

Regiondirektörens rapport till styrelsen 1 mars 2017

Innehåll

Regiondirektörens rapport till styrelsen 1 mars 2017	1
Aktuella händelser	3
Regionen i lokal media	3
Norrbottnens museum öppnade åter upp portarna	3
Museet har fått en ny chef.....	3
Framtagandet av ny Kulturplan	3
Ärendehanteringssystem.....	4
Rekrytering av personal	4
Utökad flyktingkvot har Syrien i fokus	4
Region Norrbotten samverkar om försvars-planeringen.....	4
Framtidens vårdadministrativa stöd.....	4
Befolkningens förtroende och attityder till hälso- och sjukvården	5
Information kring verksamheten	6
Uppföljningsrapport avseende om- och tillbyggnad för Sunderby sjukhus	6
Gemensamma markarbeten.....	7
Ekonomi.....	7
Tillfällig övergångsregel pga förlängd avgiftsfri tandvård	7
Resultaten i hjärtsjukvården har förbättrats i Norrbotten.....	8
Nationell resultatöversikt om kvalitén inom landets 16 hälso – och sjukvårdsområden har publicerats.....	8
Nationell patientenkät på akutmottagningarna	9
Gränsöverskridande samarbete inom hälso- och sjukvård i norra Norge, Sverige och Finland	10
Bosättning av flyktingar i kommunerna kulminerar under 2017	11
Begränsningar i möjligheten att få uppehålls-tillstånd	11
Åldersbestämningar	11
Avtal om bemanningstjänster för läkare till hälsocentraler	12
Ledningsrapport månadsfakta april månad 2016.....	12
Korrigerig av felaktig tabell i Beställning Primärvård 2017.....	12

Bilaga 1 Ledningsrapport månadsfakta december månad 2016

Aktuella händelser

Regionen i lokal media

Nordens ledande leverantör av mediebevakning, Retriever, kom under slutet av januari med en rapport om Regionens genomslag i lokal media under andra halvåret 2016.

Periodens två huvudämnen var regionsfrågan och de föreslagna strukturförändringarna vid länets sjukhus. Diskussionerna runt regionsbildningen fördes framförallt mellan politiker och merparten av artiklarna var neutrala gentemot landstinget som sådant.

En bra utveckling var att tonalitet i artiklarna förbättras under halvåret och 77 procent var neutral eller positiv publicitet, en ökning med hela fyra procentenheter.

Mindre negativ publicitet har också avsevärt påverkat kvalitetsvärdet Visibility Score, som ökat till elva procent. Detta är det högsta värdet sedan första halvåret 2015 och nära nog en fördubbling jämfört med årets första halva.

Norrbottens museum öppnade åter upp portarna

Efter har varit stängt i drygt tre månader för renovering öppnade museet upp portarna för allmänheten den 12 februari. Nyöppningen innebär en nystart för museet och en tanke är att få in mer av kopplingen till arkeologi i den publika verksamheten, något som är efterfrågat.

Från premiären och tre månader framåt kommer utställningarna kretsa kring temat trä. Bland annat öppnade utställningen Ur björk som är ett projekt som startades av Knut Östgård och visar vad 21 slöjdare kan göra av en björk. Museet visar även en utställning av formgivaren och konstnären Lotta Lampa.

Museet har fått en ny chef

Margaretha Lindh, Stockholm, har utsetts till ny chef för Norrbottens museum. Hon är född i Piteå och kommer närmast från tjänsten som chef för Internationella Biblioteket, Stockholms Stad och tillförordnad områdeschef för Regionbibliotek Stockholm. Hon har tidigare haft ett flertal cheftjänster främst inom bibliotek- och kulturskolesektorn i Stockholm och har gedigen erfarenhet av ledarskap och förändringsarbete från olika organisationer inom kulturområdet. Hon tillträder sin tjänst 1 april.

Framtagandet av ny Kulturplan

Under 2017 ska Norrbotten enligt kultursamverkansmodellen ta fram en ny kulturplan för åren 2018-2020. Planen tas fram i samverkan med länets kommuner och i samråd med det professionella kulturlivet och idéburen sektor. Under våren 2017 kommer ett intensivt arbete att pågå med att ta

fram den nya planen. Kommundialoger genomförs i länets alla 14 kommuner samt kommun- och regionträffar ska anordnas. Dialogmöten hålls även med representanter för olika konstarter, idéburen sektor, nationella minoriteter och urfolk samt med regionens länsungdomsråd. Kulturplanen kommer att behandlas i Kulturbereidningen.

Ärendehanteringssystem

I slutet av februari kommer Regionen att lansera ett ärendehanteringssystem för att öka leveranssäkerhet och spårbarhet i beslutade ärenden. Utbildning av personal som är involverade i ärendeprocessen pågår.

Rekrytering av personal

När det gäller utlandsrekrytering för Region Norrbotten samtal med bland annat Luleå kommun för att hitta samverkansområden kring, språkutbildning, integration (i allmänhet) i ett första skede. Regionen deltar i projektet Integration och tillväxt i norr, där HR-strateg från region Norrbotten är med i arbetsgruppen gällande kompetensinventering.

Utökad flyktingkvot har Syrien i fokus

Inte sedan Balkankrigen på 90-talet har den svenska flyktingkvoten omfattat så många platser som i år – 3 400. Ungefär hälften av dem är öronmärkta för människor på flykt undan kriget i Syrien. Även i östra Afrika, på Afrikas horn och i sydvästra Asien ska stora grupper tas ut.

Region Norrbotten samverkar om försvarsplaneringen

Regeringen beslutade i slutet av 2015 att planeringen för landets totalförsvar ska återupptas. Med anledning av det så har regionen samverkat med försvarsmakten och bla anpassat styrelsens regelverk avseende krisledningsnämndens reglemente samt regional kris/katastrofplan.

Regionen har i februari, tillsammans med de tre andra landstingen/regionerna i norr, deltagit på ett inledande planeringsmöte i Boden med Försvarsmakten Militärregion Nord.

Framtidens vårdadministrativa stöd

Region Norrbotten deltar som optionspartner i SUSSA-gruppens arbete gällande upphandling av framtidens vårdadministrativa stöd som ska ersätta VAS på sikt. Inom SUSSA-gruppen drivs projektet Framtidens vårdinformationsstöd inom vilket underlag för vägval och målbild för vårdens framtida informationsstöd har tagits fram.

Upphandlingens tidsplan har skjutits fram och målet är att bli klar med ett avtal tidigast oktober 2017. När avtalet är klart har Regionen 5 år på sig att ta beslut om att aktivera optionen och ansluta sig till SUSSA-gruppen.

Under 2017 kommer en lokal projektledare att anställas inom Regionen som inledningsvis ska genomföra en förstudie med syftet att lägga grunden för en projektplan för vårt interna införande projekt samt ta fram ett beslutsunderlag

gällande att Regionen ska ansluta sig till avtalet. Den mycket preliminära tidsplanen siktar på att Regionen kommer att ha ett nytt system infört tidigast 2022.

Befolkningens förtroende och attityder till hälso- och sjukvården

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har presenterat sitt resultat från den årliga befolkningsundersökningen Hälso- och sjukvårdsbarometern. Den visar på befolkningens förtroende och attityder till hälso- och sjukvården i riket och länet. Eftersom undersökningen har under 2016 förändrats mycket är jämförelse bakåt i tid inte möjligt. 2000 norrbottningar i åldern 18 år och uppåt har besvarat frågor på telefon eller via webbenkät.

Huvudfrågorna i undersökningen har handlat om tillgång till vård, förtroende, väntetider samt om man upplever att vården ges på lika villkor. Resultaten visar att 8 av 10 norrbottningar anser att de har tillgång till den vård de behöver. Norrbottningen är dock överlag mindre nöjd med hälso- och sjukvården än man är i riket vad gäller tillgång till vård men också i ett flertal andra delar av vården.

När det gäller att ha förtroende för sin hälsocentral ligger länet på sista plats i rankingen. Norrbotten har endast 53 procent (55 procent män samt 51 procent kvinnor) som har mycket eller ganska stort förtroende för sin hälsocentral jämfört med 60 procent i riket och 71 procent som bäst i Region Halland.

Länets befolkning har även sämre förtroende för sjukhusen samt hälso- och sjukvården i stort än i riket. Även när det gäller frågan om vården ges på lika villkor, ligger länet lägre än genomsnittet i riket även om skillnaderna är relativt små. Kännedom om 1177 samt webbplatsen 1177.se är fortfarande lägre i länet än i riket. Det visar sig då frågan om förtroende för dessa har hög frekvens av ”vet ej”-svar samt att av de svarande ligger förtroendet lägst i riket.

När det gäller väntetider till hälsocentraler anser 6 av 10 att de är rimliga, fler kvinnor än män, och länet utmärker sig inte mot riket.

Det finns en tydlig geografisk skillnad i hur befolkningen svarar på enkäten. Bäst i länet gällande tillgången till vård är Boden/Luleå området. Däremot i länets norra delar (Kiruna, Gällivare, Jokkmokk och Pajala) anser de som svarat på frågan att tillgången till vård är betydligt lägre. Det är också i de norra delarna som förtroendet för hälso- och sjukvården är lägre.

Liksom i riket kan man se att de personer i Norrbotten som uppgett en sämre hälsa också är mindre nöjda med tillgången till vård och har även lägre förtroende för den. Det som också kommer fram tydligt även i Norrbotten är att färre kvinnor än män anser att vården ges på lika villkor.

Information kring verksamheten

Uppföljningsrapport avseende om- och tillbyggnad för Sunderby sjukhus

Sedan mars 2015 har det pågått ett planeringsarbete för ombyggnation av Sunderby sjukhus.

Etapp DE innebär byggnation av nya lokaler, ombyggnad av befintliga lokaler samt att skapa provisoriska lokaler under byggtiden. Nybyggnation av en flygel sker för att bereda mer utrymme för akutmottagning, bild- och funktionsmedicin, sterilcentral samt intensivvårdsavdelning. Detta innebär att dagens akutmottagning måste utrymmas under byggtiden samt att befintlig ambulans- och saneringshall rivs. Då verksamheten ska kunna fortgå i oförminskad omfattning under byggtiden måste tillfälliga lokaler skapas.

Regionstyrelsen fattade den 28 september 2016 beslut om genomförande av projektering och anbudsinfordran för entreprenaden.

Arbete med planlösningar och rumsfunktionsprogram har pågått under hösten och ska, enligt tidplan, vara godkända och arbetsmiljögranskade 31 januari 2017. Parallellt med detta pågår arbetet med att fastställa de tekniska systemen och byggnadens slutgiltiga utformning.

Arbete med att planera för de tillfälliga lokalerna har pågått parallellt med nybyggnadsdelen. Projektering av en gemensam cytostatika/ hematologi-vårdsenhet startades i september. Lokalerna planeras vara i full drift i början av oktober 2017.

De två divisionerna läns- och närsjukvård har gemensamt kommit överens om att göra ”bodelning” av dagens AVA och fördela vårdplatserna på vårdavdelning 52 (KAVA) och vårdavdelning 42 (MAVA). Planerna är att de två nya enheterna ska vara i full drift i slutet av april 2017.

Planeringen av provisorisk akutmottagning, ambulanshall med saneringsanläggning pågår för fullt.

Etapp B omfattar en ny psykiatribyggnad på 7 300 kvm och som uppförs vid Sunderby sjukhus där den vuxenpsykiatriska verksamheten samlas. De nya lokalerna innebär att lokaler på 3 900 kvm helt kan lämnas, nämligen nuvarande lokaler vid Sunderby sjukhus, paviljongen vid Sunderby sjukhus samt lokaler vid fastigheten Pelikanen i centrala Luleå.

Regionstyrelsen fattade den 13 december 2016 beslut om genomförande av projektering och anbudsinfordran för entreprenaden. Arbetet med planlösningar och rumsfunktionsprogram har påbörjats och ska vara godkända och arbetsmiljögranskade under våren 2017. Parallellt med detta pågår arbetet med att fastställa de tekniska systemen och byggnadens slutgiltiga utformning.

Gemensamma markarbeten

Markundersökningar har under hösten genomförts för att verifiera de geotekniska förutsättningarna samt ge underlag till två miljökonsekvensbeskrivningar med tillhörande ansökningar till Länsstyrelsen respektive Mark- och Miljödomstolen.

Den ena avser tillstånd att använda sulfidhaltiga jordmassor för anläggningsändamål samt deponering inom sjukhusområdet av sulfidjord.

Den andra avser vattenverksamhet och byggnationernas påverkan på grundvattnet i samband med schaktarbeten. Ansökningarna kommer att inlämnas under februari 2017.

Därutöver pågår utredningar avseende de markområden som tillfälligt måste tas i anspråk för entreprenadernas genomförande.

Ekonomi

I budgeten för 2017 är investeringsmedel avsatta för Sunderby sjukhus på 334 Mkr. Löpande under året i anslutning till respektive delbeslut kommer i anspråk tagna investeringsmedel att redovisas.

Tillfällig övergångsregel pga förlängd avgiftsfri tandvård

Fler unga får fri tandvård efter att en lagändring om förlängd avgiftsfri barn- och ungdomstandvård från 19 år tom 21 år trädde i kraft den 1 januari 2017.

Lagändringen innebär att den avgiftsfria tandvården kommer successivt att förlängas. År 2018 kommer avgiftsfri tandvård att gälla patienter t.o.m. det år de fyller 22 och år 2019 t.o.m. det år de fyller 23.

Vårdval ”Allmän barn- och ungdomstandvård 2017 ” som fastställdes i september 2016, anger följande revisionsintervall:

”Revisionsintervall är tiden mellan två undersökningar som är utförda av tandläkare/tandhygienist och grundas på individuell riskbedömning. Med regelbunden vård avses för 3-6 åringar, ett besök med undersökning/kontroll, behandlingsplan samt indicerad vård, minst var 18:e månad och för 7-21 åringar gäller minst var 24:e månad.”

Högsta tillåtna intervall mellan undersökningar utförd av tandläkare är fyra år. I undantagsfall kan intervallet utökas hos friska patienter utan bettavvikelse, där bettutvecklingen är avslutad och patienten har uppnått dentalstadium DS4M2. Vid utökat intervall ska detta motiveras i journalen. Revisionsundersökning av tandläkare ska dessutom utföras under det år då patienten är 3 år samt 21 år.”

Lagändringen medförde svårigheter för vårdgivarna inom tandvården att snabbt anpassa sin verksamhet. Det handlar främst om tandvårdsundersökningar för årskullar födda -96 och -97. Många av patienterna i dessa

årskullar är planerade enligt tidigare fastställda revisionsintervaller och behandlare. Därför införs övergångsregler för år 2017 som innebär att de patienter som fyller 20 eller 21 år kan handläggas enligt tidigare plan. De patienter där det krävs tandläkarkompetens kommer att undersökas och behandlas av tandläkare. Vårdval Allmän barn och ungdomsvård revideras årligen. Regionstyrelsen fastställer regelverket för år 2018 i september 2017.

Resultaten i hjärtsjukvården har förbättrats i Norrbotten

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har publicerat resultat i Öppna Jämförelser. Resultatet visar bland annat att hjärtsjukvården har förbättrats och att flera av Socialstyrelsens målnivåer nås. I flera indikatorer ligger region Norrbotten i nivå med riket men också bättre än riket. Expertgrupp Hjärtsvikt är nu under uppstart där det är klart med både ordförande och koordinator.

När det gäller cancervården har Regionen generellt ett bra resultat och det är positivt att den totala canceröverlevnaden ökar i länet.

Resultat i Öppna Jämförelser pekar även på att Kvinnosjukvården i Region Norrbotten har generellt goda resultat men ligger fortfarande efter i jämförelse med riket då det gäller användningen av minimalinvasiv (titthåls) operationsteknik. Till en del kan operationstiden spela roll eftersom denna operationsform tar längre tid.

För strokesjukvården visar resultaten att det akuta omhändertagandet har bra resultat men beträffande stöd och hjälp efter 3 månader samt rehabilitering är resultaten sämre.

Diabetesvårdens resultat är tyvärr dålig och har så varit under flera år. Region Norrbotten har också sämre resultat avseende befolkningens förtroende för och patienterfarenheter av vården. Resultaten avseende palliativ vård förbättras över tid men inte i samma takt som riket i övrigt.

Nationell resultatöversikt om kvalitén inom landets 16 hälso- och sjukvårdsområden har publicerats

I den nationella resultatöversikten presenterar Sveriges kommuner och landsting (SKL) kvalitén inom 16 hälso- och sjukvårdsområden. Syftet är att detta ska resultera i ökad dialog om hälso- och sjukvårdens kvalitet.

Norrbotten har en överrepresentation av hjärt- och kärlsjukdomar och en hög andel åldrande, multisjuk befolkning. Samtidigt kan det också konstateras att det finns ett antal områden där Region Norrbotten hävdar sig mycket väl i förhållande till de flesta regioner och landsting. Exempel på sådana områden är cancer och reumatism. Sveriges kommuner och landsting har i januari presenterat en nationell resultatöversikt där kvaliteten inom 16 hälso- och sjukvårdsområden presenteras. Syftet är att detta ska resultera i ökad dialog om hälso- och sjukvårdens kvalitet.

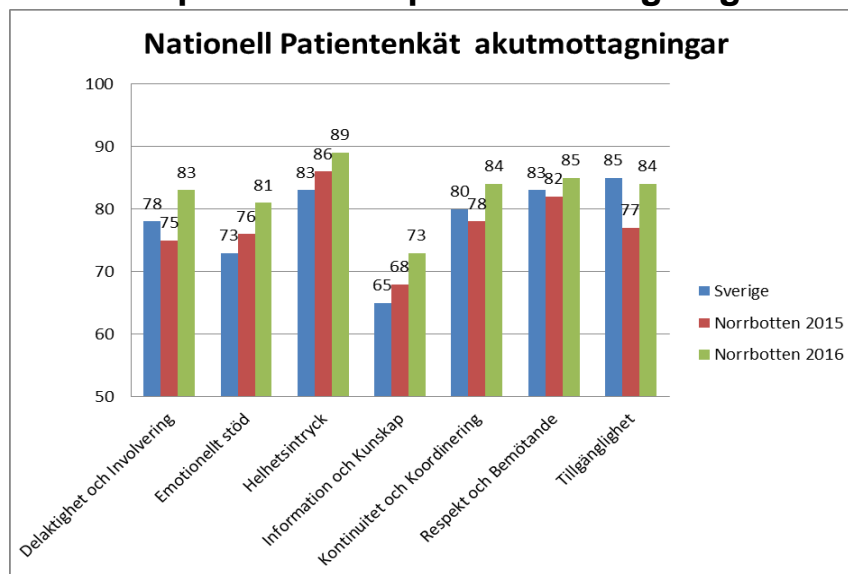
I några av de redovisade områdena har Region Norrbotten fått en blygsam placering vilket resulterat i att regionen hamnar sist när samtliga indikatorer i områdena har summerats. Till viss del kan detta

Region Norrbotten tycker att denna typ av resultatöversikter är mycket viktiga eftersom de bidrar med information som är värdefull för förändrings- och kvalitetsarbete. Region Norrbotten tar därför resultatet på största allvar och har för avsikt att åtgärda och följa upp de områden där det kan bli bättre.

Bristerna som redovisas har varit kända sedan tidigare och därför har förbättrings- och utvecklingsarbeten redan påbörjats inom ett flertal områden. Då översikten i de allra flesta fall bygger på helårs-data från 2015 innebär detta att positiva effekter av de förbättringsarbeten som nu pågår eller har bedrivits under förra året inte finns med i resultatet.

Ett exempel på ett sådant förbättringsarbete finns inom området ortopedi där en av indikatorerna är benskörhet. Region Norrbotten har idag en väl etablerad verksamhet inom detta område där man bland annat genomför bentätthetsmätningar med ny utrustning, ger förebyggande behandling och följer upp frakturer i syfte att tidigt identifiera patienter med benskörhet.

Nationell patientenkät på akutmottagningarna



Den grafiska bilden från 2016-11 tom 2017-01 visar på att patienterna är mycket nöjda och att helhetsintrycket ger ett mycket gott betyg till sjukvården i hela landet. Alla dimensioner i Norrbotten visar ett högre värde än för övriga Sverige. Vid en djupare analys av de öppna svaren framkommer det tydligt att patienterna värnar om de egna sjukhusen på de mindre orterna.

Gränsöverskridande samarbete inom hälso- och sjukvård i norra Norge, Sverige och Finland

Under 2016 har tre möten hållits mellan hälso- och sjukvårdsdirektörerna för Region Norrbotten, Västerbottens läns landsting, Helse Nord RHF i Norge, Lapplands sjukhusdistrikt, Västra Österbottens sjukhusdistrikt och Uleåborgs universitetssjukhusdistrikt i Finland. Arbetet leds av landstingsdirektörerna och Region Norrbotten är ordförande 2015-2017. Ett gemensamt sekretariat som samfinansieras enligt principen 1/3 per land har etablerats på hälso- och sjukvårdsenheten, Regiondirektörens stab år 2016.

En Strategisk plan för gränsöverskridande samarbete 2017-2018 har utarbetats av sekretariatet. Målet i den strategiska planen är att förbättra hälsan bland befolkningen i glesbygd och gränsområden i syfte att uppnå en jämlik, personcentrerad och kvalitetssäkrad hälso- och sjukvård. Utifrån den strategiska planen pågår arbete med att ta fram en handlingsplan 2017-2018. Prioriterade aktiviteter är utarbetande av gemensam rapport med data från respektive geografiskt område samt genomförande av en gemensam workshop, september 2017. Till workshop inbjuds läkare och annan berörd personal som har erfarenhet av gränsöverskridande vård för att diskutera hinder och möjligheter för utökat samarbete.

Under mars månad redovisas årsrapport 2015-2016 samt beslutas om fortsatt finansiering av sekretariatet 2017-2018. Handlingsplan och faktablad presenteras vid nästa direktörmöte i Tromsö, 1-2 juni 2017. Beslutade aktiviteter samordnas vid behov med andra aktörer inom området såsom Nordiska ministerrådet, Nordkalotträdet, Barentssamarbetet och inom EU-samarbetet. Region Norrbottens Internationella beredning informeras fortlöpande om hur samarbetet utvecklas.

Ett avtal om gränssamverkan inom prehospital akutsjukvård har reviderats och rutiner har utarbetats för samverkan mellan akutsjukvård, mellan larmcentraler och administrativa rutiner vid gränsöverskridande samarbete. Rutinerna kommer att följas upp under ett möte i maj månad.

Ett nätverk mellan chefer för Smittskyddsenheter inom berörda hälso- och sjukvårds myndigheter etableras i mars 2017. Syftet är att möjliggöra snabbt informationsutbyte för att motverka spridning av smittsamma sjukdomar.

Hinder för gränsöverskridande samarbete i lagstiftning och föreskrifter har uppmärksammats vid ett flertal tillfällen under året. Norge och delvis Finland, har infört vissa undantag i gällande lagstiftning. Region Norrbotten och sekretariatet har redovisat behovet av åtgärder inom Sverige till politisk nivå, rättssekretariatet Socialdepartementet, Socialstyrelsen och Landstingsdirektörernas förening, SKL. Ett gemensamt faktablad om gränshinder för samarbete mellan akutsjukvården i berörda länder är utarbetad. Syftet är att synliggöra områden som behöver ses över i respektive land för att bland annat säkerställa patientsäkerhet, kompetens- och legitimationskrav, organisatoriskt ansvar, utlarmning och beslutsansvar.

Sekretariatet har under året besvarat enkäter, lämnat skriftliga underlag till studier och blivit intervjuad om gränsöverskridande samarbete, patientrörlighet och välfärdsstatistik av bland annat organisationen Northern Sparsely Populated Areas, Nordiska rådets medicinalstatistiska kommitté, SKL och Socialdepartementet i Sverige, departementet för hälsa och sociala frågor i Finland samt av kommissionen påbörjat forskningsprojekt vid Leibniz-Institut i Leipzig.

Bosättning av flyktingar i kommunerna kulminerar under 2017

Som en följd av att så många sökte asyl hösten 2015 och att många av dessa nu fått eller kommer att få beslut om uppehållstillstånd, kommer behovet av bosättning av de nyanlända i kommunerna vara som allra störst i år.

Samtidigt minskar antalet inskrivna asylsökande på Migrationsverket boenden och innebär att avveckling av tillfälliga asylboenden runt om i landet kommer att fortsätta. Bedömningen är att 29 000 platser avvecklas under 2017.

Barnombudsmannen har under vecka 7 kallat Migrationsverket, Inspektionen för vård och omsorg samt Socialstyrelsen till ett krismöte. Enligt Ombudsmannen uttrycker de ensamkommande barnen ett självskaðebeteende och självmordstankar.

Begränsningar i möjligheten att få uppehållstillstånd

Den 21 juni 2016 fattade riksdagen beslut om en lag som begränsar asylsökandes möjligheter att få uppehållstillstånd och möjligheten för den sökandes familj att få komma till Sverige. Lagen gäller från och med den 20 juli och tre år framåt och omfattar individer som sökt asyl efter den 24 november 2015. Begränsningarna innebär att de flesta tillstånd blir 13 månader, utom för de som beviljas flyktingstatus, de beviljas 3 år. Vidarebosatta (kvot) är den enda grupp som beviljas permanent tillstånd. Kortfattat innebär den tillfälliga lagen att möjligheten att få hit anhöriga inte längre är möjligt förutom om flyktingstatus beviljats.

Åldersbestämningar

Rättsmedicinalverket fick i uppdrag 1 maj 2016 att genomföra medicinska åldersbedömningar, en delredovisning gavs den 1 juni. Rättsmedicinalverket gör inga medicinska åldersbedömningar för närvarande. Verksamheten bedöms komma igång under första kvartalet 2017 då verket kommer att göra medicinska åldersbedömningar i asylärenden på uppdrag av Migrationsverket. När verksamheten har startat kommer mer information om var och hur medicinska åldersbedömningar kan göras.

Avtal om bemanningstjänster för läkare till hälsocentraler

Norrbottens läns landsting genomförde under våren 2016 en upphandling av bemanningstjänster läkare till Hälsocentralerna i Norrbotten. Upphandlingen bygger på ett för Norrbotten och Norra regionen nytt koncept. Syftet med det nya upplägget är att skapa attraktiva avtal för marknaden med skyldighet att leverera, minska mängden avrop, skapa goda affärsrelationer med avtalade leverantörer med ömsesidig respekt för avtalet. Upphandlingen bestod av två delar, del A (fasta läkarlinjer) och del B (ramavtal för löpande behov)

Implementering av avtalen har pågått under hela hösten. Flertalet dialoger och informationsinsatser har genomförts med respektive Närsjukvårdsområde och berörda verksamhetschefer. De nya avtalens konstruktion tillsammans med centraliserade avrop möjliggör kontroll av kostnaderna och styrning av mängden avrop.

Ledningsrapport månadsfakta april månad 2016

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

Bilaga 1 Ledningsrapport med månadsfakta december 2016

Korrigerig av felaktig tabell i Beställning Primärvård 2017

Upptäckt felaktighet gällande läkemedelspeng i tabell 3 i avsnitt 10.3 Läke- medelspeng har korrigerats. Innehåll i texten är rätt och har inte ändrats.

Läkemedelspeng utbetalas per listad invånare, ersättningen är 981 kr (helår) vid 1,0 poäng. Totalt är läkemedelspengen 245,0 mkr för år 2017.