

# Landstingsstyrelsens rapport

Till landstingsfullmäktige 14 oktober 2014

## Ur landstingsdirektörens rapport 30 september 2014

Närsjukvården – avrapportering särskilda uppdrag .....	2
Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård .....	4
Säker vård .....	5
Fortsatt arbete med jämställdhet och jämställdhetsintegrering .....	9
Rapport från Folkhälsocentrum – En jämlik och jämställd hälsa i länet .....	10
Rapport från Beställar- och analysenheten .....	11
Rapport från Regionala utvecklingsavdelningen .....	12

## Ur landstingsstyrelsens protokoll 30 september 2014

Vårdval Norrbotten: Beställning Primärvård 2015 .....	15
Beställning Länsjukvård Uppföljning jan-aug 2014 .....	17
Beställning Närsjukvård Uppföljning jan-aug 2014 .....	18
Vårdval Norrbotten Uppföljning jan-aug 2014.....	20
Överenskommelse om samarbete inom Missbruks- och beroendevård mellan landstinget och kommunerna i Norrbottens län .....	21

---

## Ur landstingsdirektörens rapport till styrelsen 30 juni 2014

---

### Närsjukvården – avrapportering särskilda uppdrag

#### Individer med omfattande behov av vård och omsorg

Vid länets hälsocentraler pågår en inventering av patienter med hög sjuklighet och förväntat stort behov av sjukvårds- och omvårdnadsinsatser. I dagsläget har ungefär hälften av länets hälsocentraler genomfört inventeringen. Uppgifterna baseras på diagnoser registrerade i VAS de senaste 18 månaderna som bearbetas i det så kallade Adjusted Clinical Groups (ACG) - systemet. På så vis kan patienterna identifieras och indelas i grupper vilket skapar förutsättningar för att sätta in lämpliga åtgärder. Vanligtvis handlar detta om att utse en fast vård- och läkarkontakt till de identifierade patienterna och/eller att sätta upp dem på väntelista för återkommande kontroller.

Samtliga sjukhus i länet har infört arbetsprocessen ”förstärkt utskrivning” vid en eller fler vårdavdelningar. Processen innebär att identifiera patienter som av olika orsaker riskerar att återinläggas inom 30 dagar. Dessa patienter benämns fokuspersoner. För att kontrollera att dessa patienter har förstått den information som ges till dem, används den så kallade ”teach-back” metoden.

Fokuspersonerna får också en särskild, lättläst skriftlig information vid utskrivning. Övriga åtgärder som sätts in är att primärvården och kommunen får en särskild flaggning om att en fokusperson är identifierad och ska skrivas ut. Slutligen ringer någon från vårdavdelningen upp fokuspersonen inom 72 timmar efter utskrivning för att kontrollera läget. Under hösten ska förstärkt urskrivning införas vid fler vårdavdelningar i länet samt vid OBS-avdelningarna i Jokkmokk, Pajala och eventuellt Övertorneå och Överkalix. Arbetsprocessen ”Förstärkt samarbete i öppenvård” innebär att på olika sätt identifiera personer som är i behov av stärkta insatser i öppenvård för att undvika onödiga inläggningar på sjukhus men även förkorta vårdtider för de ineliggande. Identifierade personer aktualiseras, riskbedöms och därefter tas ställning till om personen hör till kategorin fokusperson. Om så är fallet får personen stärkta insatser vilket innebär att läkemedelsgenomgång utförs, fast vårdkontakt utses och samordnad individuell plan (SIP) upprättas.

Uppföljningar ska genomföras av samtliga patienter som antas vara eller är fokuspersoner. ”Förstärkt samarbete i öppenvård” har införts vid Piteå och Haparanda kommuner och initierats i Överkalix kommun. Haparanda, Piteå och Öjebyns hälsocentraler har infört arbetssättet i samverkan med kommunernas biståndsenhet, hemsjukvård och hemtjänst. Under hösten fortsätter införandet vid Övertorneå kommun, Överkalix kommun, Boden kommun och Erikslunds och Sandens hälsocentraler, Luleå kommun och Stadsvikens och Mjölkkuddens hälsocentraler samt resterande hälsocentraler i Piteå kommun inklusive Cederkliniken.

Under införandet coachas cheferna och en arbetsgrupp tränar sig i processen och testar rutiner för samverkan. Införandet innebär även att cheferna för de

berörda verksamhetsområdena inom aktuella kommuner och primärvården upprättar lokala samverkansrutiner.

Planering pågår inom divisionen för att införa direktinskrivningar av äldre sjuka patienter, dvs. skrivs in direkt av distriktsläkaren på vårdcentralen till en geriatrisk vårdplats på sjukhusen. Det innebär att den äldre patienten inte passerar akutmottagningen och därmed inte behöver utsättas för en väntetid där, utan får ett snabbare omhändertagande efter bedömning av en distriktsläkare.

I Kalix och Luleå/Boden har nyligen påbörjats ett försök med att införa en ökad andel aktiva åtgärder av ambulanspersonal i det fall när ambulansen blir kallad till äldre personer akut. Det syftar till att minska belastningen för ambulanserna och vid akutmottagningen samt ge patienten vård vid rätt instans.

Vid Sunderby sjukhus pågår aktiviteter för att etablera en närsjukvårds-avdelning för äldre sjuka i behov av vård och geriatrisk rehabilitering, bosatta i Luleå och Bodens kommuner. Det pågår även planering för att etablera en geropsykiatrisk enhet, det vill säga en enhet för äldre patienter med psykiska problem. Avdelningarna ska fungera i nära samverkan med primärvård och primärkommunala verksamhet.

Under hösten kommer en översyn av både den öppna och slutna psykiatriska vården att ske i Luleå/Bodens närsjukvårdsområde. Inom den slutna vården är ambitionen att förbättra omhändertagandet av patienter med omfattande psykiatrisk problematik. Inom den öppna vården är ansatsen att förbättra samarbetet mellan psykiatri och primärvård.

För att ge förutsättningar till att utveckla missbruksvården i länet utifrån den inriktning som fastställts av de folkvalda planeras en strukturförändring inom Luleå/Bodens närsjukvårdsområde som innebär att missbruks- och beroendeenheten ska lokaliseras i omedelbar anslutning till Sunderby sjukhus.

### **Personer med psykisk ohälsa/sjukdomar**

Under året har olika inventeringar av avgränsade grupper, som finns som en delmängd i rubricerad grupp, genomförts. De inventeringar som är klara är antal individer < 25 år som har kontakt med vuxenpsykiatri samt personer med psykiatriska diagnoser (psykos samt bipolära). Det pågår även en inventering om vilka som tvångsvårdas och mängden tvångsvårdsåtgärder. Insatserna som pågår inriktade till grupperna som inventerats ingår som en del i PRIO-satsningen. Avgörande för att insatserna ska kunna verkställas och därmed svara mot behoven är hur rekryteringsarbetet lyckas då läkar- och sjuksköterskebristen är aktuell i hela länet.

För närsjukvården framgår även som ett särskilt uppdrag att utreda och förbättra vårdprocessen för personer med neuropsykiatrisk problematik. Det startar i höst ett gemensamt projekt tillsammans med vuxen NEP, BUP, hälsocentraler och vuxenpsykiatri.

Ett deluppdrag inom området är också att färdigställa rutiner för insatser till personer med samsjuklighet. Samsjuklighet är diffust och pekar inte ut någon tydlig grupp. Samsjuklighet ingår i psykisk och samtidig somatisk sjukdom som beskrivs nedan. Samsjuklighet ingår även i beskrivningen av arbetet med neuropsykiatrisk problematik. Samsjuklighet vid missbruk och psykisk ohälsa ingår i överenskommelsen om missbruksvård i Norrbotten. Överenskommelsen är för närvarande ute på remiss bland länets kommuner.

För gruppen psykisk ohälsa finns sedan 2013 en samverkansöverenskommelse mellan hälso- och sjukvården samt kommunerna i Norrbotten. Som en del i PRIO-satsningen upprättas under 2014 lokala handlingsplaner per närsjukvårdsområde. Det ska bl.a. tecknas överenskommelse om samverkan med berörda hälsocentraler inom respektive närsjukvårdsområde. Det arbetas med att förtydliga gränser för första linjens ansvar vid olika psykiatriska tillstånd, exempelvis inom depression/ångest samt missbruk/riskbruk. Ytterligare ett deluppdrag handlar om att samverka och rutiner ska utformas för hur kroppsliga sjukdomar hos personer med psykisk ohälsa kan förebyggas, upptäckas och behandlas inom primärvård, psykiatri och den somatiska vården. Diskussioner förs om ett långsiktigt länsprojekt, då länsperspektivet vid implementering av gemensamma rutiner är angeläget. Nuläget är att patientgruppen är inventerad och det finns levnadsvanegrupper och lokala rutiner hos vuxenpsykiatri samt samverkansöverenskommelser med några hälsocentraler. I höst får personal vid somatiska klinikerna och vid vuxenpsykiatri i samarbete med folkhälsan utbildning i att hålla hälsosamtal med fokus levnadsvanor.

### **Infektionssjukvård**

I samarbete med division Länssjukvård har division Närsjukvård påbörjat arbetet med att etablera ett funktionscenter för infektionssjukvård. Området är komplext eftersom stora grupper av patienter/medborgare berörs samt en mängd olika verksamheter inom landstings-, primärkommunal verksamhet och den statliga sektorn är involverade. Ämnesområdet är dessutom under snabb förvandling med stora krav på omvärldsbevakning. Projektet ska se över de olika konstellationer som ingår och hitta en optimal lösning för hur arbetsorganisationen ska utformas för att fungera inom nuvarande linjeorganisation.

### **Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård**

En för landstinget och länets kommuner gemensam arbetsgrupp har tillsammans gått igenom Socialstyrelsens förslag till nya Nationella Riktlinjer för missbruks- och beroendevården. Förslaget till riktlinjer är en uppdatering av riktlinjerna från 2007.

Den partsammansatta arbetsgruppen har genomfört en samlad kartläggning och gap-analys av missbruks- och beroendevården som helhet. Kartläggningen och analysen har tillsammans med Västerbotten redovisats vid ett gemensamt seminarium i Skellefteå den 15 maj.

Arbetsgruppen har även tagit fram det underlag som ligger till grund för förslaget om Överenskommelse om samarbete inom missbruks- och beroendevården mellan landstinget och kommunerna i länet.

Förslaget till de Nationella Riktlinjerna stärker övertygelsen om att samverkan på olika nivåer är en absolut förutsättning för att den enskildes samlade behov ska kunna mötas på ett bra sätt.

Det är också angeläget att påminna om att rekommendationerna måste kombineras med den professionella erfarenhetsbaserade kunskapen och med hänsynstagande till patientens/klientens, brukarens särskilda förutsättningar och önskemål enligt evidensbaserad praktik (EBP).

Det grundläggande psykosociala stödet, ofta i samverkan mellan huvudmännen och tillsammans med andra aktörer, är centralt för att den enskilde ska kunna tillgodogöra sig de rekommenderade insatserna.

Sammanfattningsvis kan konstateras att mycket som görs i länet ligger i linje med de föreslagna riktlinjerna men att det också finns ett antal utvecklingsområden.

Förslaget till riktlinjer vänder sig till både hälso- och sjukvården och socialtjänsten vilket uppfattas som positivt och nödvändigt. Samverkan mellan huvudmännen är en grundförutsättning för att kunna erbjuda en god vård. Samtidigt kan konstateras att framförallt när det gäller psykosocial behandling och de rekommenderade metoderna används inte dessa i tillräcklig omfattning. Det handlar om både ökad kompetens i de identifierade metoderna och om att utbilda fler KBT- terapeuter som kan möta målgruppen.

Alla personer kan inte ta till sig behandling, då motivation och förmåga vacklar och det psykosociala stödet kan vara det viktigaste att få till. Den aviserade kompletteringen av riktlinjerna med psykosociala stödformer välkomnas därför.

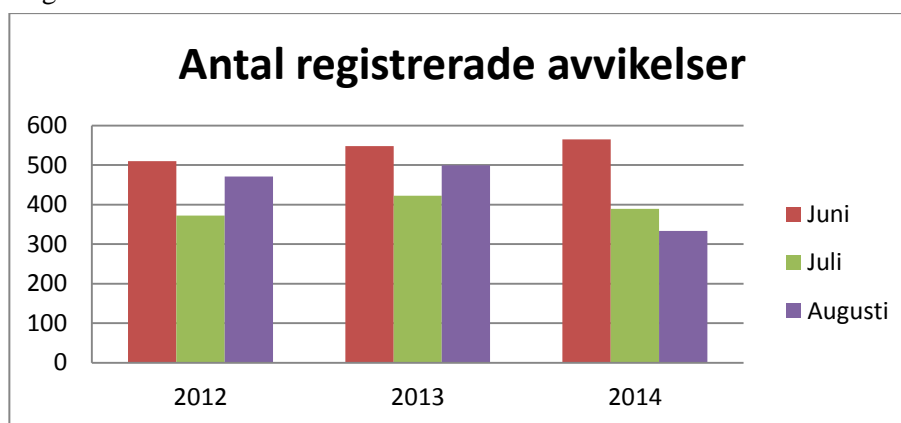
Riktlinjerna medför uppenbara utbildningsbehov och det är därför angeläget med fortsatt stöd från nationell nivå när det gäller samlade utbildningsinsatser för implementering i hela länet.

## Säker vård

Patientsäkerhetsarbetet fokus ligger för närvarande på arbetet med att uppnå målen i patientsäkerhetsöverenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting samt att utifrån uppnådda resultat arbeta med förbättringsåtgärder.

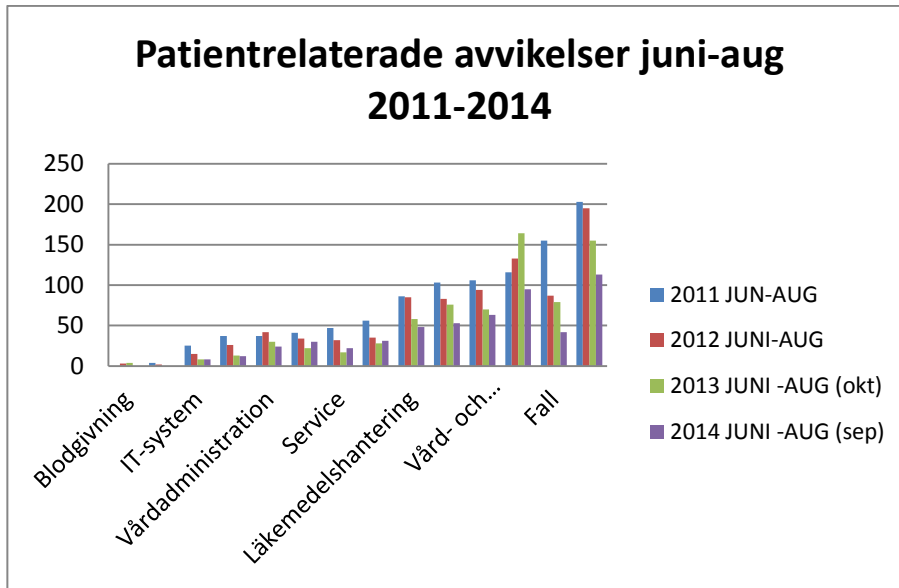
### Uppföljning patientrelaterade avvikelser sommaren 2014

Uppföljningen av patientrelaterade avvikelser under sommarmånaderna juni till augusti 2014 visar färre antal registrerade avvikelser jämfört med samma tid 2012 och 2013. Vid jämförelser månadsvis är juni 2014 den månad som har flest avvikelser. Däremot är augusti 2014 den som har minst registreringar sedan 2012.



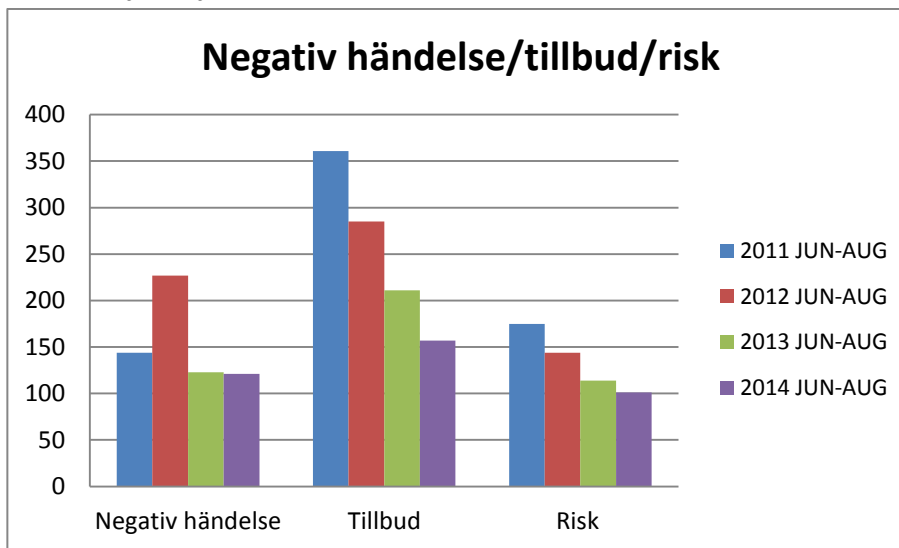
Källa; Synergi 3 sep 2014

Flest antal avvikelser ses inom kategorin dokumentation, följt av omvårdnad, vård- och rehabiliteringsprocessen, informationsöverföring och läkemedelhantering. Antalet fallavvikelser är generellt färre jämfört med tidigare års sommarmånader.



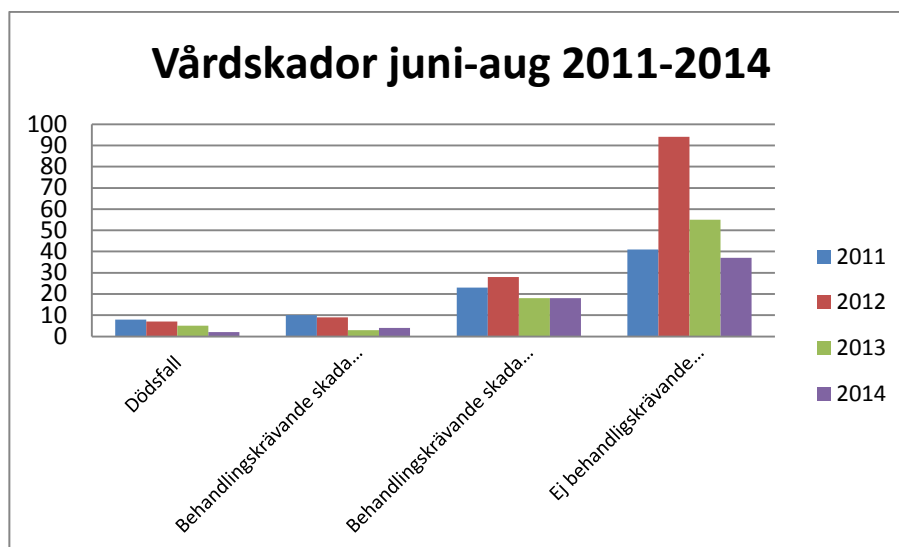
Källa; Synergi 3 sep 2014

De vanligaste bakomliggande orsakerna till patientrelaterade avvikelser under sommaren 2014 är liksom sommaren 2013, brister i procedurer, rutiner och riktlinjer följt av brister i kommunikation och information.



Källa; Synergi 3 sep 2014

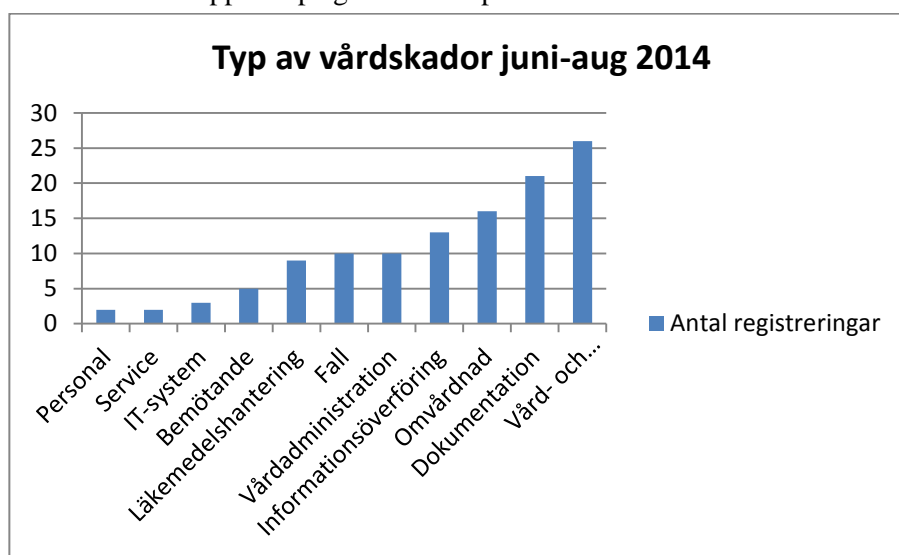
En negativ händelse är en händelse som medfört vårdskada eller allvarlig vårdskada. Av de negativa händelserna som inträffade var 61 av den arten att de innebar en allvarlig vårdskada. I diagrammet ses en jämförelse under åren 2011 -2014.



Källa; Synergi 3 sept 2014

De flesta vårdskadorna sommaren 2014 krävde ingen behandling och var av övergående art. Två av vårdskadorna ledde till att patienten avled. Bakomliggande orsaker till dödsfallen var brister i informationsöverföring internt samt brister i omvårdnad och övervakning/observation. Det ena dödsfallet är anmäld till verksamhetschef för bedömning om vidare kontakt med Chefläkare med Lex Maria ansvar och eventuell anmälan. Den andra händelsen är Lex Maria anmäld.

Den vanligaste orsaken till vårdskada var brister i vård - och rehabiliteringsprocessen följt av brister i dokumentationen, främst remisshanteringen. Brister i omvårdnad orsakade vårdskada för 16 patienter. Informationsöverföring och vårdadministration är också vanliga orsaker till att patienter skadades. Tio vårdskador uppkom på grund av att patienter fallit.



Sammanfattningsvis har inte antalet avvikelser, negativa händelser eller antalet dödsfall varit högre sommaren 2014 jämfört med tidigare sommarperioder.

De allvarigare händelserna är omhändertagna och utredda enligt gällande rutiner. De kategorier som dominerar orsakerna till vårdskador exempelvis brister i dokumentation, informationsöverföringen och vård- och rehabilite-

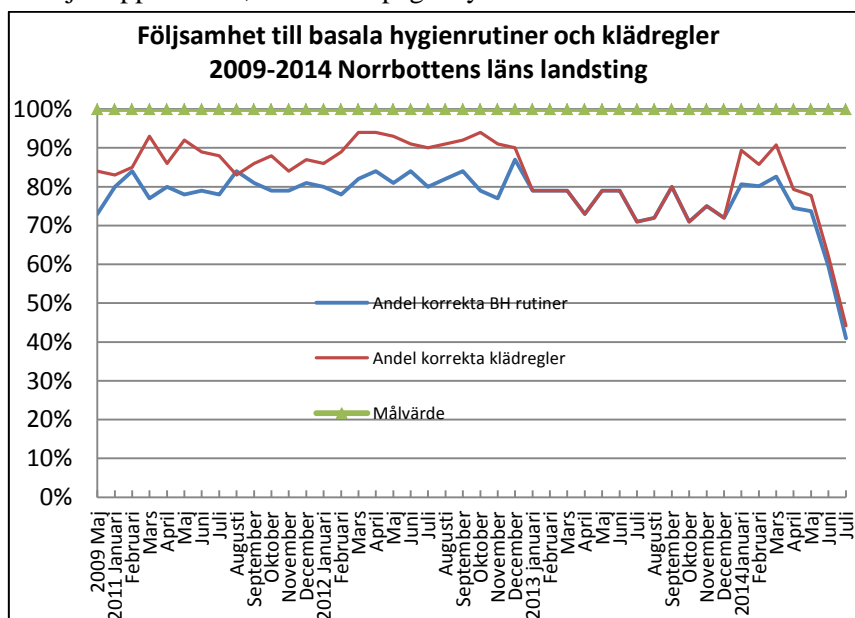
ringsprocessen, är områden, som med systematiskt förbättringsarbete och en förbättrad patientsäkerhetskultur, kan förbättras.

Uppföljningen av de patientrelaterade avvikelserna förutsätter att risker, tillbud och allvarliga händelser rapporteras. Övergripande ses att antalet registrerade avvikelser minskat i antal. Det kan innebära att det i systemet finns en underrapportering av händelser som inte ingår i statistiken för avvikelshanteringssystemet.

### Vårdrelaterade infektioner

En av orsakerna till vårdrelaterade infektioner (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 sedan 2009 i landstinget.

Resultatet av vårens mätningar visar ett försämrat resultat för första halvåret 2014. Andelen verksamheter som rapporterat in följsamhetsdata har också sjunkit och påverkar det övergripande resultatet. För att nå framgång och vända trenden är en framgångsfaktor att ledningen på alla nivåer efterfrågar och följer upp resultat, att arbetet pågår systematiskt.

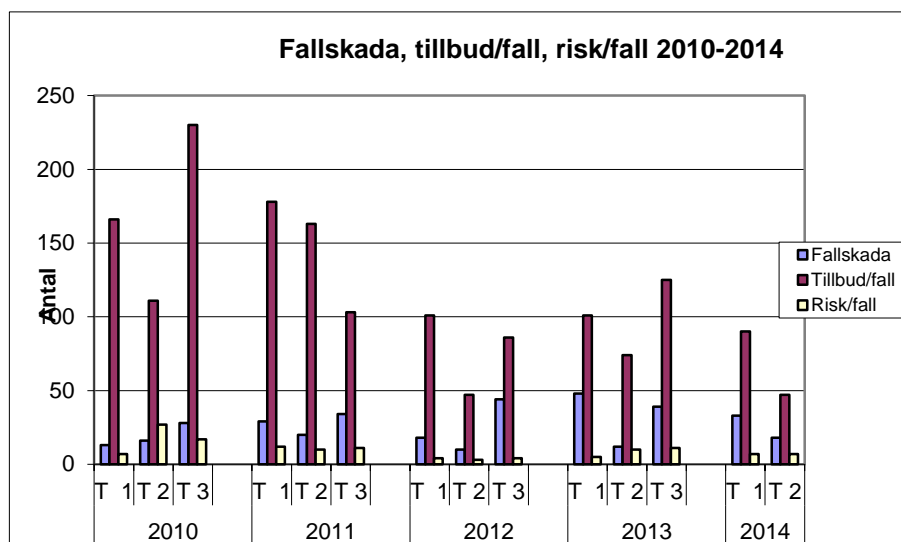


Källa; NLL uppföljning Följsamhetsmätningar/BHK aug 2014

### Fall och fallskador

Under årets första halvår 2014 har 51 patienter skadats i samband med fall under vård och behandling och 137 tillbud har inträffade. Fler kvinnor än män skadas i samband med fall inom vården. Uppföljningen visar att fallskador minskat något jämfört med föregående år. Bland de viktigaste åtgärderna för att förhindra fall och fallskador är att bedöma risken för att en patient ska falla och vidta förebyggande åtgärder. Chefen har ett stort ansvar att följa upp och arbeta med förbättringar samt visa resultat i arbetsgrupperna på enheterna.





Källa; Databasen Synergi, augusti 2014

### Övrigt

Socialstyrelsen genomför en uppföljning av landstingens/regionernas arbete över tid med ledningssystemet avseende det systematiska patientsäkerhetsarbetet, enligt föreskriften SOSFS 2011:9. Syftet med uppföljningen är att följa upp resultatet av en tidigare enkät 2012 samt att redovisa utvecklingen. Målet är att ytterligare utveckla och kvalitetssäkra verksamheten. Landstinget har besvarat enkäten.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) riktar allvarlig kritik till vårdgivaren Norrbottens läns landsting för brister i egenkontrollen av att innehållet i patientjournalerna så den uppfyller de krav som ställs för en god och säker vård.

Sveriges Radio P4 har meddelat att de avser göra en uppföljning av vad som hänt i det förebyggande arbetet mot självmord hos patienter inom psykiatri. De avser granska Lex Maria-beslut från hösten 2012, hela 1213 och de som är klara för 2014.

### Fortsatt arbete med jämställdhet och jämställdhetsintegrering

Hälso- och sjukvårdens mål enligt 2 § i hälso- och sjukvårdskagen (1997:142) är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet.

Inom ramen för god hälsa på lika villkor har landstinget under åren 2009-2013 arbetat med jämställdhet med stöd av SKL:s program för Hållbar jämställdhet (HÅJ).

För att nå jämställd vård och medborgarservice arbetar landstinget utifrån metoden/strategin jämställdhetsintegrering. Det innebär att jämställdhetsperspektivet ska finnas med i ordinarie besluts- och uppföljningsprocess, planering samt genomförande av verksamhet.

Arbetet med jämställdhet och jämställdhetsintegrering fortsätter och under 2014 har styrelsen beslutat satsa en miljon kronor på jämställda vårdprocesser. De prioriterade områdena 2014 är; cancer, benskörhet och kommunikation.

Specialistvården kommer under hösten att genomföra en analys av köns-/genusskillnader för 5-årsöverlevnad kolonrektalcancer. Primärvården kommer i samverkan med ortopedin att ta fram en handlägningsöverenskommelse för benskörhet.

Slutligen kommer Kommunikationsavdelningen att ta fram en kampanj för 1177 riktad till män för att öka användande av 1177- telefoni och webb. Kommunikationsavdelningen kommer också att tillsammans med kliniken för obstetrik och gynekologi översätta ett antal broschyrer i till andra språk än svenska.

Resultat redovisas i december.

## **Rapport från Folkhälsocentrum – En jämlik och jämställd hälsa i länet**

### **Sjukare inflyttning till Haparanda än till övriga kommuner i länet**

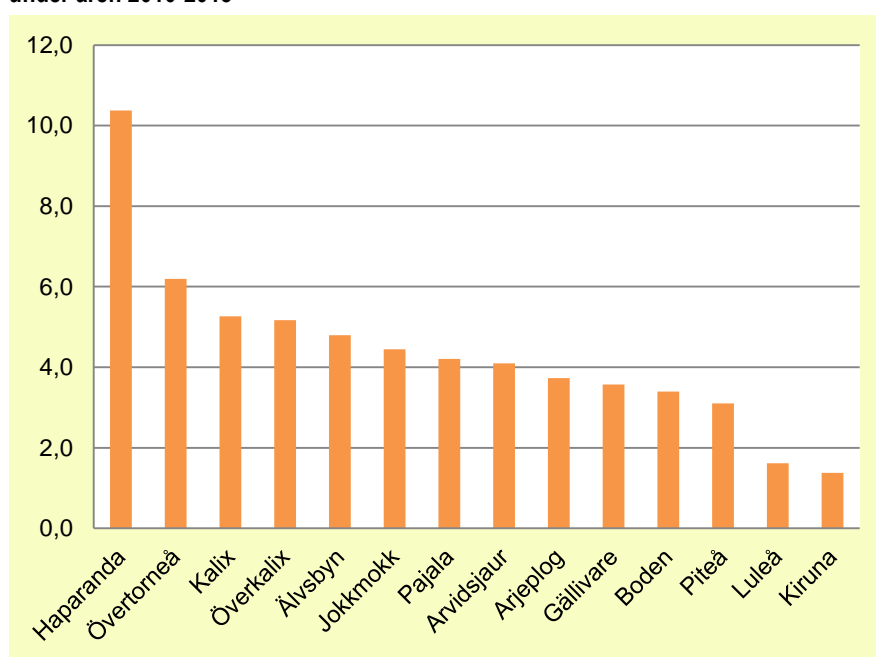
Landstinget har som mål att Norrbotten ska ha en jämlik och jämställd hälsa. Att länet har stora skillnader mellan kommunerna är känt sedan tidigare vad gäller hälsa, dödlighet och levnadsvanor och är en utmaning att hantera för regionala aktörer.

Det har i ett flertal år varit känt att Haparanda toppar Försäkringskassans ohälsotal (antal utbetalda dagar med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning, rehabiliteringspenning samt sjuk- och aktivitetsersättning i befolkningen).

Nyligen framtagna siffror från Försäkringskassan visar nu att Haparanda sedan längre tid även har en sjukare inflyttning än övriga länet och riket. De som flyttar till kommunen har i mycket högre grad sjuk- och aktivitetsersättning (tidigare kallad förtidspension) än länets övriga kommuner. Ungefär 1 av 10 av de som flyttar till Haparanda har sjuk- eller aktivitetsersättning vilket kan jämföras med genomsnittlige inflyttaren i länets kommuner där bara ungefär 1 av 30 har sjuk- eller aktivitetsersättning.

Något som delvis kan förklara den sjukare inflyttningen till Haparanda är att de som flyttar till kommunen överlag är äldre än de som flyttar till övriga kommuner samt att en betydande del är födda i Finland, 30 procent. Båda dessa faktorer, att vara äldre samt född i Finland, ökar sannolikheten att ha sjuk- och aktivitetsersättning.

Andel (%) av inflyttade i kommunen med sjuk- och aktivitetsersättning under åren 2010-2013



Källa: Försäkringskassan

## Rapport från Beställar- och analysenheten

Beställare och leverantörer har ett gemensamt ansvar och intresse för en väl fungerande dialog och uppföljning av verksamheten. Utgångspunkten för detta arbete ska vara en ömsesidig strävan att uppnå en förtroendefull relation mellan parterna. Verksamheten ska bedrivas inom ramen för de mål, inriktningsmål och strategier som anges i landstingsstyrelseplanen samt beställningen. Från och med 2013 genomför beställaren fördjupade dialogmöten enligt fastställt koncept med 12 hälsocentraler varje år. Under maj månad genomfördes fördjupade dialoger på sex hälsocentraler.

Identifierade områden där det finns förbättringspotential är bland annat att hälsocentraler kan utveckla dialogen med befolkningen för att kunna tillmötesgå det som värdesätts och efterfrågas. Läkarrekrytering är ett problem på flera hälsocentraler. Det är angeläget att hälsocentraler har en stabil grund och fungerande rutiner även om alla läkartjänster inte är besatta.

Journalgranskning av 30 patienter med oplanerad återinläggning har tydligt visat att vårdansvaret kan ligga på olika vårdnivåer (specialistvård, primärvård eller kommun). Primärvårdens ansvar är att samverka med andra aktörer så att patienter erbjuds trygg och säker vård.

Beställar- och analysenheten har begärt en återrapportering kring förbättringsområdena från respektive hälsocentral sex månader efter genomförd fördjupad dialog.

## Rapport från Regionala utvecklingsavdelningen

### Kraftsamling

#### Sju utökade Tillväxtråd

Projektet Kraftsamling arrangerade under våren en tre veckor lång turné i länet med besök i sju kommuner; Pajala, Kiruna, Gällivare, Arvidsjaur, Jokkmokk, Boden och Kalix. Syftet var att öka tillgängligheten för alla i länet att vara med och ge sin syn på framtidsbilderna som arbetats fram efter fler än 380 rundabordssamtal under kraftsamlingskonferenserna.

Framtidsbilderna kommer tillsammans med andra underlag att ligga till grund för en ny vision för landstinget. De flesta deltagare tyckte att framtidsbilderna var kärnfulla och användbara som de är, men det blev också ändring av vissa formuleringar. Den senaste versionen av framtidsbilderna finns tillgänglig i sin helhet via hemsidan: <http://www.kraftsamling.net>.

Kraftsamlings sista konferens sker den 10 februari 2015 på Kulturens Hus i Luleå. Temat är ”Att göra skillnad”. Under konferensen arrangeras parallella interaktiva workshops inom Kraftsamlings områden Unga, Integration, Mångfald och Jämställdhet.

### Morgonrock

#### Ledarskap i praktiken - misstag, motgångar och en och annan framgång på vägen

Morgonrock den 23 maj anordnades i Folkets Hus, Kiruna. Peter Örn delade med sig av lärariska erfarenheter från sitt ledarskap vid bland annat Sveriges Radio. Örn är projektledare för Kraftsamling, ordförande för Blekinge Tekniska Högskola och tidigare generalsekreterare för svenska Röda Korset. Föreläsningen inleddes med en dikt av Tomas Tranströmer ”Du blir aldrig färdig, och det är som det skall”. Det vill säga, människan blir aldrig komplett, men det är också en uppmaning om att inte sluta utvecklas, inte sluta försöka eller kunna släppa och gå vidare.

Efter att Örn avslutat sin tjänst som chef för Sveriges Radio reflekterade han mycket över sitt ledarskap, sina drivkrafter och sina värderingar, och han uppmanade andra att fundera över vad det är som driver oss. Han menar att det är viktigt, oavsett framgång eller besvikelse, att fråga sig själv vad det är som engagerar och vad vi vill åstadkomma med våra gärningar. ”Det är vad du gör som räknas, inte alltid vad du säger.” Örn uppmanade också till ständigt lärande och nyfikenhet. Han menade att ledarskap är väldigt ofta personlig mognad och den största resan man kan göra är inuti sig själv. Han gav därför tipset att skriva dagbok och dagligen försöka utforska vad det är som händer inom en själv. Slutligen menade han att man måste lära sig att förlåta sig själv, – för man blir aldrig färdig.

Husby, Stockholm, Norrbotten – unga i utanförskap skapar kaos där de bor  
När höstsäsongens första Morgonrock anordnades den 5 september var frukostföreläsningen tillbaka i Vetenskapens Hus, Luleå. Platschefen för Fryshuset i Husby, Payam Peppe Boroodjeni, föreläste om att skapa delaktighet, framtidstro och samhällsengagemang hos ungdomar.

Boroodjenis egen berättelse om att komma från en traumatiserad familj liknar i mångt och mycket de flesta familjer i stadsdelen Husby. Avsaknaden av trygga uppväxtvillkor och positiva förebilder gör att unga människor ofta söker sig till destruktiva sammanhang. Boroodjeni med flera arbetade länge

och framgångsrikt med att ge ungdomar i Husby förebilder. Ett arbete som uppmärksammades av bland annat Kungen.

Efter några år när skadegörelsen och ungdomsbrottsligheten minskat, valde Stockholm stad att dra ner på de sociala satsningarna som gjorts i stadsdelen. Boroodjeni valde då att utbilda sig och starta eget företag. Men det dröjde inte länge innan utanförskapet och missnöjet växte i Husby igen. När Husbykravallerna blossade upp under 2013 var det mycket få på orten som var förvånade. Behovet av proaktivt arbete genom förebilder, dialog och delaktighet var avgörande och en viktig samhällsinvestering. Idag har Stockholm stad tillsammans med Fryshuset och andra organisationer satsat på Husby, i ett försök att återigen skapa framtidstro och samhällsengagemang hos ungdomarna.

### **Östersjöstrategins årliga forum, 2-4 juni 2014**

EU antog 2009 sin första makroregionala strategi, Östersjöstrategin. Sedan dess anordnas det årligen ett forum där Östersjöregionens utvecklingsmöjligheter och utmaningar diskuteras. Östersjöstrategin har visat vägen för fler makroregionala strategier. Under årets forum blev det därför en hel del diskussioner angående EU kommissions rapport angående makroregionala strategier där EU försöker lägga över mer ansvar för strategierna på nationell nivå. Kritik ges också angående det bristande involverandet av lokal nivå.

Konferensens stora fokus låg på utvecklingen i Ukraina. En representant från ryska utrikesdepartementet var först ut med att lyfta frågan där han menade att länderna kring Östersjön inte ska bry sig om vad som händer i Ukraina för att det inte har någonting att göra med samarbetet kring Östersjön. Därefter sa han att det är konstigt att det pratas om "One Baltic Sea Region" när Ryssland inte är med. Han menade att det inte kan bli en östersjöregion om inte Ryssland är med.

Nordiska ministerrådet och Baltic Development Forum lägger årligen fram en rapport om utveckling av Östersjöregionen<sup>1</sup>. I panelen som skulle kommentera denna ingick en journalist från Ukraina. Hennes tydliga budskap var att länderna kring Östersjön måste ta med utvecklingen i Ukraina i sina analyser om utvecklingen i Östersjöregionen.

Årets forum var det största hittills med över 1000 beslutsfattare och experter. Över 500 deltagare kom från Finland, 130 från Sverige och 130 från Ryssland. Övriga deltagare kom från övriga länder kring Östersjön och från internationella organisationer.

### **Styrelsemöte CPMR:s Östersjökommission 25 juni 2014**

Östersjökommissionen är en av sex geografiska kommissioner inom CPMR (Conference of Peripheral Maritime Regions). Norrbottens läns landsting kommer tillsammans med Region Västerbotten ta över sekretariatet för Östersjökommissionen vid årsskiftet 2014/2015. Detta är första gången som två regioner delar på kostnaden samt första gången personen stationeras i Bryssel. Förändringarna har väckt en del diskussioner med övriga medlemsregioner och CPMR:s huvudsekretariat. Styrelsen beslutade att överlämna alla praktiska beslut så som placering till Norrbotten och Västerbotten.

Arbetsgruppen för förnyelsebar energi föreslog på mötet ett byte av ordförande och viceordförande. Rickard Sjölund från Österbotten som tidigare har

---

<sup>1</sup> State of the region report 2014, <http://www.bdforum.org/reports-publications/state-of-the-region-reports/>

varit vice ordförande godkändes som ordförande och Erik Bergkvist från Västerbotten som varit ordförande godkändes som viceordförande.

Inom transportarbetsgruppen har också skett en förändring då ordförande för gruppen har sagt ifrån sig uppdraget. Istället valdes vice ordförande Kai Holmberg från Kymenlaakso till ordförande. Bo Rudolfsson från Örebro fortsätter som vice ordförande. Johan Söderling från Västerbotten nominerades som andra vice ordförande för transportarbetsgruppen.

### **Omvärldsbevakat**

#### EU-valet

Efter Europaparlamentsvalet i maj har ledamöterna fördelats i olika utskott. Sverige har tilldelats ett ordförandeskap och tre vice ordförandeskap.

Cecilia Wikström (FP) ordförande - **Framställningar**<sup>2</sup>

Marita Ulvskog (S) vice ordförande - **Sysselsättning och sociala frågor**

Anna Maria Corazza Bildt (M) vice ordförande - **Inre marknaden och konsumentskydd**

Isabella Lövin (MP) vice ordförande - **Fiskeri**

Alla kommissionärer är nu nominerade. Andelen kvinnor är oförändrad, varav 9 av 28 kommissionärer är kvinnor. Sju av de nuvarande kommissionärerna är omnominerade, däribland svenska Cecilia Malmström. Övriga nominerade kommissionärer är tidigare premiärministrar och ministrar. Under vecka 37 kommer kommissionens ordförande att fördela de olika portföljerna. Därefter får kommissionärerna tid att läsa sig in på sina ämnen innan de förhörs av tillhörande utskott i Europaparlamentet. Först när alla kommissionärer har klarat testet kan kommissionen godkännas.

Italien övertog vid halvårsskiftet ordförandeskapet i EU från Grekland. Inom hälsoområdet avser det italienska ordförandeskapet bland annat att:

- fokusera på den politiska behandlingen av förslagen till förordningar om medicintekniska produkter respektive medicintekniska produkter för in-vitrodiagnostik
- undersöka om och hur man ska gå vidare med översynen av direktiv 89/105/EEG om insyn i de åtgärder som reglerar prissättningen på humanläkemedel och deras inordnande i de nationella sjukförsäkringssystemen
- främja hälsosamma livsstilar och prevention inom ramen för EU:s hälsoprogram.
- följa upp resultaten av kampen mot HIV/AIDS tio år efter Dublin-deklarationen om samarbete mot denna sjukdom
- främja allmän debatt om patientsäkerhet och vårdrelaterade infektioner

### **Regeringen tillsätter EU-demokratiutredning**

Det svenska EU-medlemskapet påverkar större delen av samhället idag. Trots detta har olika organisationer och aktörer i Sverige inte lika mycket insyn, delaktighet och inflytande i frågor som beslutas inom EU som i frågor som beslutas nationellt, regionalt eller lokalt i Sverige. Med anledning av detta tillsätter regeringen en utredning om delaktighet i EU. Till utredare förordnas Maria Strömvik, lektor vid statsvetenskapliga institutionen vid

---

<sup>2</sup> Alla som bor i EU eller är EU medborgare har en rätt att göra en framställning det kan gälla ett klagomål eller en begäran och beröra frågor som har allmänt eller enskilt intresse.

Lunds universitet. Utredningen ska lämna sitt slutbetänkande senast den 15 januari 2016. Läs mer här: <http://www.regeringen.se/sb/d/18525/a/243886> get.

#### Förlängning av arbetet med Regional Kompetensförsörjning och generationsväxling

Landstingsstyrelsen beslutade i juni 2010 (§ 112-10) om en flerårig satsning på regional kompetensförsörjning och generationsväxling (Dnr 1329-10). Projektet hade föregåtts av förstudie (§92-09) för att klargöra inriktning och behov av insatser på regional nivå inom området kompetensförsörjning och generationsväxling (2009) och ett kortare inledande projekt (§239-09) med fortsatt förankring av frågorna.

Huvudområden som projektet skulle fokusera på var: Modellutveckling, metodstöd för etablering av förvärvsnätverk på lokal och regional nivå. Etablering av arbetsgivarnätverk för offentlig sektor samt samordning av landstingets generationsväxlingsplaner. Dokumentation av erfarenheter hos äldre företagsledare i länet samt tjänstemannastöd vid engagemang i AER Social Policy & Public Health. Medel som avsattes var 600 000 kr för år 2010 och 1 200 000 kr/år för åren 2011-2014.

Under projekttiden har fokus på de demografiska utmaningarna blivit allt större på regional, nationell och internationell nivå. Det finns därför ett behov av att fortsätta att arbeta med frågorna. För landstinget är det viktigt att till exempel kunna fortsätta arbetet inom Kompetensplattform Norrbotten och slutföra arbetet med bland annat grön- och vitboken om de demografiska utmaningarna.

En annan viktig del är att delta som en samarbetsaktör i länets kompetensplattform. Kompetensplattform Norrbotten är ett regionalt projekt som beviljades nationell finansiering från Tillväxverket. För första gången samarbetar landstinget, Länsstyrelsen i Norrbotten, Arbetsförmedlingen och Kommunförbundet Norrbotten i dessa frågor. Satsningen Regional kompetensförsörjning och generationsväxling förlängs därför till att innefatta år 2015 inom ramen för befintliga medel.

---

### Ur landstingsstyrelsens protokoll från styrelsen 30 juni 2014

---

#### Vårdval Norrbotten: Beställning Primärvård 2015

Landstingsfullmäktige beslutade i den strategiska planen 2015-2017 att respektive beställning för år 2015 ska beslutas av landstingsstyrelsen i september.

Landstingsfullmäktige anger att nedanstående ska beaktas vid utformningen av ersättningssystemet:

I Vårdval Norrbotten har fördelningen av vårdpeng enligt nedan gällt under perioden 2013-2014: ålder 65 %, vårdtyngd 25 % (ACG) och socioekonomi

10 % (CNI). En översyn av vårdpengen ska göras med inriktningen att öka andelen ACG samt CNI. Ingen neddragning av ersättning till vårdvalet ska ske förutom där förändring av kostnadsansvar sker. I september kommer styrelsen att fastställa beställning primärvård, vilket inkluderar såväl uppdrag som ersättning.

Inriktningen i landstingsstyrelsens plan är att resultat i högre utsträckning ska påverka ersättningen. Ytterligare krav är bättre kontinuitet och fast vårdkontakt. Vidare ska arbetet med samordnade individuella planer stärkas, även då patienten inte har behov av hemsjukvård eller hemtjänst.

I förslaget till Beställning Primärvård 2015 har ovanstående beaktats och beställningen redovisas i sin helhet i bilaga; Beställning Primärvård 2015. En översyn har gjorts avseende fördelningen av vårdpeng utifrån ålder, ACG och CNI. Införandet av ACG och CNI har inneburit betydande förändringar i resursfördelningen till länets hälsocentraler. I nuläget bedöms inga ytterligare förändringar nödvändiga och en majoritet av hälsocentralerna upplever en mer rättvis fördelning av resurserna än tidigare.

Det har gjorts en del förändringar i Beställning Primärvård de senaste åren, därför har förändringarna begränsats i beställning 2015. Det har skett några mindre anpassningar av ersättningsmodellen och fokus är fortsatt på de prioriteringar som gjordes inför 2014. I korthet föreslås följande viktiga förändringar inför 2015:

- För att ge möjlighet till att säkra en god geografisk närvaro har det möjliggjorts för beställaren att teckna s.k. tilläggsavtal gällande filialverksamhet.
- Ersättningen inom vårdvalet har justerats enligt följande:
  - En översyn har gjorts avseende fördelningen av vårdpeng utifrån ålder, ACG och CNI. I nuläget föreslås inga förändringar utifrån att den fördelning som varit gällande de två senaste åren och där en majoritet av hälsocentralerna upplever en mer rättvis fördelning av resurserna än tidigare.
  - Indexjustering av vårdpeng, läkemedelspeng, glesbygdsersättning samt mål och prestationsbaserade ersättningar.
  - Läkemedelspengen har förändrats utifrån de tre senaste årens konsumtion.
  - Åldersviktningen har omprövats och en minskad viktning har tilldelats de äldre åldersgrupperna, vilket är en anpassning utifrån hemsjukvårdens övergång.
  - Mätperiod för oplanerade återinskrivningar ändras till att omfatta 12 månader istället för tertial, detta för att minska risken för slumpmässiga variationer. Hälsocentraler som inte når uppsatta mål får ett avdrag av vårdpengen.
  - Egenfinansieringen av ST-läkare utökas från 10 procent till 15 procent som ett första steg. Det har samtidigt inneburit en ökad kapiteringserättning.
- Inom ramen för uppföljningen inom vårdvalet kommer särskilt fokus ligga på kontinuitet (även avseende andra yrkeskategorier än läkare), fast vårdkontakt samt samordnade individuella planer.



## Styrelsens förslag till beslut

- 1 Beställning Primärvård 2015 godkänns
- 2 Landstingsdirektören uppdras att fastställa uppföljningsplan för 2015.

## Beställning Länssjukvård Uppföljning jan-aug 2014

Ärendet avser rapportering av uppföljning gällande Beställning Länssjukvård för perioden januari-augusti 2014. Uppföljning sker utifrån uppföljningsplanen i beställningen.

Resultat per sista augusti i korthet:

### Sammanfattande resultat

#### Läkarbesök och vårdtillfällen

- Totala antalet läkarbesök minskar, 3 % färre än samma period i fjol.
- Totala antalet vårdtillfällen minskar, 7 % färre än samma period i fjol.

#### Patientfokuserad hälso- och sjukvård

- Patients/Målsmans upplevelse av kvaliteten inom BUP är i nivå med riket. Skillnader finns mellan länets kliniker.
- Cancerpatienterna erbjuds kontaktsjuksköterska. Saknas ännu kvantitativ data då dokumentation inte sker.
- Särskilda individuella vårdplaner (SIP) görs i samverkan med andra berörda aktörer. Saknas ännu kvantitativ data.
- Implementering av individuella vårdplaner till samtliga cancerpatienter har påbörjats, likaså rutiner kring dokumentation. Saknas ännu kvantitativ data då dokumentation inte sker.
- Individuella vårdplaner till övriga patientgrupper görs. Saknas kvantitativ data då dokumentation inte sker.
- Den interna informationsöverföringen gällande utfört brytpunktssamtal för palliativa patienter är bristfällig.
- Den palliativa vården inom länssjukvården har stora behov av förbättring visar resultatet i kvalitetsregister.

#### Tillgänglig och likvärdig hälso- och sjukvård

- Tillgänglighet till vården (jan-aug 2014):
  - 73 % av patienterna varit på besök inom 60 dagar – *Målet om 80 % uppnås inte.*
  - 69 % av patienterna påbörjad behandling inom 60 dagar – *Målet om 80 % uppnås inte.*
  - 83 % av patienterna inom BUP får besök inom 30 dagar – *Målet om 90 % uppnås inte.* Större andel flickor än pojkar får en första bedömning inom 30 dagar.
  - 83 % av patienterna inom BUP får fördjupad utredning eller behandling inom 30 dagar – *Målet om 80 % uppnås men* tillgängligheten på de olika orterna i länet varierar. Större andel flickor än pojkar får behandling inom 30 dagar.

### **Hälsofrämjande förhållningssätt och sjukdomsförebyggande insatser**

- Dokumentation avseende riskbedömning av levnadsvanor sker men andelen patienter som riskbedöms och dokumenteras är fortfarande väldigt låg.

### **Effektiv hälso- och sjukvård**

- Oplanerade återinskrivningar ökar jämfört med föregående år (10,2 %) – *Målet att minska 10 % uppnås därmed inte.* Män återinskrivs i högre grad än kvinnorna.
- Undvikbar slutenvård uppgår till 2,9 % av totala vårdtillfällena, vilket är en liten minskning sedan samma period föregående år (3,0 %).

### **Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård**

- 96 % av alla läkarbesök är diagnossatta, motsvarande värde för besök hos övrig vårdpersonal är 80 %.
- Sex av nio enheter registrerar i kvalitetsregister Senior Alert. 7 % av patienterna över 65 år riskbedöms.
- Andelen registrerade patienter i Svenska palliativa registret efter dödsfall är låg.
- Antibiotikaförskrivningen på total nivå är oförändrad i jämförelse med föregående år. Förskrivningen till barn (0-6 år) och till äldre (+80 år) minskar.
- Förskrivning av läkemedel med risk för beroendutveckling ökar med 7 % i jämförelse med samma period föregående år.

I övrigt hänvisas till bilagan.

### **Styrelsens förslag till beslut**

- 1 Uppföljningen för januari-augusti 2014 av Beställning Länssjukvård godkänns.
- 2 Landstingsdirektörens uppdras att vidta nödvändiga åtgärder.

## **Beställning Närsjukvård Uppföljning jan-aug 2014**

Ärendet avser rapportering av uppföljning gällande Beställning Närsjukvård för perioden januari-augusti 2014. Uppföljning sker utifrån uppföljningsplanen i beställningen.

Resultat per sista augusti i korthet:

### **Sammanfattande resultat**

#### **Patientfokuserad hälso- och sjukvård**

- Endast 16 % av patienter med palliativ diagnos har ett dokumenterat brytpunktsamtal.

#### **Tillgänglig och likvärdig hälso- och sjukvård**

- Målet för vårdgarantin i Norrbotten, 80 % inom 60 dagar, uppfylls för påbörjad behandling (93 %) men inte för läkarbesök (69 %) under perioden jan-aug 2014.

- För länet totalt är 90 % av insattstiden för vägambulans vid prio1-larm inom 30 minuter. Mer än hälften av utryckningarna tar mindre än 10 minuter från ambulansstation till patient.

#### **Hälsofrämjande förhållningssätt och sjukdomsförebyggande insatser**

- 20 % av personer med diagnos diabetes, hypertoni eller övervikt som besökt vården, har fått fråga om levnadsvana.
- 33 % av personer med diagnos depression, ångest eller sömnstörning som besökt vården, har fått fråga om levnadsvana.

#### **Effektiv hälso- och sjukvård**

- Närsjukvården klarar inte målet att minska de oplanerade återinskrivningarna inom 30 dagar med 10 % för tertial 2, 2014 jämfört med tertial 2, 2013.
- Det har skett en minskning av undvikbar slutenvård för januari-augusti 2014 (14,6%) jämfört med samma period 2013(15,1%) totalt i Närsjukvården. Undvikbar somatisk slutenvård för personer med psykiatrisk diagnos har minskat med 24 %.
- Den genomsnittliga belägningsgraden för OBS-platser under januari-augusti varierar från 63 % i Pajala till 92 % i Övertorneå

#### **Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård**

- Diagnossättningsgraden totalt i Närsjukvården är 90 % för läkare samt 80 % för övriga vårdgivarkategorier. Den varierar mellan yrkesgrupper och verksamhetsområden.
- Antibiotikaförskrivningen i Närsjukvård har ökat för perioden januari-augusti 2014 (140,8 varurader/1000 invånare) jämfört med samma period 2013 (136,8 varurader/1000 invånare).
- Antal recept till personer 80 år eller äldre uthämtade på apotek har ökat från 326,4 till 332,9 uthämtade recept per 1000 invånare 80 år eller äldre, för perioden januari-juni 2014 jämfört med samma period 2013.
- Under perioden januari-juni 2014 sker en ökning av förskrivning till både kvinnor och män med 9,6 % jämfört med samma period 2013. Den största andelen av de som hämtat ut läkemedel med risk för beroende är kvinnor, de använder nästan dubbelt så mycket beroendeframkallande läkemedel jämfört med män.
- Andelen Rosuvastatin av lipidsänkare har ökat till 6,9 % för januari-augusti 2014 jämfört med 6,7 % för samma period 2013. Förskrivningen varierar i länet, största andelen förskrivs i Kalix närsjukvårdsområde. Det är endast Gällivare och Luleå-Boden närsjukvårdsområden som når målet att komma under 6 procent för jan-aug 2014.
- Knappt 4 % av patienter, 75 år eller äldre som är ordinerade minst fem läkemedel, har fått en läkemedelsgenomgång i öppenvård under januari-augusti 2014.
- 11 % av personer 75 år och äldre med fler än fem läkemedel, har fått en läkemedelsberättelse med sig hem vid utskrivning från sjukhus under januari-augusti 2014.

I övrigt hänvisas till bilagan.

### Styrelsens förslag till beslut

- 1 Uppföljningen för januari-augusti 2014 av Beställning Länssjukvård godkänns.
- 2 Landstingsdirektörens uppdras att vidta nödvändiga åtgärder.

## Vårdval Norrbotten Uppföljning jan-aug 2014

Ärendet avser rapportering av Vårdval Norrbotten avseende januari-augusti 2014. Befolkningen har i vårdvalet möjlighet att göra ett aktivt val. Det är en fortsatt positiv utveckling när det gäller andelen som väljer att aktivt lista sig inom vårdvalet. Dock är majoriteten 56 % (64 % vid samma period föregående år) fortsatt passivt listade och 92 % av befolkningen är listade på en landstingsdriven vårdcentral.

Resultat per sista augusti i korthet:

### Sammanfattande resultat

#### Patientfokuserad hälso- och sjukvård

- Kontinuitet för mångbesökare gällande läkarbesök varierar mellan 21 % och 63 %, länssnittet är 37 %.

#### Tillgänglig och likvärdig hälso- och sjukvård

- Genomsnittlig telefontillgänglighet under årets första åtta månader ligger på 88 % och genomsnittlig tillgänglighet på läkarbesök inom sju dagar ligger på 93 % . Vissa hälsocentraler har en oacceptabelt låg telefontillgänglighet.

#### Hälsofrämjande förhållningssätt och sjukdomsförebyggande insatser

- 8,5 % av personerna i berörda åldersgrupper har genomfört hälsosamtal, flest i den äldsta åldersgruppen (60-åringar). Förskrivning av FaR minskar jämfört med tidigare år. Alla hälsocentraler når inte ännu målen gällande levnadsvanearbete riktat mot riskgrupper.

#### Effektiv hälso- och sjukvård

- 14 av 33 hälsocentraler klarade målet för oplanerade återinskrivningar.

#### Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård

- Nästan hälften av patienter med demens-diagnos har inte haft ett uppföljningsbesök hos läkare 1½ år efter konstaterad diagnos.
- Diagnossättningsgrad på läkarbesök och vårdgivarbesök är relativt högt, länssnitt på läkarbesök 93 % och på övriga vårdgivarbesök 67 %. Det finns förbättringspotential gällande diagnoskvalité för att säkra en tillförlitlig uppföljning.
- Fortsatt gynnsam utveckling inom antibiotika förskrivning
- Förskrivning av läkemedel med risk för beroende ökar över tid och det finns lokala och könsmässiga skillnader som bör uppmärksammas.

I övrigt hänvisas till bilagorna.

### Styrelsens förslag till beslut

- Delårsrapport 1-2014 för Vårdval Norrbotten godkänns.

## **Överenskommelse om samarbete inom Missbruks- och beroendevård mellan landstinget och kommunerna i Norrbottens län**

Genom ändringar i hälso- och sjukvårdslagen och i socialtjänstlagen från den 1 juli 2013 infördes en skyldighet för landsting och kommuner att ingå gemensamma överenskommelser om samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel.

Bakgrunden till lagändringarna är Missbruksutredningens slutbetänkande, 2012/13: SoU18, som bland annat hade att ta ställning till hur kommunernas och landstingets ansvar för missbruks- och beroendevården skulle tydliggöras.

Syftet med lagändringarna är att stärka samverkan mellan landsting och kommuner för att bättre tillgodose behovet av vård, stöd och behandling för målgruppen.

Landstinget och länets kommuner har således ett gemensamt ansvar för missbruks- och beroendevården i Norrbotten. Personer med missbruk och beroende ska ges stöd, vård och behandling av hög kvalitet.

Samverkan mellan huvudmännen och individens delaktighet ska leda till att den enskildes behov av insatser blir organiserade så att denne inte riskerar att hamna mellan olika ansvarsområden.

Revisionsrapport för missbruks- och beroendevården (november 2012) omfattande landstingets och sju kommuners verksamhet. Även programberedningens rapport 2012 konstaterar att missbruks- och beroendevården i länet behöver utvecklas. Beroende på var man bor i länet har man olika förutsättningar att få vård och stöd för sitt missbruk. Det finns behov av att tydliggöra mål, ansvarsförhållanden och vårdnivåer och att tydliggöra samarbetsytan mellan länets kommuner och landstinget.

Den Politiska samverkansberedningen beslutade den 14 maj 2013 att tillsätta en arbetsgrupp med deltagare från landstinget och kommunerna med uppdrag att arbeta fram en Överenskommelse för missbruks- och beroendevården i Norrbotten. Samverkansberedningen beslutade vidare den 13 december 2013 att landstinget och Kommunförbundet Norrbotten utser en förhandlingsdelegation med uppdrag att slutföra överenskommelsen.

Den gemensamma arbetsgruppen har arbetat fram ett förslag till Överenskommelse om samarbete inom missbruks- och beroendevården mellan landstinget och kommunerna i länet. Förslaget tydliggör ansvarsförhållandena inom och mellan huvudmännen avseende upptäckt och tidig intervention, tillnyktringsverksamhet, abstinensvård, behandling och stöd samt uppföljning.

Förhandlingsdelegationen har tydliggjort förslaget till Överenskommelse och understryker vikten av att arbetet inom missbruks- och beroendevården förutsätter nära samarbete lokalt mellan kommun och närsjukvård.

### **Beroendecentrum**

Förslaget till Överenskommelse omfattar även etablering av ett Beroendecentrum för hela länet vilket är nödvändigt för en fungerande vårdfläta för de

personer som har behov av kompetenser som inte kan tillgodoses på lokal nivå.

För att Beroendecentrum ska ha möjlighet att fullgöra sitt uppdrag fordras att basnivån, den lokala nivån, tar sin del av ansvaret och att Beroendecentrums resurser efterfrågas först när basnivåns kompetens inte räcker till.

Beroendecentrum har två syften:

- Tillgång till ett antal vårdplatser för abstinensbehandling vid komplicerade tillstånd som led i en vårdfläta för de svårast sjuka som inte kan klaras med närsjukvårdens och kommunernas kompetens.
- Konsultativt kompetensstöd till närsjukvård och kommuner.

En framgångsfaktor för att samlat möta behoven hos personer med missbruks- och beroendeproblem är samtidiga insatser och att tydligt samordna insatserna utifrån den enskildes behov. Inom Beroendecentrum ska därför finnas tillgång till personal från både hälso- och sjukvården och från socialtjänsten.

Landstinget är huvudman för verksamheten. Länets kommuner delfinansierar verksamheten och personalkostnader enligt upprättat förslag till Samverkansavtal.

Vid Beroendecentrum ska en samordnad individuell vårdplanering genomföras med deltagare från respektive kommun och närsjukvård tillsammans med den enskilde. I förekommande fall även med företrädare för brukarorganisationer.

Samordnade och samtidiga insatser kan också innebära att den enskilde i större utsträckning än idag får sina behov tillgodosedda på hemmaplan och att behovet av behandlingshemsplaceringar på sikt kan minska.

Överenskommelsen ska leda till en likvärdig missbruks- och beroendevård av god kvalitet i Norrbotten.

### **Process**

Arbetet med att etablera ett Beroendecentrum för missbruks- och beroendevården är omfattande och ska starta med att en processledare för genomförandet rekryteras omedelbart efter MBL-beredning och formellt beslut.

Arbetet föreslås ske i etapper och med målsättningen att ett fullständigt Beroendecentrum ska vara fullt etablerat den 1 januari 2016. Som en första deletapp i etableringen av ett fullvärdigt Beroendecentrum utvidgas Missbruks- och beroendeenhetens uppdrag från och med den 1 januari 2015 till att omfatta intag från hela länet. Därefter fortsätter arbetet med översyn av kompetensprofil, rekrytering, internutbildning mm under år 2015.

### **Styrelsens förslag till beslut**

- 1 anta den upprättade Överenskommelsen om samarbete inom missbruks- och beroendevården mellan landstinget och kommunerna i Norrbotten inkluderat ett Beroendecentrum i länet
- 2 anta upprättat Samverkansavtal mellan landstinget och kommunerna gällande Beroendecentrum med föreslagen kostnadsfördelning mellan landstinget och länets kommuner
- 3 uppdraga åt landstingsdirektören att etablera ett Beroendecentrum med etappvis genomförande och med målsättningen att ett länsövergripande Beroendecentrum ska vara fullt etablerat den 1 januari 2016.