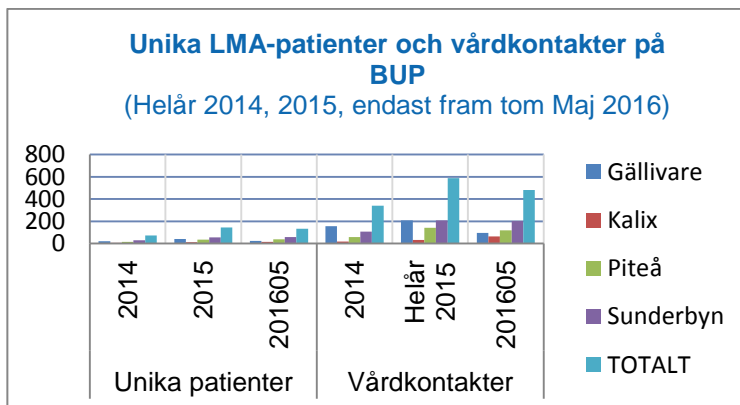
**Tabell: Statistik asylsökande i Norrbotten 2014 -2015 -2016**



EBO Eget Boende ABO Anläggningsboende Övrigt boende

**Tabell: Genomförda hälsoundersökningar för asylsökande i Norrbotten 2014-2015-2016**

Tertial	2014	2015	2016 tom oktober
1	648	880	1691
2	352	470	800
3	1047	1599	695
<b>TOTALT</b>	<b>2047</b>	<b>2949</b>	<b>3186</b>



Gällande asylsökande barn kan man se en dramatisk ökning av antalet mellan 2014 och 2015. Om vi gör en prognos för 2016 utifrån behovet hittills fram till maj ser det ut att överträffa 2015 rejält.

### Slutsatser i översynen

I samband med översynen har centrala utvecklingsområden samt förslag på åtgärder och förbättringar tagits fram, nuläget har beskrivits och verksamheternas synpunkter har lyfts fram. Utbildningsbehovet i verksam-

heterna har analyserats inom området asyl-och flyktingsjukvård i länet med stöd av Sveriges kommuner och landsting (SKL).

Målsättningen för asylsjukvården är att alla asylsökande som kommer till Norrbotten ska erbjudas en hälsoundersökning. Det är viktigt att så många som möjligt tar vara på erbjudandet så att individuella vårdbehov kan identifieras och eventuella behov av smittskyddsåtgärder uppmärksammas. Hälsoundersökningen är också en betydelsefull introduktion till hur hälso- och sjukvården fungerar och att alla asylsökande oavsett var i länet man vistas får en kvalitativ hälsoinformation och information om hur det svenska samhället fungerar.

För att skapa bättre förutsättningar för ett framgångsrikt arbete och samverkan krävs en organisation för koordinering av olika asyl- flyktingfrågor inom landstinget som samtidigt möjliggör ett helhetsperspektiv och ett bättre användande av den samlade kompetensen ute i verksamheterna. I översynen har förslag lyfts fram kring det fortsatta arbetet och konstaterats att det är viktigt att tillvarata de möjligheter och styrkor som finns hos asylsökande och flyktingar, både som individer och som grupp. Följande har beslutats:

- Att utse en samordningsgrupp som har mandat att driva utveckling och samarbete för att nå uppsatta mål inom asyl och flyktingsjukvården.
- Att Björknäs Hälsocentral (HC) blir flyktingmedicinsk enhet som utgör kompetenscentrum i hela länet.
- Att delta i SKL:s nationella kunskapslyft ”Hälsa i Sverige”.
- Att patientkontoret övertar rapporteringsansvaret av genomförda hälsoundersökningar i Migrationsverkets e-tjänst Melker.
- Att utreda vilka förutsättningar som det finns för landstinget att ansluta sig till asylsjukvårdsplattformen under 2017.

#### **Asylsjukvårdsplattformen**

Asylsjukvårdsplattformen syftar till att ge översikt över behov och produktion av hälsoundersökningar, insatser för psykisk ohälsa och inom övrig vård för asylsökande. Den nya plattformen är integrerad i plattformen Väntetider i Vården, till vilken samtliga landsting idag är anslutna och månadsvis rapporterar in besöksstatistik gällande vårdkonsumtion.

#### **Fokusområden som identifierats i översynen**

- Öka antalet hälsoundersökningar för asylsökande samt formalisera en standardiserad hälsoinformation (program) i hela länet
- Följa upp vårdbehovet för asylsökande
- Kompetensutveckling – via kompetenscentrum på Björknäs HC med uppdrag att genomföra utbildningssatsningen Hälsa i Sverige från SKL
- Ekonomiprocessen och Melker fortsatt arbete under 2016-17
- Utveckla samverkan med Norrbottens kommuner, Migrationsverket, Landstinget samt ideella organisationer



- Kommunikation och information, extern och intern, med utveckling av informationsmaterial och webbsidor
- Hitta lösningar på problem med Migrationsverkets e-tjänst Melker

Samordningsgruppen håller på att ta fram en handlingsplan för aktiviteter under 2017 och på Björknäs Hälsocentral, som nu är ett kompetenscentrum för hela länet, pågår en framtagning av en utbildningsplan för att sprida SKL:s utbildningspaket ute i verksamheterna.

### Omvärldsbevakning

Enligt den senaste prognosen från Migrationsverket kommer inte antalet asylsökande att öka den närmaste tiden. Bedömningen är också att det är möjligt att kunna fatta över 108 000 beslut i asylärenden i år.

Sannolikheten för stora minskningar eller ökning av asylsökanden i Sverige under 2016 bedöms som liten. Enligt prognosen kommer mellan 28 000–32 000 personer att ansöka om asyl i Sverige under 2016.

Planeringsantagandet är 29 000 personer vilket är 5 500 färre än i förra prognosen. För 2017 sänker Migrationsverket prognosspannet till 30 700–50 700 asylsökande, med ett planeringsantagande kring 36 700 asylsökande.

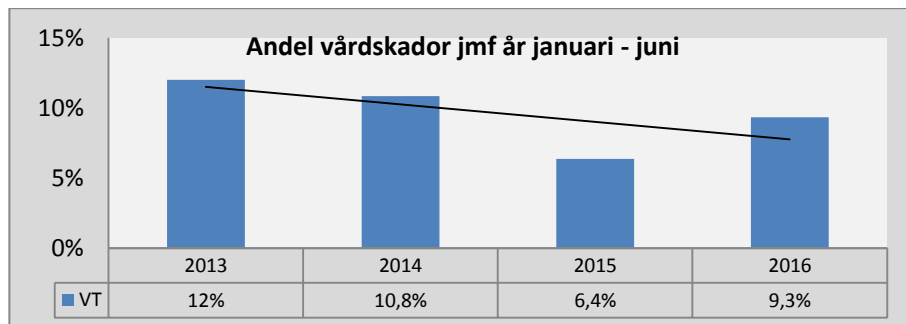
## Säker vård

### Patientsäkerhet

#### Markörbaserad journalgranskning

I landstingets egenkontroll ingår att granska journaler. Metoden som används kallas markörbaserad journalgranskning (MJG) och innebär att journaldokumentationen från slumpvist urval av avslutade sjukhusvårdtillfällen granskas och typ och allvarlighetsgrad på identifierade skador/vårdskador kartläggs. Syftet med granskningen är att mäta förekomsten av skador/vårdskador för att långsiktigt kunna följa resultaten av vårdskador och effekten av vidtagna förebyggande åtgärder eller förbättringsåtgärder. Norrbottens läns landsting har granskat journaler sedan 2013 och matat in resultatet i den nationella databasen för MJG.

Trenden första halvåret 2016 visar att andelen vårdskador totalt har minskat trots att 2016 års resultat visar en ökning jämfört med 2015.



Källa: Databasen markörbaserad journalgranskning november 2016

Andelen vårdrelaterade infektioner, trycksår och läkemedelsrelaterade vårdskador minskar. Däremot ökar kirurgiska skador och fall. Förbättringsarbeten pågår mot att förhindra läkemedelsrelaterade vårdskador, blåsoverfyllnad och vårdrelaterade urinvägsinfektioner. I nationella resultat och för landstinget ses att risken för att drabbas av en vårdskada är dubbelt så hög om patienten vårdas på en utlokaliserad vårdplats eller på vårdplats som är överbeläggning.

Nationellt IT-stöd för händelseanalys (NITHA) har under hösten införts i landstinget. Det är ett verktyg som stödjer händelseanalysarbetet och gör analysresultat tillgängliga för nationellt lärande. Verktöget bygger på metodiken i handboken Riskanalys – och händelseanalys.

## **Ledningsrapport månadsfakta oktober månad 2016**

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

Bilaga **Ledningsrapport** (Månadsfakta okt 2016)