

Landstingsdirektörens rapport

Innehåll

| | |
|--|----|
| Aktuella händelser | 2 |
| Nytt avtal om läkarutbildning vid Sunderby sjukhus | 2 |
| Forskningsmedel för år 2016 | 2 |
| Information kring verksamheten | 2 |
| Rapport om hälsosamtalet i skolan | 2 |
| Samverka-agera-motivera (SAM-projekt)..... | 3 |
| Regional utveckling | 3 |
| Asyl-och flyktingsjukvård | 4 |
| Nationella överenskommelser – resultat 2015 | 5 |
| Säker vård | 8 |
| Landstingsdirektörens uppdrag från styrelsen – avrapportering | 9 |
| Uppföljning dialog närsjukvård 2015 | 9 |
| Bilaga Vetenskapliga rådets beslut till fördelning av forskningsmedel | 12 |

Aktuella händelser

Nytt avtal om läkarutbildning vid Sunderby sjukhus

Under december avslutades förhandlingarna gällande avtal om läkarutbildning mellan Norrlandstingen och Umeå universitet, vilket resulterade i att ett nytt avtal om läkarutbildning på fyra studieorter har tecknats. Avtalet sträcker sig över de närmaste två åren, fram till 2017-12-31. Anledningen till den relativt korta avtalsperioden är sannolikheten för att beslut kommer att fattas av regeringen om en ny 6-årig läkarutbildning i Sverige, där examen leder direkt till legitimation. Det kommer att få konsekvenser som i dagsläget inte helt går att överblicka, men som kommer att kräva nya och reviderade avtal inom några år.

Forskningsmedel för år 2016

Norrbottnens läns landsting ger årligen forskningsstöd till FoU-ansökningar där avsikten är att stimulera kunskaps- och kompetens-uppbyggnad hos medarbetare genom att skapa möjligheter till forskning och utvecklingsarbete. Medlen är fördelade på tre olika typer av forskningsanslag, Norrbottnens läns landstings FoU medel, Akademisk miljö samt Forskarstöd för läkare. För 2016 inkom sammanlagt 56 ansökningar. Totalt fördelades 6,3 mkr på 43 olika ansökningar. Granskare från olika specialiteter har genomfört en vetenskaplig bedömning av ansökningarna. Ordförande för Vetenskapliga rådet har varit Karin Jones, enhetschef för FoU-enheten. Bilaga 1

Information kring verksamheten

Rapport om hälsosamtalen i skolan

Det senaste läsårets resultat från skolsköterskornas elevhälsosamtal är nu sammanställt och redovisas i en länsrapport som publiceras av Norrbottnens läns landsting. Den psykiska hälsan är fortsatt en stor utmaning och inga tecken på förbättring ses i detta i år på länsnivå. Samarbetet mellan landstinget och länets skolsköterskor har möjliggjort att norrbottniska barns hälsa och levnadsvanor har kunnat följas under nio års tid. Sammanställningen bekräftar den utveckling som har setts tidigare. Fram till och med årskurs fyra mår de flesta eleverna bra och det är små variationer i resultat mellan kön, kommuner men även över tid. Efter årskurs fyra börjar en oroväckande utveckling som ter sig olika för flickor och pojkar. Flickornas psykiska välmående minskar stadigt fram till gymnasiet, där det är stora skillnader jämfört med pojkarna. I årskurs ett på gymnasiet har andelen flickor som ofta eller alltid är ledsna eller nedstämda fördubblats sedan årskurs sju, till 16 procent att jämföra med pojkarna där endast 3 procent ofta eller alltid är ledsna eller nedstämda.

Det finns dock positiva tecken rörande fysiska hälsans utveckling över tid i gymnasiet; andelen pojkar med övervikt eller fetma ser ut att vara på långsam nedgång. Detsamma gäller läskkonsumtionen för samma grupp, liksom för flickor. Det finns också tecken på att fysisk aktivitet på fritiden ökar bland gymnasieeleverna. Det ses både som en svag ökning över tid av andelen som är fysiskt aktiva minst tre gånger i veckan, och som en minskning av

dem som är fysiskt inaktiva. Att sitta länge framför skärm visar dock inga tecken på att minska över tid i gymnasiet. Stillasittande är i sig en riskfaktor för ohälsa. Hela 33 procent av gymnasie-eleverna i länet sitter varje dag minst fem timmar eller mer framför en skärm på sin fritid.

Samverka-agera-motivera (SAM-projekt)

Landstingets projekt SAM (Samverka, Agera, Motivara) startades upp 2014 i samverkan med pilotkommunerna Boden och Haparanda, för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa. Projektet är treårigt och har redan gett positiva resultat i Haparanda där andelen elever som i åk 1 på gymnasiet uppger att de ”alltid eller ofta är ledsna och nedstämda” har minskat från 9,5 procent till 1,5 procent. Bodens kommun visar också en positiv utveckling där andelen elever som uppger att de ”alltid eller ofta är ledsna och nedstämda” också har minskat, även om kommunen fortfarande ligger över länsnittet. Projektet arbetar med ett normkritiskt perspektiv för att alla ska känna sig inkluderade och med ett tydligt genusperspektiv då det finns tydliga skillnader tidigt i livet av hur stereotypiska könsroller påverkar hälsa. Unga flickor uppger att de har mer psykisk ohälsa än pojkar i samma ålder och unga pojkar och män står för en stor del av våldet i samhället. SAM projektet avslutas sommaren 2017 och ska då ha spridit lärdomar och fungerande metoder till övriga länet i hopp om att Norrbottens barn och unga ska må psykisk bättre samt att ta bort det stigma som finns kring psykisk ohälsa. Hela resultatet från Hälsosamtalet i skolan hittar du på nll.se under pressmeddelanden 2015 och ”Stillasittande vanligt bland länets skolelever” eller [klicka här](#).

Regional utveckling

Strukturfondspartnerskapet

Strukturfondspartnerskapet för Övre Norrland har vid sitt andra prioriteringsmöte 9 december 2015 prioriterat 31 projekt som tillsammans får drygt 212 miljoner kronor i EU-stöd för programperioden 2014-2020.

- Inom Socialfonden är det 12 projekt på totalt cirka 71 miljoner kr som har prioriterats. Projekten ska bidra till ökad kompetensutveckling, mångfald och lärande på särskilt utsatta företag och organisationer i Norrbotten och i Västerbotten. Projekten kommer också att öka övergångarna till arbete för grupper som står långt från arbetsmarknaden; ungdomar, personer med funktionsnedsättning samt nyanlända invandare.
- Inom Regionala Utvecklingsfonden har 19 projekt på totalt cirka 141 miljoner kr i EU-stöd beviljats. Pengarna går framför allt till att stärka forskning, innovation, informations- och kommunikationsteknik samt näringslivsutveckling.

Ett av de beviljade projekten är landstingets projekt Tillgängliga samordnade individuella planer som beviljades 6,3 mkr i EU-stöd för att utveckla förändrade arbetssätt och verktyg för informationsöverföring för personer med stort vård- och omsorgsbehov. Övriga partners är Kommunförbundet Norrbotten, Luleå kommun, Haparanda kommun och Luleå tekniska universitet. Den totala budgeten för projektet är 23,8 mkr.

Interreg Nord beslutade om 20 miljoner kronor till fem projekt

Vid det andra mötet med styrkommittén för Interreg Nord den 10 december prioriterades projekt för cirka 20 miljoner kronor i EU-stöd. Stöden går till

fem gränsöverskridande projekt i delområde Nord och ett gränsöverskridande projekt i delområde Sápmi.

Förändringar avseende medfinansiering av regionala utvecklingsprojekt

Landstingsstyresen har tidigare fattat beslut om medfinansiering till regionala utvecklingsprojekt. Besluten har varit villkorade, dvs. landstingets medfinansiering förutsätter att den övriga medfinansieringen säkerställs så att förväntade resultat kan uppnås. Följande projekt har inte kunnat säkerställa den övriga medfinansieringen och således är inte villkoret för landstingets medfinansiering uppfyllt.

| Projekt/ärenden | Dnr | Beslut | Orsak |
|-------------------------------------|------------|--|---|
| NEW – New Entrepreneurs at Work | 2701-15 | Landstingsstyrelsen 2015-09-30 | Projektet prioriterades inte av strukturfondspartnerskapet. |
| Connect North Business with Capital | 2976-15 | Delegationsbeslut styrelsens ordförande 2015-09-30 | Projektet prioriterades inte av strukturfondspartnerskapet. |

Förlängda avtal för Länstrafiken Norrbotten

Länstrafiken Norrbotten avser att förlänga innevarande grundavtal som upphör att gälla 2016-06-18 för följande stomlinjer:

Linje 17: Arjeplog – Arvidsjaur - Piteå

Linje 18: Piteå - Sunderbyn

Linje 22: Arvidsjaur - Piteå

Linje 42: Lansjärv - Överkalix

Linje 52: Kiruna - Svappavaara - Gällivare

Linje 61: Överkalix – Kalix

Länstrafiken Norrbotten, gör bedömningen, i samråd med landstinget, att de aktuella linjerna inte är i behov av förändring gällande utbud och upplägg.

Att utlösa optionerna att förlänga bedöms därför vara ekonomiskt mest fördelaktigt. Om operatören inte väljer att förlänga grundavtalet kommer

Länstrafiken Norrbotten att gå ut med en ny upphandling.

Asyl-och flyktingsjukvård

Knappt 163 000 människor sökte asyl i Sverige 2015. Detta är dubbelt så många som under 1992, då kriget på Balkan pågick. Under 2015 kom även många fler ensamkommande asylsökande barn till Sverige än året innan totalt ca 35 370 barn.

Asyl-och flyktingsjukvård 2016

I Norrbotten finns 7334 asylsökande. Regeringen har beslutat om vilka ersättningsbelopp (schabloner) som skall gälla för 2016. Regeringen tog även ett beslut om att de prestationsbaserade ersättningarna vid mottagande av nyanlända upphör. Översyn av landstingets asyl-och flyktingsjukvård kommer att genomgöras under våren under 2016. Syftet med översynen är att klargöra arbets sätt, organisation och ekonomi. Målet är även att hitta bra samverkans former på olika nivåer och skapa hållbara strukturer för verksamheten med samordnade aktiviteter och helhetssyn.

Asylsökande i Norrbotten Januari 2016

| | ABO/Anläggnings- boende | EBO/Eget boende | Övrigt | Totalt |
|-----------------|----------------------------|--------------------|------------|-------------|
| ARJEPLOG | 3 | | 26 | 29 |
| ARVIDSJAUR | 3 | 19 | 40 | 62 |
| BODEN | 1711 | 49 | 144 | 1904 |
| GÄLLIVARE | 391 | 8 | 12 | 411 |
| HAPARANDA | 526 | 9 | 44 | 579 |
| JOKKMOKK | 364 | 14 | 43 | 421 |
| KALIX | 284 | 12 | 33 | 329 |
| KIRUNA | 1327 | 25 | 63 | 1415 |
| LULEÅ | 175 | 79 | 96 | 350 |
| PAJALA | 559 | 7 | 43 | 609 |
| PITEÅ | 116 | 24 | 94 | 234 |
| ÄLVSBY | 349 | 10 | 39 | 398 |
| ÖVERKALIX | 276 | 6 | 40 | 322 |
| ÖVERTORNEÅ | 205 | 3 | 37 | 245 |
| Delsumma | 6289 | 265 | 754 | 7308 |

Källa: Migrationsverket

Nationella överenskommelser – resultat 2015

Under ett antal år har staten upprättat överenskommelser med Sveriges kommuner och landsting inom ett antal prioriterade områden. De överenskommelser som framförallt har påverkan på landstingets arbete finns samlade i nedanstående sju överenskommelser. I huvudsak bygger överenskommelserna på ett antal grundkrav och prestationskrav/villkor och innehåller ersättningar i olika former.

Nationella överenskommelser för 2015 fanns inom nedanstående områden:

- Psykisk ohälsa
- Insatser för kunskapsstöd och uppföljning inom hälso- och sjukvården
- Kortare väntetider i cancervården
- Rehabiliteringsgarantin
- Sjukskrivningsmiljarden
- Tillgänglighet och samordning för en mer patientcentrerad vård (beslut om ersättning från SKL meddelas, februari 2016)
- Fördjupade medicinska utredningar

Psykisk ohälsa

I maj 2012 beslutade regeringen om en handlingsplan för psykisk ohälsa, *PRIO* psykisk ohälsaplan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012-2016. I planen prioriteras två målgrupper: barn och unga samt personer med omfattande eller komplicerad problematik. Utifrån handlingsplanen har staten och SKL sedan 2012 ingått årliga överenskommelser om stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa. Huvudparten av medlen fördelas till kommuner och landsting enligt en prestations- och resultat-baserad modell. 2015 fanns två grundkrav och sex prestationskrav. Grundkraven innebär att det ska finnas en överenskommelse med länets kommuner kompletterad

med en handlingsplan kring personer med psykisk funktionsnedsättning, samt krav på webbaserad information för barn och unga. Prestationsmålen avser tillgänglighet för barn och unga, samordnad individuell plan, kvalitetsregister och tvångsåtgärder/-vård.

Resultat 2015

Norrbottnens läns landsting får 9,1 mkr i prestationsmedel från regeringen. Landstinget nådde fyra prestationsmål:

- Tillgänglighet för barn och unga i första linjen (2 mkr)
- Samordnad Individuell plan (3,2 mkr)
- Kvalitetsregister (2,6 mkr)
- Minskat behov av tvångsvård och tvångsåtgärder (1,3 mkr)

Landstinget uppfyllde inte målen för tillgänglighet för barn och unga till den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri och får alltså ingen prestationsersättning för dessa:

- Tillgänglighet till första bedömning inom 30 dagar för 90 procent – landstingets resultat 88 procent
- Tillgänglighet till fördjupad bedömning/behandling inom 30 dagar för 80 procent- landstingetsresultat 79 procent

Överenskommelse 2016

Årets överenskommelse innehåller stimulansmedel som fördelas till huvudmännen med befolkningsunderlaget som grund. När det gäller ungdomar finns särskilda medel för ungdomsmottagningar och för att stimulera nya initiativ att nå unga. Totalt utgör stimulansmedel för kommuner och landsting 780 mkr. Av dessa är särskilda medel för ungdomsmottagningar 130 mkr samt 150 mkr för att stimulera nya initiativ för att nå unga.

Insatser för kunskapsstöd och uppföljning inom hälso- och sjukvården

Överenskommelserna för hälso-och sjukvården mellan staten och SKL under 2015 syftade till att bidra till utvecklingen av vård som utgår från patientens behov och som är tillgänglig, säker och av god kvalitet.

Av de 30,0 mkr som SKL erhöll skulle 10,0 mkr fördelas till landstingen utifrån lokala behov och förslag på utvecklingsprojekt. Projekten skulle särskilt syfta till att öka användning av nationella kunskapsstöd i primärvård, samt utveckla möjligheterna för uppföljning i primärvård. Norra regionen beviljades 1, 667 mkr varav landstinget fick 469 tkr för regiongemensamma och lokala aktiviteter.

Sjukskrivningsmiljarden

Sedan 2006 har staten, genom överenskommelser med SKL, årligen avsatt en miljard kronor i syfte att stimulera landstingen till att ge sjukskrivningsfrågor högre prioritet och utveckla sjukskrivningsprocessen.

Överenskommelsen för 2015 omfattar en rörlig del och fem villkor. Den rörliga delen avser ökningstakten i antalet sjukpenningdagar. De fem villkoren syftar till att säkerställa en kvalitetssäker och jämställd sjukskrivningsprocess.

Resultat 2015

För 2015 beviljades landstinget full ersättning för den villkorade delen samt ytterligare medel för ett villkor då kravet på en mer kvalificerad koordina-

torsfunktion var uppfylld. Totalt erhöll landstinget 3,4 mkr. En ny ersättningsmodell för den rörliga delen introducerades för 2015. Få landsting klarade att uppnå målen varför staten, SKL och landstingen beslutade gemensamt att ta bort den rörliga delen i överenskommelsen.

Överenskommelse 2016

För 2016 är slås sjukskrivningsmiljarden ihop med rehabiliteringsgarantin till en ny ettårig överenskommelse med det gemensamma namnet En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess 2016. Totalt avsätts 1,5 mkr varav 500 mkr avser stimulansmedel för behandlingar och rehabiliteringsinsatser vid lindrig och medelsvår psykisk ohälsa och långvarig smärta. Landstingen får dela på ytterligare 50 mkr, 3 000 kr per patient, för behandlingar där kontakt har tagits med arbetsgivare eller Arbetsförmedling.

Fördjupade medicinska utredningar

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och landsting om fördjupade medicinska utredningar, 2014-2015 avsåg särskilt läkarutlåtande (SLU) och teambaserad medicinsk utredning (TMU). Om landstingen genomförde SLU och TMU i enlighet med försäkringskassans krav och inom föreskriven tid utgick ersättning per medicinsk utredning.

Resultat 2015

Landstingen får ersättning för TMU med 38 000 kr och för SLU 14 500 kr. Rehabiliteringsmedicin Sunderby sjukhus har genomfört 88 utredningar och totalt erhöll landstinget 3,4 mkr.

Överenskommelse 2016

För 2016 reserveras 167 mkr som ersättning till landsting med 28 000 kr per genomförd SLU och 14 500 kr per TMU. Överenskommelsen gäller för beställningar fram till och med 1 november 2016. Ersättning utgår även för landstingets centrala administration av denna ersättning, som avser tiden 1 januari till 31 oktober, med motsvarande 625 000 kronor (750 000 kronor för helår).

Cancervård

För att skapa en mer jämlik och tillgänglig cancervård avsatte Regeringen 500 miljoner kronor för åren 2015-2018. I januari 2015 träffade regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) en överenskommelse om kortare väntetider i cancervården. Den viktigaste åtgärden för att åstadkomma detta är att införa ett gemensamt nationellt system med standardiserade vårdförlopp (SVF). För detta avser regeringen att avsätta totalt 413 miljoner för 2015. Storleken på beloppet till respektive landsting/region är enbart baserat på befolkningsunderlaget.

Grundkrav och prestationsmål

I överenskommelsen mellan regeringen och Sveriges kommuner och landsting (SKL) ingick att landstingen skulle lämna in handlingsplaner, senast 15 mars, för hur SVF kommer att implementeras. Redovisning, senast 1 november, till Socialdepartementet över hur landstinget genomfört sin handlingsplan och infört standardiserat vårdförlopp för de fem första pilotdiagnoserna. Aktuella diagnoser är: Akut Myeloisk Leukemi, Huvud- halscancer, Matstrupe- magsäckscancer, Prostatacancer samt cancer i urinblåsa och urinvägar.

Resultat

Landstingen i norra regionen har med stöd från RCC Norr lämnat in sina handlingsplaner med ett regiongemensamt ramverk. En uppföljning av handlingsplanerna gjordes i november 2015. Samtliga Norrlandsting redovisade att man har startat upp SVF för de fem första diagnoserna och fick därmed del av de stimulansmedel som utbetalades i slutet av november. Totalt erhåller landstinget 10,7 mkr.

Del 1 = 5, 308 856 mkr (Handlingsplan)

Del 2 = 5, 436 414 mkr (Redovisning av handlingsplan, samt infört SVF för de fem aktuella pilotdiagnoser)

Cancervård 2016

Överenskommelsen för 2016 omfattar totalt 444 miljoner kronor avsett för olika insatser som syftar till att korta ledtiderna i cancervården och göra den mer jämlik. Av de totala medlen är 406 miljoner avsett som stimulansmedel till landstingen. En förutsättning för att ta del av medlen är att det fem standardiserade vårdförlopp som skulle införas under 2015 är implementerade. Landstinget ska dessutom ta fram och lämna in en handlingsplan för hur de avser att fortsätta att arbeta med de fem standardiserade vårdförloppen som implementerades 2015 och hur de avser att införa 13 nya vårdförlopp under 2016.

Rehabiliteringsgarantin

Sedan 2008 har staten genom överenskommelser med SKL utvecklat en rehabiliteringsgaranti. Huvudsyftet är att patienter med icke specifika ryggbesvär, samt lindrig eller medelsvårt psykisk ohälsa ska erbjudas medicinsk rehabilitering för att förebygga sjukfrånvaro eller underlätta återgång i arbete. Med medicinsk rehabilitering avses multi-modalrehabilitering (MMR) nivå 1 och 2 samt kognitiv beteendeterapi (KBT) för personer i arbetsför ålder 16-67 år.

Resultat 2015

För 2015 erhöll landstinget totalt 14,5 mkr för MMR 1 och 2 samt KBT behandlingar. Resultatet är i paritet med föregående år.

Överenskommelse 2016

För 2016 är slås rehabiliteringsgarantin ihop med sjukskrivningsmiljarden till en ny ettårig överenskommelse med det gemensamma namnet En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess 2016.

Säker vård

Aktuellt tillsynsärende

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) är den myndighet som ansvarar för och utövar tillsyn över hälso- och sjukvården och hälso- och sjukvårdspersonal.

IVO riktar kritik till Norrbottens läns landsting i ett tillsynsärende som berör samverkan och informationsöverföring vid hemstjänst, hemsjukvård och primärvården. IVO kritiserar landstinget för att inte upprätta samordnade individuella vårdplaner (SIP) i enlighet med gällande föreskrifter. Inspektionen genomfördes september 2015 och uppföljning av tillsynsärendet kommer att ske.

I en pågående tillsyn av patientsäkerhet i samband med anställning av läkare med vikariatsförordnanden enligt SOSFS 2000:6, har IVO begärt kompletterande handlingar. IVO vill ha förtydligande kring hur vårdgivaren säkerställa att en erfaren legitimerade läkaren fysiskt finns nära för att kunna konsulteras och att självständigt arbetet på akutmottagningen inte förekommer för icke legitimerade läkare/AT-läkare. Vidare vill IVO veta hur det i landstinget säkerställs att legitimerad läkare ansvarar för patienten.

Två nya inspektioner har annonserats. Det ena ärendet är tillsyn av hur landstinget fullgör sin skyldighet att anmäla och utreda händelsen och hur brister i utredningarna hanteras. Det andra ärendet är en tillsyn som berör tre norrlandsting där IVO tittar på hur landstingen hanterar anmälningskyldighet av enskild yrkesutövare.

Bägge inspektionerna planeras äga rum mars-april 2016.

Landstingsdirektörens uppdrag från styrelsen – avrapportering

Uppföljning dialog närsjukvård 2015

Uppföljningsdialog med närsjukvården har förts under hösten av beställarenheten. Samtliga fem närsjukvårdsområden har besökts. De områden som varit föremål för dialog är psykisk ohälsa (tyngre, kroniska diagnoser), stroke och vårdtunga/multisjuka. Dialogens fokus har varit samverkan. Nedan presenteras resultat samt utdrag ur de dialoger som förts.

Psykisk ohälsa

Resultat

Resultat för vuxenpsykiatrien visar varierande tillgänglighet till första kontakt med läkare och övriga vårdgivare. I Sunderbyn har ca 40 procent av patienterna varit i första kontakt med läkare inom 60 dagar, motsvarande siffra gäller för psykolog i Piteå. Psykiatrien har kommit igång med levnadsvanearbetet. Frågor om levnadsvanor ställs till drygt 60 procent av patienterna vid kusten medan ca 85 procent av patienterna med tyngre psykisk sjukdom har fått frågor om sin livsstil av psykiatrien i Gällivare. Andelen i VAS dokumenterade läkemedelsgenomgångar för urvalsgruppen är mycket låg. För närsjukvården totalt har åtta procent fått en läkemedelsgenomgång under 2014 eller första halvåret 2015. Under samma tidsperiod har 35 personer ur samma urvalsgrupp en i VAS dokumenterad sammanhållen individuell plan, SIP.

Dialog

Vuxenpsykiatrien i länet befinner sig i en utvecklingsfas. Närpsykiatrien i Kiruna förstärks, i Piteå och i Sunderbyn pågår utvecklingsarbeten för att ställa om arbetssätt och organisation för att på så sätt möta den kulturförändring inom psykiatrien som sker nationellt.

Det verktyg som ska användas för samordnad planering i öppenvård mellan kommuner och landstinget, Meddix öv, används fortfarande inte av länets alla kommuner vilket gör att lokala lösningar tagits fram för dokumentation. Inom psykiatrien finns beslut att samordnade individuella planer, SIP, ska dokumenteras och markeras med en åtgärdskod i VAS för att de ska bli lätta att hitta vid behov. Arbetssättet har ännu inte implementerats i någon större omfattning. Detta samt att hembesöken övergick till kommunerna har gjort

det svårt för primärvården att ha kontroll på dessa patientgrupper. Arbetet med levnadsvanor lyfts fram som ett område viktigt att stärka och förbättra. Läkemedelsgenomgång är ett annat förbättringsområde, i det ingår att dokumentera enligt rutin så att det är lätt att se i VAS om läkemedelsgenomgång är utförd eller inte. Det pågår ett arbete inom närsjukvården för att förbättra rutinen för läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse som förhoppningsvis kan göra det lättare att införa rutinen. Samverkan med kommunerna fungerar bra på några få ställen men den övervägande bilden är att samverkan fungerar mindre bra vilket uppges bero på olika tolkningar av hemsjukvårdsavtalet.

Stroke

Resultat

I närsjukvården vårdades 90 procent av patienterna med akut stroke vid en stroke-enhet under 2014 vilket enligt Riksstroke är en hög andel. Expertgruppen för stroke rekommenderar att patienter som vårdats för akut stroke erhåller en Patientinformation (P-inf) vid utskrivning från sjukhus. Dokumentet innehåller bland annat information om vårdtiden, planering för fortsatta åtgärder samt läkemedelsberättelse. Av de patienter med akut stroke som vårdats i närsjukvården under 201501 till 201508, har 100 procent fått en P-inf vid utskrivning när det gäller sjukhusen i Sunderbyn, Kiruna och Piteå. I Gällivare och Kalix ligger andelen med P-inf under 20 procent. Enligt vårdprogrammet för stroke ska patienten ha en planerad uppföljning hos distriktsläkare inom två månader efter utskrivning. Detta sker för 27 procent av patienterna men variationen är stor mellan hälsocentraler. Närsjukvården ligger i nivå med eller strax ovanför riket (83 procent) för andelen patienter som vid 3-månadersuppföljningen uppgav sig ha varit på återbesök hos läkare eller sjuksköterska eller hade ett besök inplanerat (Riksstroke 2013). Detta tyder på att flertalet personer med akut stroke får sin uppföljning i öppenvård vid sjukhusens mottagningar. Andelen personer som vårdats för akut stroke med en i VAS dokumenterad läkemedelsgenomgång, varierar mellan 10 procent i Kiruna till 60 procent i Piteå, snittet för divisionen är 33 procent.

Dialog

Användningen av dokumentet Patientinformation vid utskrivning, P-inf, ser olika ut i närsjukvårdsområdena. Under dialogerna framkommer att de närsjukvårdsområden som har låg andel P-inf till sina patienter har för avsikt att öka användningen inte bara för strokepatienter utan även till andra patientgrupper. Den vård som ges till strokepatienter vid länets sjukhus fungerar bra. Uppföljning och rehabilitering efter utskrivning fungerar sämre och varierar mellan närsjukvårdsområden. Det framkommer ett behov av stöd från expertgruppen för stroke angående länsgemensamma rutiner och riktlinjer. Den senaste versionen av strokevårdprogrammet i Norrbotten är från 2010. Mycket har hänt sedan dess som påverkar strokesjukvården, hälso- och sjukvården har omorganiserats till närsjukvård och hem-sjukvården har skatteväxlats till kommunerna. Samverkan med kommunerna fungerar bra i några fall men sämre i andra. När det gäller rehabilitering efter utskrivning från sjukhuset finns en viss otydlighet för de patienter som blir hemsjukvårdspatienter där kommunen har rehabiliteringsansvaret. Detta tolkas ibland olika mellan kommuner. Det är vissa problem med hur egenvård bedöms av kommun och landsting. Kommunerna accepterar inte alltid den bedömning läkare på sjukhuset gjort. Den relativt låga andelen patienter med akut stroke

som har en i VAS dokumenterad läkemedelsgenomgång, beror troligen på att rutinen för dokumentation inte är implementerad. Liksom psykiatrin ser man fram emot den nya rutin som är under framtagande i närsjukvården.

Vårdtunga/multisjuka

Resultat

Av den del i befolkningen som uppvisar högst sjuklighet (s k RUB 5¹) har 22 procent en dokumenterad läkemedelsgenomgång under perioden 201401–201506. Införandet av processen Förstärkt utskrivning varierar mellan närsjukvårdsområdena. Statistik för 2015 visar att processen pågår, med lite olika omfattning, vid sjukhusen i Piteå, Kalix och Gällivare medan den inte alls förekommit i Kiruna och Sunderbyn. Användandet av dokumentet P-inf vid utskrivning ökar vid länets sjukhus. Processen Trygg hemma har varit trög att införa. Det är generellt mycket få samordnade individuella planer, SIP, dokumenterade i Meddix öppenvård under 2015. Undantag gäller för planer upprättade i samverkan med Gällivare och Kalix kommun. Målet att minska andelen oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar med 10 procent jämfört med 2013 uppfylls inte av divisionen på totalnivå men en tydlig nedåtgående trend syns.

Dialog

Förstärkt utskrivning pågår i olika omfattning vid länets sjukhus och innebär att personer med hög risk för återinskrivning får särskilda åtgärder vid utskrivning, som tex skriftlig vårdplan och uppringning < 72 tim efter utskrivning. En ansträngd situation med sjuksköterskebrist har medfört att det har varit svårt att hitta resurser och ork till förbättringsarbeten. Samtliga sjukhus har nu infört eller påbörjat ett införande av processen. Processen Trygg hemma är ett samarbete med kommunen för att stärka samarbetet i öppenvård kring svårt sjuka äldre. Dethar haft svårt att få genomslag till viss del beroende på problem med oenighet angående hemsjukvården. Olika tolkning av avtalet samt att alla kommuner inte använder Meddix öppenvård anges vara huvudsakliga skäl till svårighet att införa processen. Gränsdragningsproblematiken med länets kommuner lyfts i samtliga närsjukvårdsområden. Det kan gälla bedömning av egenvård, att bedömningen av insatser till hemsjukvårdspatienter blivit svårare, åtgärder som beslutats av behandlande läkare som ifrågasätts av kommunens medarbetare, att patienter inte får de insatser de behöver för att klara sig hemma efter en utskrivning från sjukhuset vilket innebär att de åker tillbaka till sjukhuset när det inte fungerar hemma osv. Problematiken upplevs snarare ha ökat än minskat under åren efter skatteväxlingen.

Sammanfattning och förbättringsområden

Vuxenpsykiatrin i länet befinner sig i en utvecklingsfas. Det pågår många lokala utvecklingsarbeten för att ställa om arbetssätt och organisation för att på så sätt möta den kulturförändring inom psykiatrin som sker nationellt. Strokesjukvården fungerar bra vid länets sjukhus. Den senaste versionen för

¹ ACG (Adjusted Clinical Groups) är ett verktyg som kan användas såväl för att beskriva hälsotillstånd i befolkningen som för att fördela resurser efter vårdtyngd. Det bygger på diagnoser satta under de senaste 18 månaderna i både primär och specialiserad vård. ACG delar automatiskt in patienter i sex större sjukdomskategorier kallade resource utilization band (RUB). RUB-indelningen grupperar patienterna i 6 grupper där 0 står för ingen registrerad sjuklighet under perioden, medan RUB 5 visar den sjukaste delen av befolkningen (motsvarande ca 2 procent).

strokevårdprogrammet i Norrbotten är från 2010. Mycket har hänt sedan dess som påverkar strokesjukvården, och det finns därför ett behov av att revidera Norrbottens strokevårdprogram för att säkerställa vård och rehabilitering efter utskrivning från sjukhus. Detta har blivit extra tydligt efter att hem-sjukvården flyttats över till länets kommuner. Det finns fortfarande brister i dokumentation av läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse. Närsjukvården håller på att ta fram en rutin för dokumentationen som förhoppningsvis ska göra att den ökar. Processerna för att stärka vården av vårdtunga/multisjuka patienter har gått trögt att införa. Dels på grund av den sjuksköterskebrist som finns vid länets sjukhus och som medfört att det har varit svårt att hitta resurser och ork till förbättringsarbeten, dels för att tolkningen av hemsjukvårdsavtalet skiljer sig åt mellan landstinget och kommunerna. Detta har bland annat inneburit att den samordnade individuella planeringen för patienter med behov av insatser från båda huvudmännen inte fungerar enligt de Gemensamma riktlinjer för samverkan, som togs fram 2013.

Förbättringsområden som framkommit under dialogen

- Revidering av valda delar av strokevårdprogrammet för Norrbotten i samverkan med kommunerna i länet. Divisionen ska presentera resultatet av arbetet.
- Fortsatt implementering av Förstärkt utskrivning och Trygg hemma. Divisionen ska, per närsjukvårdsområde, presentera hur många enheter som arbetar med processerna Förstärkt utskrivning samt Trygg hemma.
- Fler samordnade individuella planer i Meddix öppenvård. Divisionen ska presentera hur närsjukvårdsområdena arbetat med att säkra att de patienter som har rätt till en samordnad individuell plan får det, samt hur många SIP som utförts enligt Gemensamma riktlinjer.
- En förbättrad samverkan med länets kommuner. Divisionen ska, per närsjukvårdsområde, presentera hur arbetet med att förbättra samverkan sker samt resultat.
- En samlad återrapportering av arbetet med förbättringsområdena ska ske i skriftlig form till Ekonomi- och planeringsavdelningen under maj 2016.

Bilaga Vetenskapliga rådets beslut till fördelning av forskningsmedel

Norrbottens läns landstings FoU-medel är i första hand riktade till nya projekt eller medarbetare som är i början av sin karriär. I utlysningen av landstingets forskningsmedel 2016 beviljades 9 sökanden medel, sju kvinnor och två män. De beviljades mellan 50 – 90 tkr.

Akademisk miljö Landstinget och Umeå Universitets utlyser gemensamma forskningsmedel inom ramen för ALF-avtalet, för att etablera starka forskningsmiljöer vid Sunderby sjukhus. I utlysningen beviljades nio projekt forskningsmedel, fyra kvinnor och sex män. De beviljades mellan 100- 600 tkr.

Forskarstöd för läkare För att stärka den akademiska miljön i anslutning till läkarutbildningen vid Sunderby sjukhus kan läkare via landstinget ansöka om forskningstid, 1-3 månader per år. Ansökningsförfarandet är uppbyggt för att säkra forskningskompetens både på kort -och långsikt samt stödja

utvecklingen från student till docent. Medel för 2016 har beviljats till 25 personer, 12 kvinnor och 15 män. Det beviljades mellan 3-10 veckor per sökanden.

Forskarstöd övriga yrkeskategorier Forskningstid för övriga yrkeskategorier beviljas löpande under året. Landstinget stödjer 7 forskarstuderande på deltid. Forskningstiden variera mellan 25 % till 80 % av heltid.

| NLL- FoU medel | Projekt | Beviljat 2016 |
|---------------------|--|---------------|
| Angelika Lantto | Oral rehabilitering på individer med funktionsnedsättningar och omsorgsbehov | 50000 |
| Helena Backman | Förändring i förekomst av KOL i Norrbotten | 90 000 |
| Linnea Hedman | Longitudinell studie om astma från 7 till 28 års ålder i relation till yrkesval, yrkesexponering och rökning | 90 000 |
| Rose-Marie Isaksson | Symptoms and delays in ST Elevation Myocardial Infarction (STEMI) from a gender perspective (Symtom och fördröjningstid hos patienter med akut hjärtinfarkt med ST-höjning (STEMI) från ett genusperspektiv) | 50 000 |
| Viktor Johansson | Förändring i handgreppsstyrka hos personer med KOL - en femårsuppföljning | 90 000 |
| Ulf Öhrvall | Akut blindtarmsinflammation i Norrbotten | 90000 |
| Fiona Murray, | Investigation of early B cell clonal expansion in infants born via caesarean section compared to infants born vaginally. | 90000 |
| Malin Mattsson | Utvärdering av mätinstrument som mäter funktion och livskvalitet vid primärt Sjögrens syndrom ur ett patientperspektiv | 85500 |
| Mats Eliasson | Tularemiepidemien 2015 - andel som smittat, uppvisat symtom eller disgostiserats med klinisk sjukdom. En seroepidemiologisk undersökning baserad på MONICA. | 90000 |
| | | 725500 |

| Akademisk miljö | Titel | Beviljat 2016 |
|------------------------|---|----------------------|
| Anna Sandin | Nutrition och andra omgivningsfaktors betydelse för immunologisk mognad under barndomen | 500 000 |
| Annika Forssen | Hälsa som helhet: Public mental health, hjärt-kärlhälsa och personcentrerad vård. | 300 000 |
| Eva Rönmark | OLIN-studierna: studier om astma, allergi och KOL i befolkningen. | 600 000 |
| Jan Novotny | Utvärderingen av den prognostiska betydelsen av mikrosatellit instabilitet (MSI) hos patienter med stadium II koloncancer och den prediktiva betydelsen av MSI hos patienter med stadium II och III rektalcancer | 200000 |
| Krister Tano | Förkylningsforskning, forskning kring bakterien <i>Fusobacterium Necrophorum</i> och dess betydelse för infektioner inom ÖNH, användningen av CBCT inom ÖNH, samt forskning kring isolerade hammarskaftfrakturer och behandling av dessa. | 300 000 |
| Magnus Hultin | Smärtstillning, illamående och förebyggande behandling | 200 000 |
| Mats Eliasson | MONICA-undersökningen i norra Sverige | 250 000 |
| Per Morberg | Fotledsfrakturer, epidemiologi, riskfaktorer och behandling | 100 000 |
| Thomas N Gustafsson | Infektionsnärvetket i Norrbotten | 200 000 |
| Ursula Werneke | LISIE-studier: studier om långtidsbehandling av bipolär affektiv sjukdom | 100 000 |
| | | 2 750 000 |

| Sökande | Titel | Beviljad forskningstid 2016 (veckor) |
|--------------------------|---|--------------------------------------|
| Predok | | |
| Amilie Möller | Erythema Neonatorum Toxicum: Part of immunisation? | 5 |
| Anders Nystedt | Hepatit C i Norrbotten - epidemiologiska aspekter | 5 |
| Christoffer Odensten | STOMAMESH prospektiv randomiserad multicenterstudie avseende stomibråcksfrekvens med eller utan nät | 5 |
| Hanna Hövenmark | Planerat doktorandprojekt med utgångspunkt i diagnostik och handläggning av parastomala bräck | 5 |
| Maria Brännholm Syrjäla | Finns det ett samband mellan stillasittande tid och hälsovariabler i MONICA-studien 2014? | 4 |
| Dok-medel, forts. | | |
| Aina Lilja | Hälsa och religion | 12 |
| Anna Lundgren | Optimerad kardiovaskulär prevention genom direkt visualisering av tidig arteriosklerotisk sjukdom- en pragmatisk prospektiv randomiserad klinisk studie | 12 |
| Chaifa Al Tamprouri | Barnallergi och astma | 12 |
| Fredrik Röding | Skadepanorama i förändring | 8 |
| Hans Juto | Risikfaktorer, resultat och epidemiologiska aspekter vid fotledsfrakturer | 12 |
| Inger Westborg | Effektivitet och patientsäkerhet vid gråstarrkirurgi processen | 10 |
| Joakim Bunne | Astma och allergisk sensibilisering hos skolbarn- prevalenstrender och riskfaktorer | 12 |
| Lena Brandefors | Waldenströms macroglobulinemi, immunologiska och genetiska faktorer roll till patogenesen | 12 |
| Sami Sawalha | Kroniskt obstruktiv lungsjukdom, fenotypning, mortalitet och dödsorsaker. | 12 |
| Johan Forsberg | | 12 |
| Dok- medel, ny | | |
| Anneli Enblom | Tromboembolism | 12 |
| Ioannis Gkekas | Utvärdering av den prognostiska betydelsen av microsatellit instabilitet (MSI) hos patienter med stadium II colon och rectal cancer. | 5 |
| Malin Vestin Fredriksson | Användning av Cone Beam Computed Tomography (CBCT) vid sjukdomar inom ÖNH | 12 |
| Postdok-medel | | |
| Göran Waller | Public Mental Health | 8 |
| Jan Novotny | Utvärderingen av den prognostiska betydelsen av microsatellit instabilitet (MSI) hos patienter med stadium II colon och rectal cancer. | 3 |
| Johan Niklasson | The longitudinal Changes in Morale in very old people | 8 |
| Pal Bordas | Följsamhet till hormonella bröstcancerbehandlingar och sjukfrånvaro | 8 |
| Pia Näsvall | STOMAMESH: prospektiv randomiserad multicenterstudie avseende stomibråcksfrekvens med eller utan nät | 8 |
| Tomi Myrberg | Preanesthetic medication in pediatric patients: A comparison of midazolam, clonidine and dexmedetomidine | 8 |
| Przemyslaw Paradowski | | 7 |
| | | 217 |