

Landstingsfullmäktige 10 – 11 juni 2014

Landstingsstyrelsens rapport

Ur landstingsdirektörens rapport

Ekonomiska resultat – statliga överenskommelser 2013	2
Samverkan mot våld, Bryt tystnaden - webbportalen: www.valdmotnara.se 2	
Nytt sjukhus i Kiruna – lägesrapport	3
Samarbete mellan Landstinget och Skatteverket	5
Närsjukvården - Avrapportering särskilda uppdrag	6
Säker vård	6
Vårdbarometern	13
Kraftsamling 11 februari	13
Vänregionavtal med Troms	14
Europaparlamentets resolution om EU:s strategi för Arktis	14

Ur landstingsstyrelsens protokoll

Digital Agenda för Norrbotten	14
Planering för en ny hälsocentral och folktandvårdsmottagning i Älvsbyn ...	18
Förslag till upphandling av Vittangi vårdcentral	19
Omvandling av Harads hälsocentral till filial	20
Projekt Att främja psykisk hälsa hos barn och unga	21
Riktlinjer för politisk information vid landstingets sjukvårdsinrättningar inför 2014 års val	22
Kompetensförsörjningsstrategi 2014-2016	23
Kommunikationsstrategi 2014-2016	23
Miljöstrategi 2014-2020	24
Strategi för vård på distans 2014 – 2018	25

**Ur landstingsdirektörens rapport till
landstingsstyrelsen den
29 april och 27maj**

**Ekonomiska resultat –
statliga överenskommelser 2013**

Under ett antal år har staten upprättat överenskommelser med Sveriges kommuner och landsting inom ett antal prioriterade områden. I huvudsak bygger överenskommelserna på ett antal grundkrav och prestationskrav/villkor för att ersättning ska kunna erhållas.

Landstinget erhöll 2013 totalt 99 mkr, dels ersättning avseende 2013 års överenskommelser 88 mkr eller 5 mkr mer än befolkningsandelen, dels 11 mkr avseende 2012 års överenskommelser.

För de fördjupade medicinska utredningarna erhålls ersättning för beställda utredningar av försäkringskassan.

Erhållna ersättningar 2013:

Överenskommelse	Överenskommelse			Summa erhållet
	2013		2012	
	Utfall	Befolknings- andel	Utfall	Utfall 2013
Kömiljarden	22,5	25,7	2,5	25,0
Sammanhållen vård av de mest sjuka äldre	6,6	7,6		6,6
Psykisk ohälsa	11,9	9,9		11,9
Patientsäkerhet	15,3	13,7		15,3
Rehabiliteringsgaranti	15,2	12,5		15,2
Sjukskrivningsmiljard	15,2	13,2	8,1	23,3
Fördjupade medicinska utredningar	1,7			1,7
Summa	88,4	82,6	10,6	99,0

**Samverkan mot våld, Bryt tystnaden -
webbportalen: www.valdmotnara.se**

Hälso- och sjukvården har en nyckelroll när det gäller att upptäcka och identifiera våldsutsatta i nära relation. Hälso- och sjukvården har också ett ansvar att informera om råd och stöd till de barn, kvinnor och män som lever med våld i nära relationer.

Inom ramen för Samverkan mot våld, har webbportalen www.valdmotnara.se lanserats under 2013, med syfte att ge likvärdig information, råd och stöd, till länets våldsutsatta och våldsutövare.

För att sprida webbportalen har landstinget i samverkan genomfört kampanjen Bryt tystnaden. Kampanjen har haft ett brett stöd från såväl civilsam-

hülle som huvudaktörerna polismyndighet, länsstyrelse, kommuner och landsting.

Utöver kampanjens satsning via SF biograf, kanal 5, bussreklam, lokal och regional media, har Northland basket och Luleå hockey deltagit i kampanjen. Under säsongen 2013/2014 lanseras ”Bryt tystnaden” på rink/sarg, jumbotron, programblad, webbsidor och når en bred målgrupp i en vardaglig folkligt miljö.

Från webbportalens lansering i februari till och med augusti, (2013) hade webbportalen 22 000 sidvisningar. Under kampanjen i höstas ökade sidvisningarna med 50 procent. Under november var 77 procent av de unika besökarna nya. De flesta sidvisningar sker på sidan för våldsutsatta, vilket gör att webbportalen sannolikt når rätt målgrupp.

Kampanjen i sin helhet är avslutad, men spridning av webbportalen fortskrider genom samverkan med landstinget, Northland basket och Luleå hockey, våren 2014.

Nytt sjukhus i Kiruna – lägesrapport

Landstingsstyrelsen beslutade den 11 december 2013 (§ 238 – 13) att uppdra att inleda planeringen för ett nytt sjukhus i Kiruna. Mer precist innebar landstingsstyrelsens beslut att:

1. Planering för ett nytt sjukhus i Kiruna ska inledas omgående med inriktning att det nya sjukhuset kan tas i drift år 2025.
2. Landstingsdirektören ges i uppdrag att närmare precisera uppdraget och bilda den organisation som krävs för uppdragets genomförande.
3. Landstingsdirektören ges mandat att förhandla med LKAB om praktiska och ekonomiska förutsättningar för förverkligandet av Kiruna nya sjukhus.
4. Landstingsdirektören ska löpande informera landstingsstyrelsen om arbetets framskridande.

Sedan beslutet fattades har planeringsarbetet inletts. Ingen formell projektororganisation har bildats men en processledare har tillsatts för den inledande delen av planeringen under 2014 och 2015.

I denna rapport redovisas de åtgärder som genomförts och som pågår efter styrelsens beslut.

Sjukhusets placering i den nya staden

Som en del av kommunens arbete med utvecklingsplanen för den nya staden har landstinget och kommunen haft en dialog om det nya sjukhusets placering. För landstingets del har dialogen föregåtts av ett internt arbete för att identifiera de viktigaste förhållanden som behöver beaktas vid placering av det nya sjukhuset. Dessa förhållanden rör främst möjligheterna till goda kommunikationer oavsett på vilket sätt patienter, anhöriga, personal och besökare transporterar sig till sjukhuset. Av särskild vikt är att sjukhuset får en placering som skapar förutsättningar för smidiga transporter med ambulanshelikopter till och från sjukhuset.

I den utvecklingsplan som kommunfullmäktige i Kiruna fastställde den 22 april framgår sjukhusets föreslagna placering i den nya staden. Placeringen överensstämmer med landstingets uppfattning i frågan.

Kontakter med LKAB

Enligt principerna för stadsomvandlingsprocesserna i Kiruna och Gällivare är det LKAB som ska ansvara för de ekonomiska konsekvenserna av stadsomvandlingen. Denna princip gäller även för det nya sjukhuset i Kiruna. LKAB:s inriktning är att betala skadeersättning till landstinget, och andra offentliga myndigheter/organisationer, för det intrång och de konsekvenser som gruvdriften medför. Landstinget och LKAB behöver därför enas om en lämplig tidpunkt för att inleda förhandlingar om denna skadeersättning. Preliminärt bedöms dessa förhandlingar komma att inledas tidigast vid slutet av år 2015.

Planering för kunskapsinhämtning

De för närvarande mest konkreta aktiviteterna handlar om att planera för kunskapsinhämtning som grund för den konkreta planeringen av det sjukhusets verksamhet. Avsikten är att under resten av år 2014 samt år 2015 besöka sjukvårdsorganisationer som verkar under likartade förhållanden som de som råder i Kiruna, dvs områden med litet befolkningsunderlag, kärvat klimat (delar av året) samt långa avstånd för transporter. De områden som i första hand är aktuella att studera är landstingets grannar på Nordkalotten, Skottland samt Canada och Alaska.

Processledaren har etablerat kontakter med företrädare för organisationer på nämnda ställen och en konkret planering för besök pågår. Preliminärt bedöms att de första besöken sker under hösten 2014.

Vid ett möte med kollegorna på Nordkalotten (Helse Nord samt finska Lappland och finska Västerbotten) den 6 och 7 maj i Luleå diskuterades förutsättningarna för att genomföra ett gemensamt arbete i frågor som rör glesbygdsmedicin och sjukhusvård. Det visade sig att intresset hos kollegorna är stort och ett samarbete kommer att etableras.

Fokusområden för den kunskapsinhämtning som kommer att genomföras är främst:

- Den övergripande organisationen för hälso- och sjukvården
- Organiseringen av akut omhändertagande och övrig akut verksamhet
- Integration mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst/äldreomsorg
- Nyttjande av distansöverbyggande teknik

Utvecklingsprojekt

I förberedelsearbetet för det nya sjukhuset, eller snarare den framtida hälso- och sjukvården i Kiruna som givetvis även omfattar primärvården, planeras även att etablera ett med kommunen gemensamt utvecklingsprojekt i syfte att identifiera om samverkan mellan landstinget och kommunen kan utvecklas och förändras. Det är så här långt klarlagt att både landstinget och kommunen är intresserade av att inleda ett gemensamt arbete och ett upptaktsmöte kommer att genomföras före sommaren 2014.

Det är även sannolikt att den statliga innovationsmyndigheten Vinnova kommer att vara en samarbetspart i ett sådant utvecklingsarbete.

Jag kommer att återkomma till styrelsen med ytterligare information i denna fråga som jag bedömer som mycket viktig i det fortsatta planeringsarbetet.

Kommunikation

För att planeringen av och drifttagandet av det nya sjukhuset i Kiruna ska bli framgångsrikt krävs att landstinget är aktivt med att informera och kommu-

nicera med olika intressenter. Landstingsstyrelsen har i sitt uppdrag att inleda planeringen också tryckt på att den lokala befolkningen ska ges möjlighet att vara delaktiga i planeringen.

Hittills har kommunikationsarbetet inriktats på att informera personalen inom hälso- och sjukvården i Kiruna om det pågående arbetet. Det skedde strax före påsk genom öppna möten för all personal inom hälso- och sjukvården på Kiruna sjukhus. Samma dag lämnades information om planeringen till patient- och pensionärsorganisationerna knutna till sjukhusets patientråd.

Därutöver har planeringsarbetet också redovisats i den samrådsgrupp som landstingsdirektören ingår i med företrädare för ett antal viktiga organisationer i Kiruna. Dessutom har en processgrupp med företrädare för landstinget, Kiruna kommun och näringslivsbolaget Progressum bildats.

Information om planeringsarbetet har även lämnats till de fackliga organisationerna i den centrala informations- och förhandlingsgruppen (CIF).

Ekonomi

I avvaktan på att ett avtal träffas med LKAB för att reglera ekonomin kring uppförandet av det nya sjukhuset måste landstinget självt svara för de kostnader som förberedelserna medför i nuläget. Givetvis kommer dessa kostnader att beaktas när landstinget inleder förhandlingar med LKAB om den samlade skadeersättning som ska utges av bolaget. Landstingets utgångspunkter i en kommande förhandling kommer att vara att full ekonomisk ersättning ska lämnas så att skattebetalarna i Norrbotten inte drabbas av några kostnader med anledning av stadsomvandlingen.

I landstingsstyrelsens budget för år 2013 har 500 000 kronor avsatts för de inledande kostnaderna för planeringen av det nya sjukhuset. Dessa medel står till mitt förfogande och jag bedömer att avsatta medel för år 2014 är tillräckliga. För år 2015 kommer behovet av medel att bedömas i den inledda planeringsprocessen.

Samarbete mellan Landstinget och Skatteverket

Landstinget har genom landstingsdirektören ingått Överenskommelse med Skatteverket med syfte:

- Att förebygga ekonomisk brottslighet och underlätta för Norrbottens läns landsting att anlita seriösa företag och därmed minska risken för osund konkurrens.
- Att genom information och service förenkla och möjliggöra för Norrbottens läns landsting att endast anlita företag som sköter sin redovisning och betalning av skattet och avgifter.

Skatteverket lämnar på begäran ut offentliga uppgifter om svenska juridiska och fysiska personer beskattning i samband med upphandling och/eller avtalsuppföljning.

Skatteverket bereds möjlighet att få delta så tidigt som möjligt i landstingets upphandlingsprocesser. På så sätt kan det förebyggande arbetet få störst effekt. Här kan Skatteverket bidra med synpunkter och erfarenheter på kravställningar som syftar till att försvåra för oseriösa aktörer att komma ifråga för upphandlingar.

Utvärdering av överenskommelsen görs årligen på initiativ från Skatteverket.

Närsjukvården - Avrapportering särskilda uppdrag

Missbruks- och beroendevård

Under vårens första fyra månader har ett intensivt arbete pågått i länet tillsammans med företrädare för länets kommuner.

En gemensam Överenskommelse är under upprättande. Målet är att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan huvudmännen när det gäller personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel.

Ett nytt Beroendecentrum för hela länet som samfinansieras med länets kommuner kommer att etableras.

Beroendecentrums verksamhet kommer att bestå av två delar:

- Ett antal vårdplatser för abstinensbehandling vid komplicerade tillstånd som ett led i en vårdfläta för de svårast sjuka som inte kan klaras med närsjukvården och kommunernas resurser.
- Kompetensstöd till närsjukvård och kommuner

Vårdplatserna finansieras fullt ut av landstinget medan kommunernas delfinansierar kompetensstödet.

Det övergripande syftet med överenskommelsen är att stärka samverkan mellan landstinget och kommunerna för att bättre tillgodose behovet av vård, stöd och behandling för personer med missbruks- och beroendeproblem i hela länet och att minska skillnader i kvalitet och tillgänglighet i länet.

Säker vård

Nationell satsning för ökad patientsäkerhet

Arbetet har påbörjats med 2014 års patientsäkerhetsöverenskommelse mellan staten och landstingen. En patientsäkerhetsberättelse är upprättad och inlämnad och det finns en plan för genomförandet av markörbaserad journalgranskning. Punktprevalensmätningarna har genomförts för trycksår, vårdrelaterade infektioner och basa hygienrutiner. Resultaten presenteras i slutet av april/början av maj. Arbetet med antibiotikaförskrivningen och läkemedel pågår samt planering för implementeringen av infektionsverket.

Redovisningen av patientsäkerhetsöverenskommelsen ska vara respektive myndighet tillhanda senast den sista september 2014. Stickkontroller för att säkerställa att landstingen uppfyller grundkrav och indikatorer kan utföras.

Patientsäkerhetsberättelse

Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) ska vårdgivare, senast den 1 mars varje år, dokumentera sitt patientsäkerhetsarbete i en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att vårdgivaren ska få bättre kontroll över verksamhetens patientsäkerhetsarbete, att Socialstyrelsen lättare ska kunna utföra sin tillsyn av verksamheten samt att det blir enklare att ge andra intressenter tillgång till information, exempelvis allmänheten, patienter, andra vårdgivare och patientorganisationer. Patientsäkerhetsberättelserna granskas varje år av Socialstyrelsen ur följande perspektiv, Organisation, Struktur, Process och Resultat.

Utifrån Socialstyrelsens granskningsvariabler har divisionernas inlämnade patientsäkerhetsberättelser granskats.

Sammanfattningsvis ses:

- Behov av förbättringar vad gäller att redovisning av förbättringsprocesser så progressionen synliggörs i det systematiska patientsäkerhetsarbetet.
- Brister i uppföljning av åtgärder och förbättringsarbeten inom läkemedelsförbättringar, antibiotika, strukturerat arbete med patientenkäterna samt användandet av Nationell Patientöversikt (NPÖ).
- Brister i implementering och uppföljning av handlingsplaner samt verktyg för information- och kommunikationsöverföring (exempelvis SBAR, Teachback etc).
- Brister i uppföljning av åtgärder kopplade till enskilda klagomål, Lex Maria och Patientnämndsärenden. Möjligen på grund av att dessa inte registreras i avvikelshanteringssystemet i den utsträckning som är önskvärd.
- Det systematiska patientsäkerhetsarbetet behöver bättre samordning och plattform för spridning inom landstinget. Många bra förbättringsarbeten görs i verksamheten men hålls inte ihop och sprids inte.
- Senior Alert bör vara kopplat till patientsäkerhetsområdet eftersom arbetet inte återkopplas och följs upp i divisionernas patientsäkerhetsberättelser.

Landstings patientsäkerhetsberättelse för 2013 finns tillgänglig på webben

(<https://www.nllplus.se/For-vardgivare-inom-halso--och-sjukvard/Patientsakerhetsarbete-inom-landstinget/Patientsakerhetsberattelser/>)

Socialstyrelsens lägesrapport inom patientsäkerhetsområdet 2014

Socialstyrelsen har nu publicerat den andra av tre lägesrapporten inom patientsäkerhetsområdet. I rapporten redovisas resultat med fokus på patientsäkerhetsutvecklingen under perioden 2010-2013, främst inom den somatiska slutenvården. Granskning har skett utifrån fem perspektiv, indikatorer för patientsäkerhet, indikatorer för skador/rapportering från patienter och närstående, indikatorer för skador/rapportering från vårdgivare och profession, granskning av patientsäkerheten inom specifika områden samt bedömning av landstingens patientsäkerhetsarbete.

I rapporten bedömer Socialstyrelsen att landstingen tagit väsentliga steg i arbetet med att förebygga vårdskador och att en utveckling har skett när det gäller spridningen och användningen av flera befintliga metoder för patientsäkerhetsarbete och introduktionen av nya. Vidare menar Socialstyrelsen att utvecklingen av patientsäkerhetsarbetet som har skett under åren 2011–2013 i stor utsträckning är en effekt av överenskommelserna mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om förbättrad patientsäkerhet.

Överenskommelserna har också i hög grad påskyndat framtagande av gemensamma definitioner, nya metoder, system för datainsamling, datasammanställning och analys och på så vis bidragit till uppbyggnaden av en nationell infrastruktur för patientsäkerhetsarbete inom flera viktiga områden.

Socialstyrelsen bedömer att detta arbete är av stor betydelse för patientsäkerhetsutvecklingen men myndigheten konstaterar att det ännu inte går att se några påtagliga effekter av insatta åtgärder.

Socialstyrelsen anser att vårdgivarna bör fokusera arbetet med att utveckla patientsäkerheten genom följande insatser:

- Använda strukturerad journalgranskning för att följa upp effekten av åtgärder för att förebygga vårdskador.
- Öka de evidensbaserade insatserna så att förekomsten av trycksår och vårdrelaterade infektioner minskar.
- Använda de resultat som kommer fram i olika mätningar och sätt in lämpliga förbättringsåtgärder samt att det är viktigt att aktiviteterna i planerna följs upp och utvärderas.
- Beskriva mer utförligt i patientsäkerhetsberättelserna vad som gjorts för att ge patienter och närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet.
- Använda det nationella it-stödet för händelseanalys (NITHA) och bidra på så vis till det gemensamma lärandet.
- Bedriva förbättringsarbete avseende patientsäkerhetskultur genom att sätta in åtgärder.

Landstingens och regionernas patientsäkerhetsberättelser

Socialstyrelsen har gett Linköpings universitet i uppdrag att granska innehållet i landets alla patientsäkerhetsberättelserna på landstingens högsta vårdgivarnivå för 2012.

I rapporten presenteras en systematisk sammanställning och jämförande analys av uppgifter inrapporterade från vårdgivare i Sverige för åren 2010, 2011 och 2012. Syftet med granskningen är att få en redovisning av hur landstingen beskrivit sitt patientsäkerhetsarbete och göra en jämförelse med tidigare berättelser för 2010 och 2011. Patientsäkerhetsberättelserna har även använts i samband med den samlande bedömningen av hur långt landstingen kommit i sitt patientsäkerhetsarbete.

Granskningen visade att antalet rapporterade variabler som belyser olika aspekter inom patientsäkerhetsområdet har ökat generellt. En viss ökning noterades även när det gäller rapportering av samverkan med patienter och närstående. Socialstyrelsen anser att patientsäkerhetsberättelserna i högre grad bör redovisa hur vårdgivaren involverar patienter och närstående i patientsäkerhetsarbetet. Det finns också behov av en större enhetlighet vad gäller rapporterade variabler och resultatmått.

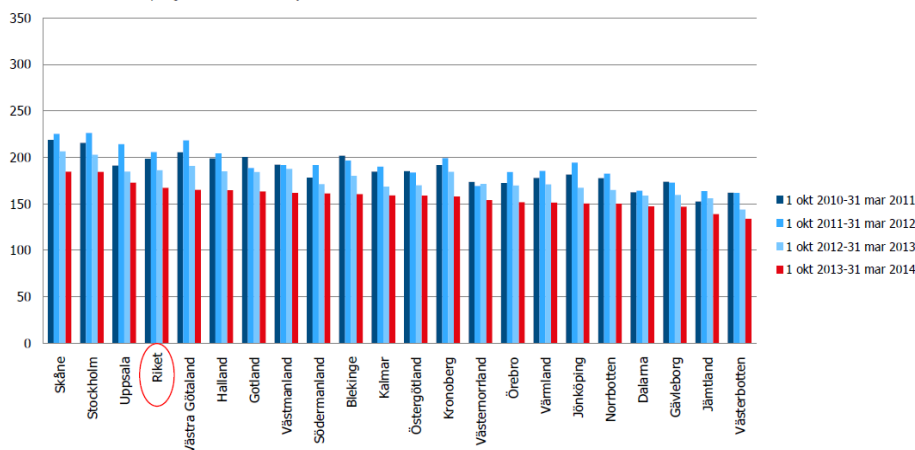
Antibiotikaförskrivningen

Antibiotika intar en särställning bland läkemedel genom att en felaktig användning kan leda till minskad effektivitet. Ju högre förbrukningen är i samhället desto större är risken att bakterier utvecklar motståndskraft mot antibiotika. För att behålla möjligheten till effektiv cancerbehandling, intensivvård, neonatalvård och transplantationsvård måste en ökande antibiotikaresistens motverkas. Det är en viktig patientsäkerhetsfråga för både hälso- och sjukvården och för den enskilde patienten.

Resultatet av mätningarna av antibiotikaförskrivningen i landstinget visar på en fortsatt minskning till och med mars månad.

Öppenvårdsförsäljning antibiotika (J01 exkl metenamin)
Kumulativt 6 månader (okt-mar)
Recept/1000 inv/6 månader

Källa: eHälsomyndigheten, Concise, Alla utfördare exkl veterinärer



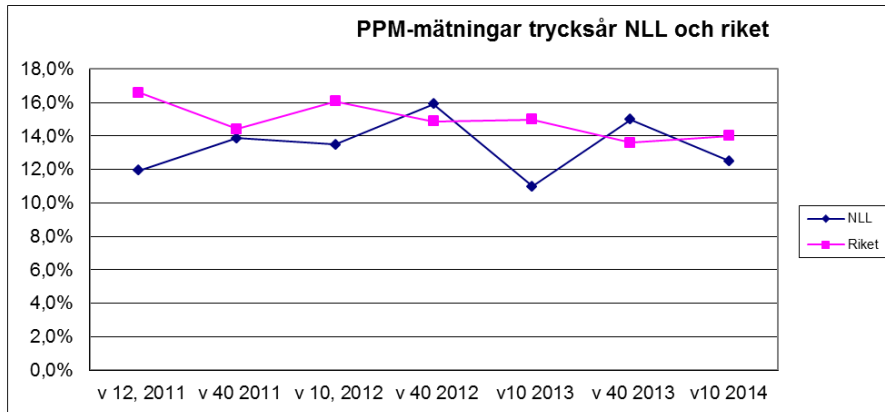
Trycksår

Trycksår är en av de vanligaste orsakerna till vårdskada och orsakar stort lidande för patienten samt stora kostnader för behandling och de måste förebyggas med alla medel. Den 5 mars 2014 utfördes den sjätte nationella punkt prevalens mätningen (PPM) av trycksår. Syftet med mätningarna är att resultatet ska ligga till grund för förbättringsarbete. Målet är att ingen patient ska drabbas av trycksår under sin vårdtid och att sår som finns ska behandlas. Målet är även att alla hud- och riskbedömningar ska dokumenteras i patientjournal.

Vårens mätning omfattade alla patienter, 18 år och äldre, inskrivna på en vårdavdelning alternativt närsjukvårdens OBS-avdelningar. I mätningen deltog 536 patienter. Antalet patienter som identifierades som riskpatienter för trycksår var i år fler jämfört med mätningen mars 2013. Resultat visar också att kvinnor har fler trycksår jämfört med männen.

Patienter med risk för trycksår ska identifieras och förebyggande åtgärder sättas in i ett tidigt skede. Årets mätning visar att rygglut och hälar är de vanligast förekommande ställen på kroppen där trycksår uppkommer. Förebyggande åtgärder är hälavlastning, lägesändringar samt förebyggande och behandlande madrass. I årets resultat är Norrbotten det landsting som visade lägst resultat i de förebyggande åtgärderna vad gäller förebyggande och avlastande madrasser till patienter med risk för trycksår.

Under hösten 2014 kommer ett förbättringsarbete med fokus på trycksår att starta i landstinget som syftar till att öka kunskapen och förmåga att identifiera patienter med risk för trycksår. Målet är att alla patienter med risk för trycksår ska få förebyggande åtgärder insatta.



Källa SKL:s databas punktprevalensmätning trycksår, april 2014

Sammanfattningsvis kan sägas att;

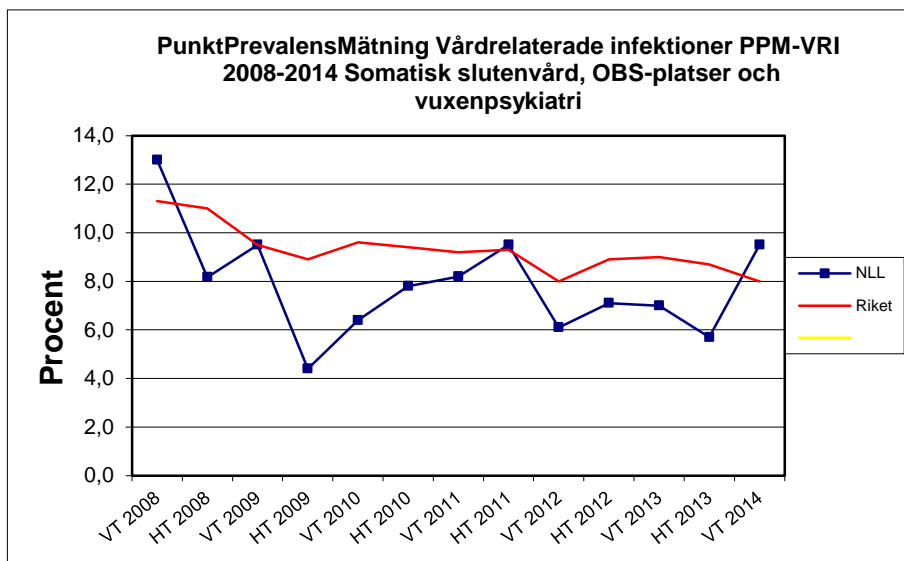
- riskpatienter måste identifierats tidigt och förebyggande åtgärder sätts in
- förebyggande och avlastande madrasser är en effektiv åtgärd och behov finns för fler madrasser till riskpatienter
- de flesta trycksår är av kategori 1 och 2 och finns i rygglut, sittben och hälar
- flera patienter har mer än ett trycksår
- andelen patienter som fått förebyggande insatser når inte 100 procent
- dokumentationen behöver förbättrats

Punktprevalensmätning av vårdrelaterade infektioner

Andelen vårdrelaterade infektioner (VRI) mäts i landstinget sedan 2008 vid två tillfällen per år och ingår i den nationella patientsäkerhetsöverenskommelsen. VRI, är den vanligaste typen av skada som drabbar patienter inom slutna somatiska vård. Cirka en tredjedel av alla VRI bedöms vara möjliga att förebygga och varje VRI beräknas förlänga vårdtiden med i genomsnitt fyra extra vårddygn.

Senaste punktprevalensmätning VRI genomfördes mars 2014. I mätningen ingick somatisk- och vuxenpsykiatrisk slutenvård samt primärvårdens observationsplatser. Mätningen omfattade 428 patienter i Norrbotten.

Resultatet visade att andelen vårdrelaterade infektioner har ökat i landstinget och då främst på länssjukhuset. Andelen VRI för landstinget ligger nu högre än riket totalt. Fler män än kvinnor drabbas av en VRI. Infektioner i urinblåsa, hud och mjukdelar samt lunginflammationer är vanligast.



Källa; SKLs databas för punktprevalensmätningar/VRI 2014

I det fortsatta arbetet med att identifiera framgångsfaktorer för att minska andelen VRI är det av stor vikt att analysera riskfaktorer kopplat till diagnosgrupper samt strukturerat arbeta med åtgärdsprogrammet. I landstinget pågår exempelvis under våren ett projekt med syfte att minska vårdrelaterade urinvägsinfektioner som är en vanlig förekommande VRI.

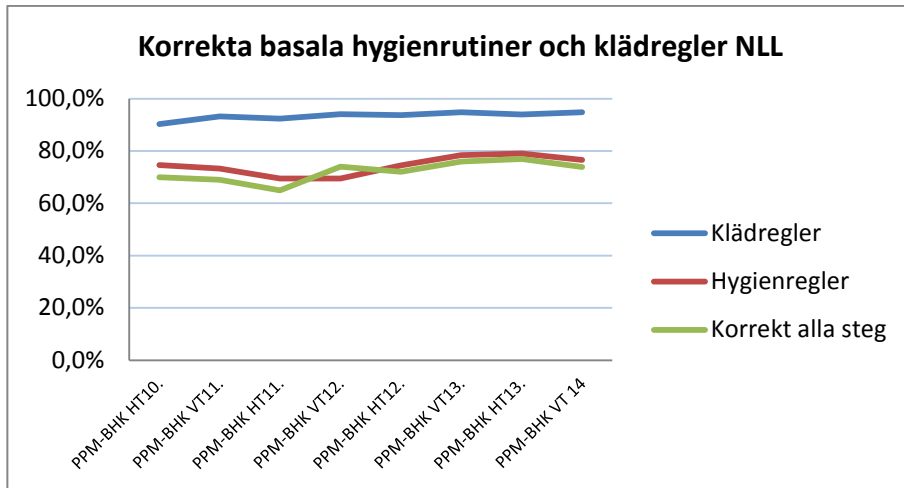
Det systematiska arbetet med tydliga målsättningar i landstings-, divisions- och verksamhetsplanerna med uppföljning, medvetenheten om förekomst av vårdrelaterade infektioner, beteendeförändringar och uthållighet i patientsäkerhetsarbetet måste fortgå med oförminskad kraft.

Punktprevalensmätning av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler

En av orsakerna till VRI är att infektioner kan överföras till patienter via personalens händer och kläder. För att minska denna risk mäts följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler varje månad i landstinget samt vid de årliga nationella punktprevalensmätningarna (PPM).

Vårens PPM basala hygienrutiner och klädregler genomfördes i mars och resultatet visar på hög följsamhet inom landstinget. För mätningen som visar följsamhet av klädregler per yrkesgrupp ses att läkarna är den yrkesgrupp som ökat mest i följsamheten över tid. De har ökat från 77 procent 2010, till 98 procent 2014 och ligger nu på samma nivå som sjuksköterskor, undersköterskor och vårdbiträden. Effekten kan vara att landstinget sett över arbetsdräkten och exkluderat de arbetskläder som inte följer landstingets klädregler.

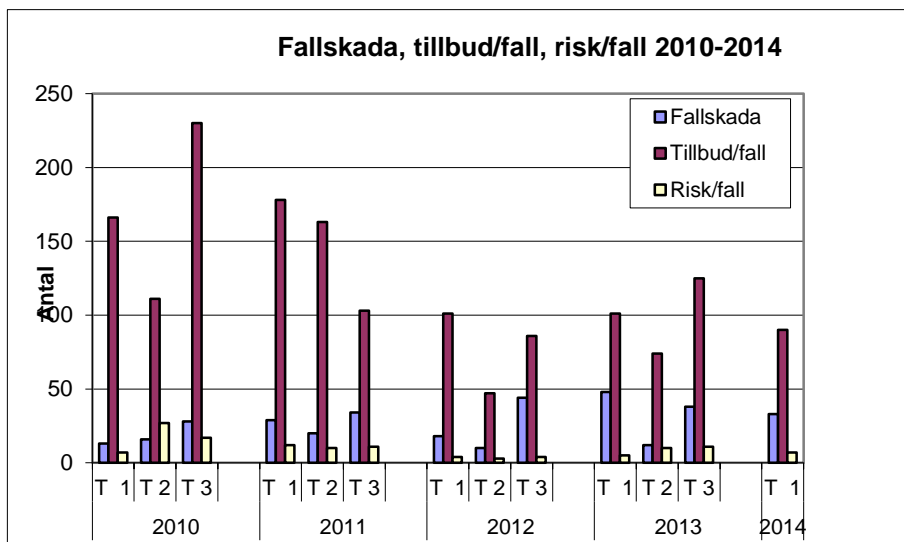
För följsamhet gällande hygienrutiner ses ett försämrat resultat jämfört med förra årets mätningar. Det är framförallt desinfektion av händerna före patientnära arbete som ligger lågt. Den totala följsamheten i mätningens samtliga sju steg visar även den på ett något sämre resultat jämfört med tidigare mätningar.



Källa; SKLs databas för punktprevalensmätningar/BHK 2014

Fall och fallskador

Under första terialen 2014 skadades 33 patienter i samband med fall under vård och behandling och 90 tillbud för fall inträffade. Uppföljningen visar inget trendbrott och ytterligare insatser samt följsamhet till evidensbaserade åtgärder behövs. Särskilt viktigt är att patienter med risk för fall identifieras tidigt så att förebyggande åtgärder sätts in. Chefen har ett stort ansvar att följa upp och arbeta med förbättringar samt visa resultat i arbetsgrupperna på enheterna.



Källa; Databasen Synergi, maj 2014

Tillsyn

Just nu pågår en egeninitierad tillsyn initierad av Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Myndigheten granskar hur vårdgivaren säkerställer en hög patientsäkerhet vid anställning av icke legitimerade läkare enligt vikariatsförordnande.

Vårdbarometern

Åtterrapporering från Folkhälsocentrum avseende landstingsfullmäktiges fastslagna målsättning om Nöjda medborgare.

Vårdbarometern är en nationell årlig urvalsundersökning där befolkningen i åldern 18 år och uppåt deltar i en telefonintervju om hälso- och sjukvården i sitt län. Vårdbarometern 2013 visar att 67 procent av invånarna i Norrbotten anser att länet har rimliga väntetider till besök eller behandling vid hälsocentraler, vilket är högre än genomsnittet i riket (64 procent).

Även när det gäller väntetider till behandling vid länets sjukhus är det högre andel i Norrbotten än i riket som anser att väntetiderna är rimliga. 6 av 10 har mycket eller ganska stort förtroende för hälso- och sjukvården i länet och likande ses i riket. Endast varannan Norrbottning (liksom varannan i riket) anser att vården är jämlik och ges på lika villkor för hela befolkningen. Att vården inte uppfattas som jämlik förklarar norrbottningen med att människor inte får vård på samma villkor som andra på grund av deras ålder, socioekonomiska situation och var man bor (geografi).

Liksom vid tidigare års undersökningar ligger länet med sina 75 procent under genomsnittet för riket (78 procent) vad gäller andelen som instämmer i att de har tillgång till den sjukvård de behöver. Upplevelsen av tillgänglighet skulle enligt norrbottningen öka om det bland annat vore kortare avstånd eller kortare restider till vård.

Allt fler Norrbottningar känner till tjänsten 1177 men ligger fortfarande efter de andra länen i riket.

Kraftsamling 11 februari

Den 11 februari genomfördes den sjätte och näst sista Kraftsamlingskonferensen på Kulturens Hus i Luleå. 540 personer deltog, varav en fjärdedel unga. Temat var Vision och Verkstad, och likt tidigare konferenser blandades inspirerande föreläsningar med kulturella inslag. Talarna var Emanuel Karlsten, journalist och krönikör på Dagens Nyheter, Laila Bagge Wahlgren, sångerska, manager och låtskrivare, Kent Revedal, författare och egenföretagare, samt Ewa Hamilton verkställande direktör på Sveriges Television.

Det presenterades också Framtidsbilder som arbetats fram utifrån det material som tagits fram under de nästan 300 rundabordsamtal som skett under Kraftsamlingskonferenserna. Framtidsbilderna gestaltar framtiden från livet i Norrbotten 2030. Bilderna visar dagens situation, visionen för hur vill ha det i Norrbotten 2030, och vad vi behöver göra för att nå dit.

Kraftsamling på turné

Under loppet av tre veckor under våren kommer Kraftsamling att arrangera utökade Tillväxtråd i sju kommuner i länet. Syftet med mötena är att öka tillgängligheten för alla i länet att vara med och påverka Kraftsamlingsprocessen och tycka till om Framtidsbilderna. De prioriterade områdena Unga, Jämställdhet, Integration och Mångfald diskuteras, men syftet är också att skapa lokala mötesplatser där medborgarna i kommunerna har en chans att träffas och skapa nya nätverk och samarbeten.

Vänregionavtal med Troms

I januari 2013 undertecknade Norrbottens läns landsting och Troms fylkeskommun ett förnyat avtal om samarbete. Avtalet gäller övergripande frågor och inom nio utpekade områden; kultur och kulturarv, utbildning och forskning, näringsliv, film, infrastruktur, besöksnäring, e-hälsa, munhälsa. Avtalet samlar och underlättar samarbete mellan flertalet aktörer i Norrbotten och Troms. Under våren har landstinget genomfört en avstämning med aktörer i länet angående samarbetet med Troms. *Se bilaga med utförliga rapporter för samtliga områden.* Etablerandet av flygförbindelsen mellan Luleå och Tromsö som äntligen är på gång väntas underlätta och öka samarbetet ytterligare.

Europaparlamentets resolution om EU:s strategi för Arktis

EU har länge intresserat sig för arktiska frågor. Det är endast två regioner i EU som ligger norr om Polcirkeln. I Mars antog Europaparlamentet resolution angående EU:s strategi för Arktis. Ett av de dokument som parlamentet baserar resolutionen på är NSPA studien som Nordregio gjorde 2009.

Resolutionens innebär i korthet:

- Europaparlamentet vill ha en enad EU strategi för Arktis
- Regionerna i EU:s del av Arktis måste inkluderas för legitimitet och ömsesidig förståelse genom regelbundna samråd.
- Utnyttjande av resurser måste respekteras och gynna lokalbefolkningen.
- EU-strategi för Arktis förutsätter lämpligt budgetstöd för att fungera

Läs mer:

<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=TA&reference=P7-TA-2014-0236&format=XML&language=SV>

Ur landstingsstyrelsens protokoll 29 april och 27 maj

Digital Agenda för Norrbotten

Bakgrund

Modern informations- och kommunikationsteknologi ändrar på ett påtagligt sätt förutsättningarna för invånare, näringsliv och offentlig sektor. Samtidigt föreligger ett antal högt påtagliga globala samhällsutmaningar kopplade till bland annat klimat, energi, miljö och demografi, men också till social trygghet och delaktighet, god hälsa och utbildning. Parallellt ökar även efterfrågan på hållbara lösningar i samhället.

För att möta de utmaningar som finns både internationellt och nationellt vill regeringen ta till vara de möjligheter som digitaliseringen ger för att möta samhällsutmaningarna. Regeringen har följaktligen fattat beslut om en digital agenda för Sverige, ”It i människans tjänst – en digital agenda för Sverige”

och föreslagit ett tydligt mål för it-politiken: – Sverige ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens möjligheter. Den svenska digitala agenda är direkt kopplad till den europeiska digitala agendan ”A Digital Agenda for Europe” som beslutats av EU-kommissionen och som i sin tur bygger på Europa 2020-strategin.

Den svenska digitala agendan pekar ut behov av insatser inom fyra strategiska utvecklingsområden med utgångspunkt i användarens perspektiv:

- Lätt och säkert att använda
- Tjänster som skapar nytta
- Det behövs infrastruktur
- It:s roll för samhällsutvecklingen

En viktig del för att nå målen med en digital agenda för Sverige är att regioner och län på regional nivå skapar egna regionala digitala agendor. Därav har regeringen uppmuntrat landets regioner och län att upprätta egna regionala agendor som beskriver deras åtaganden för att ta tillvara på digitaliseringens möjligheter i sina regioner.

Norrbotten är ett län med långa avstånd och en allt större andel äldre befolkning men också ett län med hög tillväxtpotential. Den pågående utvecklingen mot en högre grad av e-tjänster i samhället är nödvändigt för länets utveckling. För att Norrbotten ska fortsätta växa och utvecklas är det viktigt att länet följer det it-politiska målet och utnyttjar digitaliseringens möjligheter i alla samhällsområden.

Länets arbete med digital agenda

Arbetet med att ta fram agendan genomfördes under 2013. Norrbottens digitala agenda är en del av Regional utvecklingsstrategi för en hållbar framtid i Norrbotten 2020 (RUS) och det är det Regionala partnerskapet med tillhörande beredningsgrupp som varit uppdragsgivare till Norrbottens digitala agenda. Det regionala partnerskapet utgörs av företrädare från Arbetsförmedlingen, Företagarna i Norrbotten, Kommunförbundet Norrbotten, LO, Luleå tekniska universitet, Länsstyrelsen i Norrbottens län, Norrbotten läns landsting, Norrbottens Handelskammare, SACO, Sametinget, Trafikverket och Unionen.

Arbetet i Norrbotten med att ta fram en digital agenda för Norrbotten har koordinerats av IT Norrbotten och genomförts av en referens- tillika arbetsgrupp bestående av representanter från IT Norrbotten, Norrbottens läns landsting, Kommunförbundet Norrbotten, Lantbrukarnas Riksförbund Norrbotten, Luleå tekniska universitet, Företagarna i Norrbotten, Länsstyrelsen i Norrbottens län samt Norrbottens e-nämnd (Luleå kommun).

Norbottens digitala agenda är en överenskommelse mellan ansvariga utpekade organisationer om samverkan och prioriteringar för att utveckla Norrbotten med hjälp av it. Agendan är en handlingsplan som omsätts i konkreta prioriterade åtgärder hos ansvariga organisationer. Agendan omfattar inledningsvis aktiviteter under åren 2013-2015 och löper i sin helhet till 2020 och kommer att följas upp årligen. Agendan redogör för åtgärder som syftar till att stimulera utveckling av e-hälsa, e-förvaltning och andra it-tjänster som skapar nytta för invånare, företag och organisationer i Norrbotten. Agendan handlar också om åtgärder för att säkerställa en tillgänglig och grundläggande it-infrastruktur i länet.

Norrbottnens digitala agenda pekar också på den unika möjligheten att regionen kan bli ett centrum för den stora datalagringskapacitet som behövs i Sverige i framtiden, och som är basen för att tillhandahålla digitala tjänster åt befolkningen i hela Sverige.

Norrbottnens digitala agenda fastslogs av det Regionala partnerskapet 2014-01-16.

Landstingets arbete med den digitala agendan för Norrbotten

Den digitala agendan för Norrbotten beskriver hur myndigheter, kommuner, landstinget, universitetet, företag och organisationer tar ansvar för utveckling, genomförande och införande av e-tjänster, för utbildning och för åtgärder som minskar det digitala utanförskapet.

Den nationella digitala agendan omfattar digitaliseringens möjligheter för många av landstingets verksamhets- och politikområden som Offentlig förvaltning, Entreprenörskap och företagsutveckling, Vård och omsorg, Skola och undervisning, Demokrati, Tillgång till kultur, Forskning och innovation, It för miljön samt It för global utveckling.

I arbetet med Norrbottens digitala agenda har landstingets roll i huvudsak framställts utifrån landstingets ansvar för hälso- och sjukvården samt tandvård i länet, det vill säga de verksamhetsområden som ryms inom Vård och omsorg samt Forskning och innovation. För övriga ovanstående verksamhetsområden har landstinget bidragit med en kartläggning av de aktiviteter som landstinget gör och planerar att göra inom verksamhetsområdet. Landstinget har också aktivt medverkat till att Norrbottens digitala agenda även innehåller perspektiven hållbarhet, demokrati, jämställdhet och mångfald.

Landstingets åtagande

På övergripande strategisk nivå utgörs landstingets åtagande i den regionala digitala agendan att landstinget:

- Aktivt deltar i förverkligande av Center för eHälsa i Samverkans (CeHis) (numera Inera AB) Handlingsplan 2013 till 2018 – Landstings, regioners och kommuners samarbete inom eHälsoområdet.
- Fortsätter ta tillvara och offensivt satsar på it-teknikens möjligheter med distansöverbryggande lösningar för att överbrygga avstånden och öka tillgängligheten till vård och omsorg dels till nytta för både invånare och personal dels i syfte att spara tid, pengar och miljö.

För de prioriterade operativa åtgärderna som nämns för agendans första tidsperiod framgår landstingets åtagande av nedanstående tabell. Tabellen har rubricerats utifrån de strategiska utvecklingsområdena i den nationella digitala agendan.

Tabell: Prioriterade åtgärder Norrbottens läns landsting

Beskrivning av planerade insatser	Genomförande-period	Ansvarig
Utvecklingsområde: Lätt och säkert att använda		
Utveckla samarbetsformer för att minska det digitala utanförskapet	2014-2015	Norrbottnens Bildningsförbund, Intresseorganisationer, Bibliotek
Utvecklingsområde: Tjänster som skapar nytta		
Införa och marknadsföra tjänsten Mina Vård-Kontakter (MVK) som säker kommunikations-	2013-2015	Landstinget

kanal mellan invånare och vårdpersonal		
Utveckla, implementera och marknadsföra invånartjänster inom landstinget: • 1177-konceptet • "Mina eHälsotjänster": • boka tider • rapportera egna mätningar • ta del av provsvar • läsa journalinformation • se intyg och vaccinationer • kunna följa remisser	2013-2015	Landstinget
Ta fram ersättningsformer som stimulerar användningen av e-hälsotjänster	2013-2015	Landstinget
Införa system för kunskapsstyrning	2013-2015	Landstinget
Utvecklingsområde: Det behövs infrastruktur		
Utbildning och genomförande, DNSSEC och IPv6	2013	IT Norrbotten, Kommunerna, Landstinget, LTU
Utveckla kommunernas och landstingets gemensamma videokonferensplattform	2013-2015	IT Norrbotten, Kommunförbundet, Landstinget
Utvecklingsområde: its roll i samhällsutvecklingen		
Etablera och bedriva testbädd inom vård och omsorg	2013-2015	Landstinget, Kommunerna, LTU, Företag

För andra viktiga utvecklingsfrågor och prioriterade åtgärder som återfinns inom agandans fyra strategiska områden är det angeläget att landstinget ställer sig positiv eftersom dessa också är mycket viktiga för länets utveckling.

Landstingets fortsatta arbete

Digital agenda för Norrbotten är en pusselbit för dels landstingets roll som regional utvecklingsaktör och dels för landstingets kontinuerliga utvecklingsarbete. Den är också en viktig utgångspunkt i landstingets samverkan med länets övriga utvecklingsaktörer när det gäller digitalisering och dess betydelse för samhällsutvecklingen. Den årliga uppföljningen kommer att bidra till kontinuitet i den samverkan som är viktigt för länets utveckling.

I det kontinuerliga arbetet inom verksamhetsområdet Vård och omsorg finns sedan länge en strukturerad samverkan mellan landstinget, länets kommuner och kommunförbundet. En samverkan som sker såväl på strategisk såväl som taktisk och operativ nivå i form av länsstyrgrupp och IT-samverkansgrupp samt möten mellan organisationernas politiker.

13 av länets 14 kommuner ingår i en gemensam e-nämnd för implementering av regeringens intentioner för de så kallade e-samhället. E-nämnden är en del av Luleå kommuns organisation. Genom e-nämnden formaliseras samverkan mellan kommunerna i syftet att skapa förutsättningar för att:

- Minska kostnader för drift som kan ske gemensamt
- Säkra kompetensförsörjning
- Effektivare utnyttja resurser genom samverkan
- Bidra till en snabbare utveckling inom e-förvaltning samt
- Implementera intentionerna i den nationella strategin för e-samhället

Informationsteknologi och väl fungerande informationsförsörjning kommer att få en allt viktigare roll i samverkan mellan olika aktörer i samhället. För att stärka samverkan och informationsutbytet mellan landstinget och länets kommuner inom alla verksamhetsområden som inryms i den digitala agendan är det önskvärt att även landstinget får insyn och delaktighet i e-nämndens arbete.

Den digitala agendan för Norrbotten kommer också att vara en beståndsdel i landstingets arbete med att upprätta en policy för e-samhället. E-samhället handlar om verksamhetsutveckling i offentlig förvaltning som drar nytta av informations- och kommunikationsteknik kombinerad med organisatoriska förändringar och nya kompetenser. Ett första steg i att kunna utnyttja e-samhällets möjligheter är att skapa en värdegrund och besluta om ett förhållningssätt till hur landstinget skall förhålla sig till e-samhället och digitaliseringens möjligheter. Detta sammanfattas i en policy för e-samhället. Policyn ger uttryck för landstingets önskade framtida tillstånd och är första steget i att skapa en tydligare färdriktning för det framtida arbetet med IT som verktyg för verksamhetsutveckling, ökad service och en effektivare organisation. Policyn för e-samhället kommer att vara normerande för det kommande arbetet med att ta fram en strategi för landstingets verksamhetsutveckling med hjälp av IT.

Strategi för verksamhetsutveckling med hjälp av IT kommer att vara ett sammanhållande ramverk för hur landstinget skall arbeta med digitaliseringens möjligheter inom alla landstingets verksamhetsområden vilket också inkluderar exempelvis demokrati, politik och kultur. Den nu föreslagna strategin för vård på distans kommer att vara en av komponenterna, en annan viktig komponent är exempelvis strategi för invånartjänster. Arbetet med att upprätta grundstrukturen för den sammanhållande strategin kommer att genomföras under 2014 och allt eftersom de olika komponenterna upprättas kommer de att integreras i den sammanhållande strategin. Genom detta ökas möjligheter till samordningsvinster, transparens och maximering av nyttan av gjorda investeringar för landstingets arbete med digitalisering.

Styrelsens beslut

Landstinget ställer sig bakom den digitala agendan för Norrbotten och ska särskilt bevaka de verksamhetsområden som landstinget har ett ansvar för i agendan.

Planering för en ny hälsocentral och folktandvårdsmottagning i Älvsbyn

Företrädare för Älvsbyns kommun har ställt frågan till landstinget om det finns ett intresse av att bygga en ny hälsocentral inklusive ambulansverksamhet och en folktandvårdsmottagning i centrala Älvsbyn.

Hälsocentralen är idag inrymd i lokaler som sedan 1992 ägs av Älvsbyns kommun. Fastigheten har byggts ut i olika etapper från år 1955 till år 2000, då ett ambulansgarage byggdes. Hälsocentralen disponerar idag drygt 2 400 kvadratmeter.

Under årens lopp har primärvårdens uppdrag förändrats där den senaste stora förändringen, skatteväxlingar av hemsjukvården till kommunerna vid årsskiftet 2012/2013, inneburit att behovet av lokalytor har minskat betydligt.

Nuvarande lokaler har sina begränsningar och bedrivs i dag på två plan i tre olika flyglar vilket försvårar patientflödet och överblicken över verksamheten.

Folktandvårdens mottagning är inrymd i en annan av kommunens fastigheter och omfattar knappt 400 kvadratmeter. Att folktandvårdens mottagning och hälsocentralen är lokaliserade på två olika ställen idag, innebär att det inte är möjligt att samordna viss verksamhet, som exempelvis gemensam reception, personalrum och omklädningsrum.

En preliminär uppskattning av behovet av lokalyta i gemensamma lokaler är gjord och visar att hälsocentralen och folktandvårdens mottagning tillsammans behöver mellan 1 600-1 800 kvadratmeter. Nära nog en halvering av lokalytorna jämfört med idag.

Mot bakgrund av nu gällande förhållanden bedöms att planering för en ny hälsocentral inklusive ambulansen och en ny folktandvårdsmottagning i gemensamma lokaler bör inledas.

Planeringsarbetet bedöms omfatta följande faser:

- Kunskapsinhämtning och överväganden om framtida behovsbild samt grunder för verksamhetsplanering.
- Överväganden och beslut om verksamhetens framtida inriktning och omfattning.
- Projektering och planering för eventuell byggnation.

Var och en av faserna behöver planeras och förberedas noga för att åstadkomma bästa möjliga resultat.

Styrelsens beslut

- 1 Planering för en ny hälsocentral och folktandvårdsmottagning ska inledas omgående med inriktning att förslag till beslut ska presenteras för landstingsstyrelsen.
- 2 Landstingsdirektören ges i uppdrag att närmare precisera uppdraget och bilda den organisation som krävs för uppdragets genomförande.

Förslag till upphandling av Vittangi vårdcentral

Avtalet med Praktikertjänst AB är upphandlat enligt lagen om upphandling (2007:1091). Avtalet gäller från och med 2002 och senaste förlängningen gjordes från 2013-05-01 tom. 2015-04-30. Därmed har samtliga möjligheter till förlängning av avtalet nyttjats. Beställaravdelningen genomförde i september en avtalsuppföljning för att se hur väl vårdleverantören följer de krav som ställs i avtalet. Uppföljningen av avtalet är också tänkt som ett underlag för att ta ställning till om, samt hur, verksamheten skall drivas från och med 1 maj 2015. Mot bakgrund av detta fick landstingsdirektören i uppdrag av landstingsstyrelsen (LS 2013-12-11 § 245) att föreslå landstingsstyrelsen fortsatt hantering avseende Vittangi vårdcentral från 1 maj 2015.

Landstinget har varit i kontakt med konkurrensverket för att säkerställa att det är möjligt att LOU-upphandlad verksamhet ingår i ett valfrihetssystem och har fått ett förtydligande att så är möjligt. Det framgår av förarbetena till LOV (prop. 2008/09:29 s. 88-90) samt i HSL (2008/09:74 s.29).

Det kan även finnas fall där den LOU-upphandlade verksamheten ges bättre ekonomiska villkor än en LOV-leverantör. Anledningen till detta är att säkerställa de förpliktelser som åligger kommuner och landsting enligt annan lagstiftning. Inom ramen för ett valfrihetssystem kan t.ex. ett landsting behöva LOU-upphandla en vårdcentral inom ett visst geografiskt område där inget privat företag ansökt om att få etablera verksamhet. Det kan uppstå situationer då ingen leverantör vill tillhandahålla vård inom ett visst geografiskt område med den ekonomiska ersättning som anges i förfrågningsunderlaget i valfrihetssystemet enligt LOV. För att attrahera privata vårdgivare att etablera verksamhet på en viss plats kan det då krävas att landstingen gör en vanlig LOU-upphandling, dvs. den leverantör som lämnat det ekonomiskt mest fördelaktiga budet vinner. Invånarna ges därefter möjlighet att välja bland de vårdcentraler som tecknat kontrakt med landstinget enligt LOV, LOU eller den egna regin.

Styrelsens beslut

- 1 att ge landstingsdirektören i uppdrag att upphandla drift av Vittangi vårdcentral
- 2 att i samband med upphandling se över uppdraget samt de ekonomiska förutsättningarna för driften av Vittangi vårdcentral

Omvandling av Harads hälsocentral till filial

Utifrån invånarnas behov kan hälsocentralen bedriva en del av sin verksamhet vid filialer. Med filial menas en underavdelning till hälsocentralens huvudmottagning och som bedrivs i annan lokal än där huvudmottagningen finnes. En filial ska alltid vara knuten till en huvudmottagning. Verksamhetschefen på huvudmottagningen ska vara verksamhetschef också för filialen. Om filialen inte erbjuder samma vårdutbud som huvudmottagningen ska hälsocentralen se till att patienter i behov av vård som saknas på filialen erbjuds vård på huvudmottagningen. I det fall filialen inte har öppet i samma omfattning som huvudmottagningen ska hälsocentralen se till att patienter i behov av vård erbjuds vård på huvudmottagningen under ordinarie öppettider. Hälsocentralen ansvarar för att det tydligt framgår för invånarna att filialen är en underavdelning till huvudmottagningen. Filialer är inte valbara inom vårdvalet och patienter kan inte lista sig vid dessa. Filialer finns därmed inte med i landstingets förteckning över valbara vårdenheter. Vård vid en filial rapporteras på samma sätt som vård på huvudmottagningen. I landstingets uppföljning redovisas inte filialen som en egen enhet, utan ingår i huvudmottagningen. Samtliga övriga avtalskrav och avtalsvillkor i Beställning Primärvård gäller för de delar av vården som avses drivas i en filial.

När en hälsocentral omvandlas till filial skall listade patienter erbjudas möjligheten att aktivt lista sig på någon av de befintliga hälsocentralerna i länet. Patienter som ej aktivt listar sig blir passivt listade vid närmaste hälsocentral. Det innebär att patienter listade vid den hälsocentral som omvandlas till filial kommer att bli passivt listade vid närmaste hälsocentral, i det fall de inte aktivt väljer att lista sig vid en hälsocentral. I samband med omvandling till filial skall det geografiska upptagningsområdet i aktuell kommun göras om, vilket kommer att påverka listningen för nyinflyttade. I det här fallet innebär det att det geografiska upptagningsområdet som tillhört Harads hälsocentral i och med omvandlingen blir en del av Björknäs hälsocentralens geografiska upptagningsområde, med hänvisning till den s.k. närhetsprincipen.

Idag har Harads hälsocentral ca 1 100 listade personer och antalet listade personer har minskat under de senaste åren. Mottagningen bedriver idag begränsad mottagningsverksamhet och i det fall patienten är i behov av annan behandling/åtgärd så hänvisas patienten vidare till Björknäs hälsocentral. I Beställning Primärvård 2014 har tydliggjorts vilka skillnader som finns mellan huvudmottagning och s.k. filialer, vilket också förklarar varför denna omvandling till filial är aktuell i nuläget. I praktiken har Harads hälsocentral fungerat som en filialverksamhet under flera års tid. Den förändring som omvandlingen till filial innebär är filialen i Harads inte kommer att vara valbar inom Vårdval Norrbotten, utan listningen sker hos Björknäs Hälsocentral.

Styrelsens beslut

- att uppdra till landstingsdirektören att verkställa beslut om att omvandling till filial sker från 1 maj 2014 i enlighet med Beställning Primärvård 2014.

Projekt Att främja psykisk hälsa hos barn och unga

Den psykiska ohälsan ökar hos unga, både på läns- och nationell nivå. Särskilt stor är försämringen hos unga kvinnor. Flickor mår psykiskt sämre för varje år, från årskurs fyra och fram till gymnasiet,

I Rapporten från läsåret 2012/2013, *Skolbarns hälsa och levnadsvanor i Norrbotten*, slås fast att:

Andelen flickor som upplever känslor av nedstämdhet är tre gånger högre än andelen pojkar, både vid läsåret 2009/2010 och 2011/2012, respektive fyra gånger högre läsåret 2012/2013. Således har denna andel stigit med 3 procent jämfört med förra läsåret, från 13 procent till 16 procent. Självmorden bland unga kvinnor har ökat i länet, och Norrbotten ligger nu klart över genomsnittet för riket. Siffrorna för de unga männen har minskat och ligger nu på riksgenomsnittet

För att bryta den negativa utvecklingen krävs att insatser för personer med psykisk ohälsa kompletteras med generell förebyggande insatser genom att:

- Beskriva, möjliggöra, utveckla, testa, utvärdera och kommunicera ett evidensbaserat sätt att arbeta evidensbaserat primärpreventivt under barnets hela uppväxt från graviditet till 19 års ålder.
- Under 2014-08-01 till 2017-07-31 driva ovanstående som pilotprojekt i en mindre samt en större kommun i länet.
- Under samma tid stötta projektet "HEL" på Björknäs gymnasium i Boden där man tar med ännu fler levnadsvaneinterventioner.
- Efter projektets slut i samarbete med länsstyrelse, kommunförbund och eventuellt övriga aktörer kunna erbjuda länets alla kommuner stöd för att kunna minska andelen unga (0-18 år) som drabbas av psykisk ohälsa.

I projektet ingår utbildning (spridningsföreläsningar, metodutbildning, suicidprevention), samverkan, implementering av metoder som exempelvis depressionsscreening för gravida, Föräldrastöd ABC i förskola/skola, DISA depressionsprevention i högstadiet, hälsosamtal på MVC och ungdomsmottagning etc.

Långsiktiga mål

- Att andelen elever i gymnasiet första år som de tre senaste månaderna ofta eller alltid känt sig ledsna eller nedstämda minskar
- Att minska andelen unga som tar sitt liv.
- Att införa en nollvision gällande självmord i länet.
- Ett väl fungerande samarbete med en klar ansvarsfördelning mellan landstinget, kommunförbundet, länsstyrelsen och eventuellt andra aktörer såväl centralt som lokalt kring främjandet av psykisk hälsa hos unga i Norrbotten.
- Minskad psykisk ohälsa hos befolkningen i Norrbotten

Kommunförbundet samt länsstyrelsen är vidtalade och intresserade av att samverka i projektet

Budget

1 500 000 kronor årligen i tre år. Totalt 4 500 000 kronor. Skall täcka en heltidsanställd projektledare, konsultkostnader, utbildning och implementering av evidensbaserade metoder (föräldrastöd)

Styrelsens beslut

- Projektet ”Att främja psykisk hälsa hos barn och unga” tilldelas 4 500 000 kr för perioden 2014-08-01 till 2017-07-31.
- För finansiering för 2014 anvisas 625 000 kronor från landstingsstyrelsens anslag för oförutsett.
- Finansiering för 2015-2017 hanteras i arbetet med landstingsstyrelsens plan.

Riktlinjer för politisk information vid landstingets sjukvårdsinrättningar inför 2014 års val

Efter överläggningar med de politiska partierna i länet fastställdes inför 1998 års val riktlinjer för politisk information vid landstingets sjukvårdsinrättningar. Reglerna justerades inför 2002 års val och har också under valen 2006 och 2010 fungerat tillfredställande. De har uppdaterats utifrån ny organisation och föreslås därför gälla även inför 2014 års val.

Förslag till beslut

Följande riktlinjer fastställs för årets val till riksdag, landsting och kommun: Patienter som är intagna på landstingets sjukvårdsinrättningar ska fritt kunna ta del av politisk information och service. De politiska partierna ska därför ges tillfälle att bedriva politisk upplysningsverksamhet vid dessa inrättningar.

Verksamheten ska ske i former som är godtagbara ur vårdsynpunkt. Hänsyn ska tas till patienter som besöker sjukhusen för öppen vård samt till personalens möjligheter att fullgöra sina arbetsuppgifter.

Allmän upplysningsverksamhet

Med allmän upplysningsverksamhet avses verksamhet vid sk valbyråer, information via sjukhusradio, debatter och affischering samt utdelning av flygblad, valsedlar och annat informationsmaterial.

För att bedriva allmän upplysningsverksamhet fordras tillstånd från respektive närsjukvårdschef. Skriftlig ansökan om tillstånd ska inlämnas senast två veckor i förväg. I ansökan ska formerna för den tänkta aktiviteten anges i korthet, liksom önskemål om tidpunkt samt behov av lokal och eventuell utrustning

Närsjukvårdschef ska ge besked om tillstånd samt informera om vilka regler som gäller för affischering, flygblad o s v senast en vecka innan aktiviteten. Partierna ska behandlas likvärdigt ifråga om informationstidens längd, tilldelning av lokal och utrustning, nyttjande av internradio etc.

Partierna ansvarar själva för att ta med eller hyra eventuell extra utrustning som behövs i valarbetet. Om partiernas arbete medför extra kostnader för sjukvårdsinrättningen kommer dessa att faktureras berört parti.

Individuell upplysningsverksamhet

Med individuell upplysningsverksamhet avses dels information riktad till enskilda patienter, dels valteknisk service vid röstning.

Särskilt tillstånd för sådan verksamhet behövs inte, men får endast ske på patients begäran och under ordinarie besökstid inom ramen för de allmänna regler som gäller för besök.

Personal kan medverka i den valtekniska servicen om patient så önskar.

Kompetensförsörjningsstrategi 2014-2016

I landstingets arbete med kompetensförsörjning ska flera perspektiv tillgodoses. Det handlar dels om kompetensförsörjning för landstinget som arbetsgivare men också i egenskap av att vara en regional aktör som tillsammans med andra arbetar för Norrbottens utveckling.

En god kompetensförsörjning är viktigt för regional utveckling. Tillgång på arbetskraft med rätt kompetens är en förutsättning för en väl fungerande offentlig sektor och för att näringslivet ska fortsätta att utvecklas.

Vård och omsorg kommer att höra till de sektorer i Sverige där rekryteringsbehoven ökar mest. Därför blir det extra viktigt att arbeta strategiskt och bedriva ett effektivt kompetensförsörjningsarbete.

Kompetensförsörjningsstrategin anger hur landstinget ska arbeta med kompetensförsörjning. Strategin utgår från landstingets vision samt de strategiska målen. För att nå målen ska strategins prioriteringar omsättas i en konkret handlingsplan för landstinget.

Förslag till beslut

- Kompetensförsörjningsstrategin antas.

Kommunikationsstrategi 2014-2016

I enlighet med planeringsmodellen i landstinget från 2014 tas kommunikationsstrategin till landstingsstyrelsen för beslut.

Kommunikation är en av ledningsprocesserna i landstinget. Landstinget ska ha ett aktivt kommunikationsarbete och en enhetlig kommunikation. Strategin anger hur landstinget ska utveckla och arbeta med kommunikation - både

internt och externt. En väl fungerande kommunikation är en förutsättning för att skapa kunskap om, förståelse för och delaktighet i de beslut som fattas av landstinget. Strategin innefattar syfte, kommunikationsmål, ansvar, målgrupper, principer för kommunikation samt framgångsfaktorer och uppföljning. Kommunikation är ett ledningsansvar där alla chefer har till uppgift att bidra till ett kommunikativt arbetsklimat och även bidra till extern kommunikation inom sina verksamhetsområden. Att landstinget är en folkvald organisation ställer särskilda krav på organisationen och kommunikationen måste svara mot demokratibehovet. Att det är tydligt vad som är politiska beslut och hur den demokratiska processen fungerar. Kommunikationsarbetet måste svara mot behoven för de skilda verksamhetsområdena; hälso- och sjukvård, regional utveckling samt kultur och utbildning.

Kommunikationsarbetet utgår från landstingets vision samt de strategiska målen, perspektiven och uppdragen och omsätts i konkreta handlingsplaner.

Bakgrund

Norrbottnens läns landsting är en demokratiskt styrd organisation som är till för alla invånare i Norrbotten. Det ställer stora krav på effektiv, långsiktig och samordnad kommunikation för att nå ut med och genomföra fattade beslut samt att stödja landstingets strategiska mål. Landstingets övergripande vision är: *Norrbottningen ska leva ett rikt och utvecklande liv i en region med livskraft och tillväxt*. För att nå visionen behövs en effektiv och väl fungerande kommunikation.

Förslag till beslut

- Kommunikationsstrategin 2014 – 2016 godkänns.

Miljöstrategi 2014-2020

Miljö- och hållbarhetsarbetet är ett långsiktigt arbete. De globala hållbarhetsfrågorna som är i fokus världen över är resurshushållning vad gäller naturresurser, klimatfrågan, kemikalier och giftfri miljö.

Den nationella strategin är att Sverige år 2050 inte ska ha några nettoutsläpp av växthusgaser. Inom kemikalieområdet är Sverige drivande inom EU i arbetet mot en giftfri miljö, där barns vardagsmiljö är prioriterat. Miljöfrågorna ska ha en central roll i all regional planering.

Landstinget ska i sin verksamhet bidra till att länet arbetar mot de nationella miljömålen genom att bland annat arbeta med de prioriterade insatsområdena i det norrbottniska miljöhandlingsprogrammet.

Miljöstrategin anger hur landstinget ska arbeta med miljöfrågorna i ett längre perspektiv. Strategin utgår från den gällande miljöpolicy och de landstingsövergripande styrdokumenterna samt de nationella och de regionala målen inom miljö- och hållbarhetsområdet.

För att nå målen ska strategins prioriteringar omsättas i årliga konkreta handlingsplaner.

Förslag till beslut

- Miljöstrategin antas.

Strategi för vård på distans 2014 – 2018

Strategin tar avstamp i landstingsfullmäktiges beslut om närsjukvård som slog fast att en samlad strategi för *distansöverbyggande tekniska lösningar* ska tas fram. I beslutet citeras även vissa slutsatser från Närsjukvårdsutredningen som låg till grund för ställningstagandet. Där betonades distanslösningarnas betydelse för den framtida kompetensförsörjningen.

De tekniska förutsättningarna att bedriva vård på distans bedöms inte vara det stora problemet idag. Däremot har inte organisation, arbetssätt, beslutsprocesser och regelverk anpassats för att befrämja distansöverbyggande arbete. Landstinget har under många år deltagit i olika projekt kring distansvård. Det har dock saknats en övergripande strategi kring vilka områden som ur ett hälso- och sjukvårdsperspektiv är strategiskt viktiga att satsa på.

Implementering på bred front i landstinget efter avslutade projekt har inte heller varit tydlig. Flera projekt har emellertid införts i ordinarie drift men inom relativt begränsade områden. Mycket har byggts på enskilda medarbetares intresse och vilja, det har inte varit en uttalad verksamhetsstrategi som legat till grund för införande och implementering.

Föreliggande strategi för vård på distans ska ses som en av delarna i landstingets framtida övergripande strategi för verksamhetsutveckling med hjälp av IT.

Förslag till beslut

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen besluta:

- Strategi för vård på distans antas.