

## **Landstingsstyrelsens rapport till fullmäktige den 19-20 november 2014**

### **Ur landstingsdirektörens rapport till styrelsen**

Utvärdering av sommaren 2014.....	2
Närsjukvården – avrapportering särskilda uppdrag; Kärlsjukvård och Rehabilitering.....	3
Säker vård .....	5
Avveckling av tryckkammaren vid Sunderby sjukhus .....	9
Rekommendation rörande nationell nivåstrukturering av kurativt syftande kirurgi vid peniscancer .....	10
Regional utveckling .....	12
Kultur och utbildning.....	13

### **Ur styrelsens protokoll den 30 oktober**

Sammanslagning av division Folktandvårds kliniker Öjebyn och Norrfjärden samt klinikannex Rognäs .....	16
Utveckling av glesbygdsmedicin .....	17

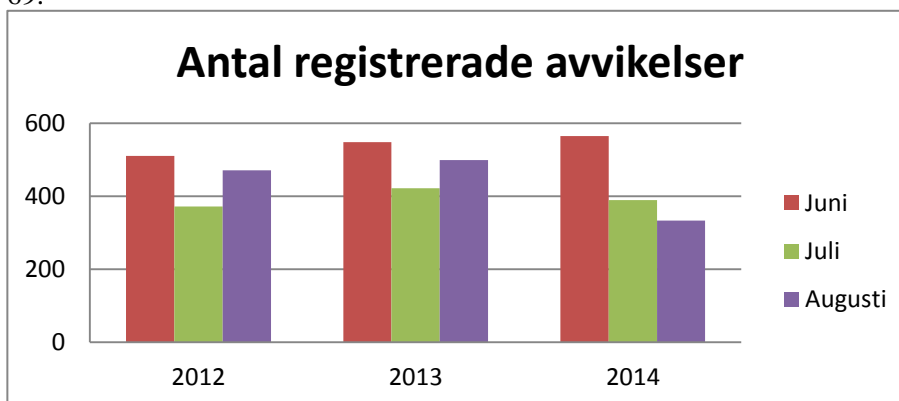
Ur landstingdirektörens  
rapport till styrelsen den 30 oktober 2014

**Utvärdering av sommaren 2014**

En utvärdering av sommaren 2014 belyst ur ett patientsäkerhetsperspektiv, kostnader för sommarförmåner, konsekvenser för arbetsmiljö och verksamhet påvisar följande resultat:

**Patientsäkerhet**

Uppföljningen av patientrelaterade avvikelser under sommarmånaderna juni till augusti 2014 visar ingen ökning av det totala antalet registrerade avvikelser jämfört med samma tidsperiod 2012 och 2013. Vid jämförelser månadsvis är juni 2014 den månad som har flest avvikelser. Däremot är augusti 2014 den månad som har minst registreringar sedan 2012. Inom Närsjukvården finns 281 registreringar, inom Länsjukvården 159 och Folk tandvården 69.



Källa; Synergi 3 sep 2014

Flest antal avvikelser ses inom kategorin dokumentation, följt av omvårdnad, vård- och rehabiliteringsprocessen, informationsöverföring och läkemedels- hantering. Antalet fallavvikelser är generellt färre jämfört med 2012 och 2013 års sommarmånader. Detta kan antingen tolkas så att antalet avvikelser blivit lägre eller att färre antal avvikelser rapporteras.

**Ekonomi – kostnader för sommarförmåner och inhyrda sjuk- sköterkor**

- Kostnaden för veckoersättning har ökat med 448 tkr och är 39,6% högre än 2013.
- Kostnaden för enstaka arbetspass ökat med 2 492 tkr eller 33,4% jämfört med 2013.
- Sammantaget har landstingets kostnader för sommarförmån ökat med 2 941 tkr eller 34,2 % i jämförelse med samma period 2013.

- Kostnaden för inhyrda sjuksköterskor har ökat också med 5 600 tkr eller 175,4 % jämfört med samma period 2013.

#### **Verksamhet**

Hur ansträngd sommaren har varierat mycket mellan olika verksamheter. Det allmänna intrycket är emellertid att det har varit svårare att få tag på vikarier än sommaren 2013. Av de tillfrågade cheferna som besvarat enkät uppgav 63 % att sommaren fungerat som planerat, dock är svarfrekvensen för låg för att kunna dra mer bestämda slutsatser.

Det finns exempel på klok och samordnad planering som löst en hel del problem. Några chefer uttrycker sig positivt över att landstinget har tagit ett helhetsgrepp över sommarplaneringen med tydligare gemensamma riktlinjer.

En avgörande fråga i många fall har varit tillgången på vikarier.

#### **Arbetsmiljö**

Beträffande arbetsmiljön svarar de chefer som besvarat enkäten att det varit stressigt med hög arbetsbelastning, svarfrekvensen är dock för låg för att vi ska kunna dra mer långtgående slutsatser. Muntliga rapporter från bland annat kvinnosjukvården i länet och akutvårdsavdelningar ffa. i Sunderbyn vittnar om mycket hög arbetsbelastning och svårigheter att hinna med bland annat avvikelserapportering.

#### **Fortsatt utvecklingsarbete inför sommaren 2015**

Det är nödvändigt att arbeta brett med bemanningsproblematiken under hela året med särskild tyngd på sommarmånaderna. Några konkreta åtgärder är projektet att pröva vårdnära tjänster med syftet att underlätta för vård- personalen, tillskapandet av en bemanningsenhet för att underlätta samordning och rekrytering av vikarier.

En översyn kommer även att göra av landstingets sommarförmåner, de höjningar som genomfördes 2014 av ersättningsnivåerna för att stimulera byte av de två första semesterveckorna under 2014 har gett ett önskvärt resultat.

Det är också av största vikt att vi kan upprätthålla avvikelserapporteringen även under sommaren inte minst för att kunna fatta väl avvägda beslut inför kommande somrar.

## **Närsjukvården – avrapporering särskilda uppdrag; Kärlsjukvård och Rehabilitering**

#### **Kärlsjukvård**

Ambitionerna har under 2014 präglats av omfattande aktiviteter på var sitt område. Inom division Närsjukvård har arbetet med att utveckla den invasiva kardiologin prioriterats. Det har dels handlat om att konstituera hemtagningen av 24/7/52-verksamheten, bland annat genom att internrekrytera och utbilda ytterligare kardiologer med invasiv kompetens. Sedan hösten 2014 arbetar tre kardiologer med invasiva arbetsuppgifter och planeringen för att utbilda en fjärde pågår. Därutöver pågår arbetet inom divisionen att öppna det andra laboratoriet för invasiv kardiologi och därmed bland annat ta över insättning och utbyte av pacemaker från centraloperation.

Inom division Länssjukvård har bland annat ett nytt laboratorium för perifer angiografi tagits i drift under hösten 2014. Således har resurserna inom hälso- och sjukvårdsdivisionerna fått prioriterats för omfattande utvecklings-

arbeten på var sitt håll inom området. Att specifikt utveckla verksamheten inom kärloområdet är den enda rimliga prioriteringen under 2014. Arbetet hittills inom respektive division utgör grunden för att kunna gå vidare och utreda förutsättningarna för ett funktionscentrum inom området kärlsjukvård. En första diskussion har hållits vid sjukvårdens ledningsgrupp före se-mestern och en övergripande planering har slagits fast. Arbetet går nu vidare med att bilda en gemensam arbetsgrupp som under resten av året gör en inventering av förutsättningarna att etablera ett funktionscentrum.

### **Rehabilitering**

Rehabilitering är ett begrepp med omfattning som är i paritet med begreppen ”vård” och ”behandling” samt innefattar därför nästan alla delar av sjukvården, från primärvård till specialistsjukvård inom båda hälso- och sjukvårdsdivisionerna.

Rehabilitering kan innefatta vanligt förekommande åtgärder som en del i den dagliga vården (exempelvis när en undersköterska utför basal rehabilitering till en patient som drabbats av stroke) till högspecialiserad verksamhet som en del i länsuppdraget för den medicinska specialiteten rehabiliteringsmedicin (exempelvis rehabiliteringen av en patient som drabbats av en ryggmärgsskada på grund av en trafikolycka). Det är därför inte möjligt att genomföra en total genomlysning utan en stor del av de teoretiska förutsättningarna faller tillbaka på den definition och nivåstrukturering som gjordes inom ramen för ett länsövergripande projekt 2009- 2010. På basis av den har division Närsjukvård tagit några övergripande ställningstaganden vad gäller prioriterade förbättringsområden. De prioriterade områdena för 2014 är a) organisationen b) samordning över länet, c) smärtehabilitering och d) allmän geriatrisk rehabilitering.

### **Organisationen**

Det första övervägandet som togs var att rehabiliteringsområdet behöver en fast organisatorisk kärna inom divisionen. Av den anledningen fick den medicinska specialiteten Rehabiliteringsmedicin status av en egen klinik ledd av en verksamhetschef inom den somatiska specialistsjukvården vid Sunderby sjukhus. Verksamheten ska fungera som ett kompetenscentrum för hela länet och verksamhetschefen fick dessutom vid årsskiftet i uppdrag att vara ”kulturbärare” för rehabiliteringsområdet och därmed leda och samordna vissa aktiviteter.

### **Samordningen över länet**

Under hösten hålls en ”Länsrehabdag” för att hålla samman divisionens verksamheter över länet inom rehabiliteringsområdet. Ett 100-tal rehabiliteringsaktörer och deras chefer medverkar. Viktiga områden som ska belysas vad gäller ledning och samverkan mellan specialistsjukvård över länet är följande:

- Samverkansområdet: Samverkansformer mellan kliniker i länet, Internorganisation vid övertagande av traumatiskt hjärnskadade patienter som vårdats utomläns och Rehabiliteringsmedicins uppdrag som länskompetenscentrum inom rehabilitering, förväntningar och behov från länet.
- Länsuppdrag kontra närsjukvårdsrehabilitering: Rehaböverenskommelsen: är den gångbar eller behöver den revideras? Medicinsk rehabilitering vid länsdelssjukhusen.

### Smärtrehabiliteringen

Ett annat viktigt delområde som behöver prioriteras är smärtrehabiliteringen. En planeringsdag med berörda aktörer från hela länet och från båda hälso- och sjukvårdsdivisionerna hålls under hösten 2014. Syftet med dagen är att diskutera gemensamma frågor inom länet.

Länsdagen riktar sig till personal som arbetar med långvarig godartad smärta och psykisk ohälsa inom hälso- och sjukvården. På dagordningen är bland annat Beteendemedicinsk smärtbehandling, smärta och psykisk ohälsa och dess samsjuklighet samt specialiserad smärtbehandling för patienter med långvarig smärta.

Därutöver startar sjukvårdsdivisionerna en gemensam översyn av struktur och former för specialiserad smärtbehandling under hösten 2014. Översynen tangerar även smärtrehabiliteringsområdet.

### Allmän geriatrisk rehabilitering på Sunderby sjukhus

I dag finns plats- och utlokaliseringsproblematik på Sunderby sjukhus. En undanträngningseffekt kan ses av patienter med behov av allmän geriatrisk rehabilitering eftersom det finns en otydlighet om ansvar för uppdraget och möjlighet avseende övertagande från andra avdelningar.

Ett omfattande projektarbete pågår vid avdelning 43 där flertalet aktiviteter är tänkta att kunna effektivisera patientflödet och vårdprocessen. Förbättrade rutiner på avdelningen, fortsatt arbete med förstärkt utskrivning, ett förbättrat teamarbete, tydligare integrering av paramedicin är några av de många aktiviteterna.

Som ett led i att finna nya arbetssätt har idén väckts om ett mobilt bedömningsteam bestående av sjukgymnast och arbetsterapeut i samarbete med läkare inom geriatriken. Idén går ut på att en del av de remisser som idag skickas till läkarna på geriatriken går till det mobila teamet som gör en bedömning av patienten på den aktuella kliniken. Teamet bedömer om patienten har behov av rehabilitering vid geriatriken eller ska mobiliseras alternativt rehabiliteras på "hemkliniken". Planeringen är att teamet ska vara etablerat till årsskiftet och att verksamheten ska utvärderas hösten 2015.

## Säker vård

### Nationell satsning för ökad patientsäkerhet

I slutet av september lämnade Norrbottens läns landsting in underlaget för den nationella patientsäkerhetsöverenskommelsen till Sveriges kommuner och landsting (SKL) samt till Socialstyrelsen. Den nationella satsningen för ökad patientsäkerhet för 2014 är konstruerad i två delar: grundkrav och indikatorer. De fem grundkraven i överenskommelsen måste landstinget uppfylla för att kunna vara med och ta del av den prestationsbaserade ersättningen som är fördelat på de sex indikatorerna. Totalt kan landstingen dela på 525 miljoner kronor om de uppfyller uppställda krav.

Underlagen kommer att gås igenom och utvärderas under oktober månad. Finns behov av komplettering kommer landstingen att kontaktas. I november-december lämnas besked till landstingen hur kraven och indikatorerna är uppfyllda.

### Minskad antibiotikaanvändning

Den 2-3 oktober hade den lokala Stramagruppen möte med antibiotikaansvariga läkare i länet och återkopplade årets resultat, gick igenom behandlings-

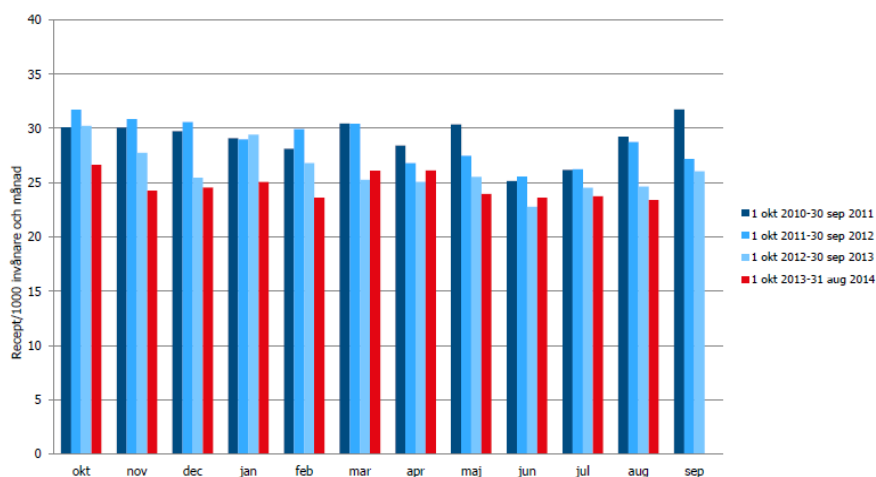
rekommendationer samt diskuterade mål för 2015. Den lokala Stramagruppens uppdrag är att arbeta för en rationell antibiotikaanvändning samt följa upp och analysera det lokala resistensläget. Vidare har arbetet fokuserat på utbildningsinsatser av antibiotikaansvariga läkare.

I årets patientsäkerhetsöverenskommelse var antibiotikamålet att visa en minskning av antibiotikaförskrivningen inom öppen vård jämfört med föregående år. Det långsiktiga målet för antibiotikaförskrivningen är 250 recept/1000 innevånare. Landstingen ska även verka för en ökad följsamhet till lokala behandlingsrekommendationer samt att minst 50 procent av hälsocentralerna inom primärvården i respektive landsting förser sina läkare med en översikt av deras personliga antibiotikaförskrivning och beskriver genomförda förbättringsåtgärder relaterat till sina resultat.

Förskrivning av antibiotika i öppenvård har fram till och med augusti minskat med 6 procent jämfört med föregående år och ligger nu under 300 förskrivna recept/1000 innevånare. Trots ett effektivt arbete med att minska förskrivningen uppnådde inte landstinget målet med att förse läkare i öppenvården med en översikt av deras personliga förskrivning. En av orsakerna till att målet inte uppnåddes var att det saknas en organiserad struktur för att ta ut data, analysera och återkoppla resultat både på lokal som central nivå. Vidare är ledningens roll av central betydelse och uppföljningar och resultat måste efterfrågas.

### Öppenvårdsförsäljning Norrbotten Antibiotika för systemiskt bruk (J01 exkl metenamin)

Källa: eHälsomyndigheten, Concise, Alla utfärdare exkl veterinärer

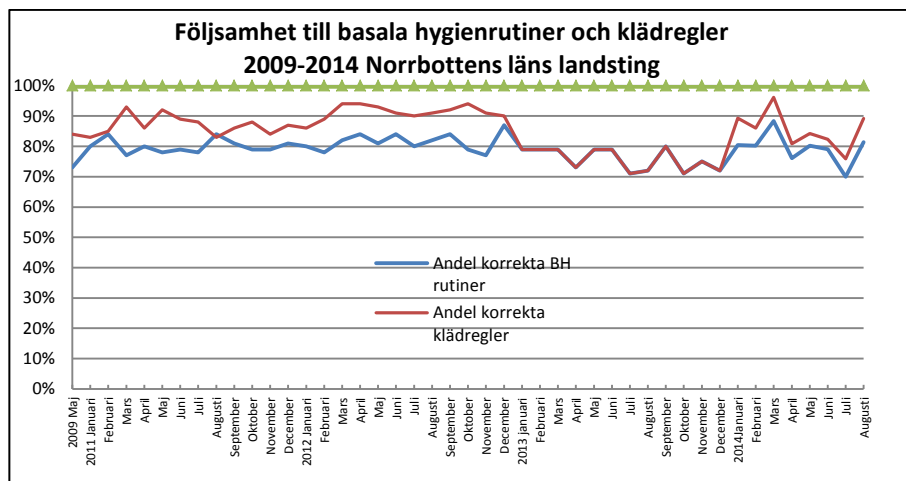


Sid 27, 2014-09-08



### Följsamhet till hygienrutiner och klädregler

Varje månad mäts i verksamheterna följsamhet till Socialstyrelsens föreskrifter om klädregler och handdesinfektion. Detta är ett viktigt led i att minska smittspridningen. Målet för Norrbottens läns landsting är att nå 100 procents följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler.



Under vår/tidig sommar 2014 noterades en försämrad följsamhet till hygienpolicyn samt att andelen verksamheter som rapporterat in resultat sjunkit. Senaste resultatet visar på en förbättrad följsamhet. En framgångsfaktor är att ledningen på alla nivåer efterfrågar och följer upp resultat, att arbetet pågår systematiskt samt att evidensbaserade åtgärder används i den patient-nära vården.

### Markörbaserad journalgranskning

Markörbaserad journalgranskning ingår som en del i patientsäkerhetsöversynskommelsen som SKL tecknat med staten. Metoden innebär att i slumpvis utvalda journaler leta efter så kallade markörer som kan indikera en vårdskada och sedan utifrån fördefinierade kriterier göra en bedömning om en skada har inträffat, beskriva typ av skada och allvarlighetsgraden samt undvikbarheten. I landstinget pågår granskning på övergripande nivå samt på klinknivå.

Under 2013 granskades 1090 journaler på landstingövergripande nivå och 60 på klinknivå. Resultatet av den landstingsövergripande granskningen visade att andelen vårdtillfällen med skada var 11,9 procent. Totalt upptäcktes 130 vårdskador hos 123 patienter.

De vanligaste typerna av skador var blåsöverfyllnad och vårdrelaterade infektioner. Ungefär hälften (48 procent) av skadorna var lindriga medan 44 procent ledde till förlängd sjukhusvistelse och 6,9 procent var så allvarliga att de antingen orsakade en permanent skada eller bidrog till patientens död. Medelvårdtiden för patienter utan skada var 5,5 vård dagar, för patienter med skada var det 11 dagar. Det var ungefär lika många män som kvinnor som ingick i granskningen och genomsnittsåldern var 70 år. I granskningen sågs att fler män (54 procent) än kvinnor drabbades av skada.



Källa databasen Markörbaserad journalgranskning sep 2014

Granskningen visar att skador orsakade av vårdrelaterade infektioner, felaktig läkemedelshantering, och trycksår utgör ungefär två tredjedelar av det totala antalet skador. För att förebygga dessa skador har SKL tagit fram effektiva åtgärdsprogram baserade på vetenskapliga studier.

I division Läns- och Närsjukvården pågår förbättringsarbeten för att minska andelen patienter som drabbas av urinvägsinfektioner och/eller har urinvägskateter för länge. Som ett resultat av förbättringsarbetet har en landstingsövergripande rutin för att förebygga blåsöverfyllnad utarbetats och håller på att implementeras. Positiva resultat av förbättringsarbetet kan ses i den journalgranskning som genomförts under våren 2014.

#### **Patientsäkerhet lönar sig – en rapport från SKL**

SKL har tagit fram en rapport som baseras på resultatet av alla landstings journalgranskningar under 2013 samt punktprevalensmätningar. Rapporten redovisar kostnadsberäkningar för skador och vårdskador.

Resultatet visar att 10-15 procent av all sjukhusvårdande patienter drabbas av någon form av skada/vårdskada. I genomsnitt förlängs vårdtiden med 6,8 vårddygn på grund av en vårdskada och 9,6–13,1 procent av alla vårdplatser beläggs av patienter som drabbats av en eller flera vårdskador. Detta innebär 1-1,5 miljoner extra vård dagar/år på grund av skada/vårdskada. Enligt SKLs beräkningar genererar det en kostnad på 11,5 miljarder kronor per år varav vårdskador ligger på 8,5 miljarder kronor.

#### **Patientsäkerhetskulturmätning 2013**

Allt arbete med patientsäkerhet, från ledning och styrning till hur medarbetarna och vårdteamen förhåller sig till risker i olika arbetsmoment genomskyras av patientsäkerhetskulturen.

I patientsäkerhetskulturmätningen är syftet att kartlägga styrkor svagheter, attityder och normer, förutsättningar för hög patientsäkerhet hos medarbetare och chefer samt behov av förbättringsarbeten.

Landstinget har mätt patientsäkerhetskulturen inom hälso- och sjukvården samt folktandvården sedan 2007 och deltagit i två nationella mätningar 2011 och hösten 2013. En sammanställning av det senaste mätresultatet har lett till en handlingsplan där fokus ligger på tre områden.

- Benägenhet att rapportera händelser
- Arbetsbelastning och personaltäthet



- Högsta ledningens stöd till patientsäkerhetsarbete

Dimension			Förändring
	År 2011	År 2013	+ -5
Benägenhet att rapportera händelser	47	42	-5
Sammantagen säkerhetsmedvetenhet	64	61	
Självskattad patientsäkerhetsnivå	56	55	
Min närmaste chefs agerande kring patientsäkerhet	62	65	
Lärandeorganisation	59	54	-5
Samarbete inom vårdenheten	77	76	
Öppenhet i kommunikationen	74	63	-9
Återföring och kommunikation kring avvikelser	72	58	-14
En icke straff- och skuldbeläggande kultur	58	62	
Arbetsbelastning och personaltäthet	50	46	
Högsta ledningens stöd till patientsäkerhetsarbete	41	42	
Samarbete mellan vårdenheterna	54	53	
Överlämningar och överföringar av patienter och information	50	53	
Information och stöd till patient vid negativ händelse	55	66	+11
Information och stöd till personal vid negativ händelse	58	61	

Handlingsplanen stäcker sig över två år och arbetet har redan påbörjats inom vissa områden.

#### Nationella patientsäkerhetskonferensen

Den 24-24 september arrangerades den åttonde nationella patientsäkerhetskonferensen. Temat var ”Patientens säkra väg genom vården”. Konferensen var fullbokad med 2 200 deltagare. Norrbotten var representerat med tre postrar och drygt 70 deltagare från landstinget.

### Avveckling av tryckkammaren vid Sunderby sjukhus

#### Bakgrund

I samband med planeringen av Sunderby sjukhus beslutades om en renovering av den tryckkammare som fanns sedan 70-talet vid Centrallasarettet i Boden. Historiskt användes den kammaren till behandling av diabetiska sår och som service till dykklubbar, militär osv. Efterhand kom användningsområdet att krympa till att medicinskt omfatta strålskador i käkbenet (mycket sällsynt) samt som behandling vid akut kolmonoxidförgiftning.

#### Aktuellt läge

Kammaren renoverades och flyttades till källarplanet i Sunderbyn i samband med öppnandet 2000. Sedan dess har den i princip inte använts. Bakgrunden är att man inte har haft personalbemanning – framför allt sjuksköterskor – budgeterad för verksamheten. Numera finns ingen läkare som har aktuella kunskaper i hyperbar medicin, och inte heller sjuksköterskor med aktuell dykmedicinsk undersökning. Landstingsfastigheter har haft ansvaret för att sköta kammaren rent tekniskt. Inte heller där finns helt aktuell kompetens.

#### Aktuell medicinsk vetenskap

I en utförlig översiktsartikel av Sjöberg och Singer framkommer att det inte finns vetenskapligt stöd för gynnsamma effekter av hyperbar syrgasbehandling vid någon indikation, utan att det krävs nya välgjorda studier för att

kunna påvisa detta. Detta behöver inte betyda att gynnsamma effekter saknas, men idag saknas i huvudsakvetenskapligt stöd.

#### Organisatoriska och ekonomiska aspekter

För att hypotetiskt kunna komma igång med verksamheten behöver ett flertal läkare, sjuksköterskor och tekniker utbildas och vårdpersonal genomgå återkommande dykmedicinsk undersökning. Detta medför i sig betydande kostnader. För att upprätthålla kompetens behövs en viss frekvens av behandlingar, vilket i sig kräver personaltid. Mot bakgrund av den bristande tillgången till specialistutbildade sjuksköterskor är detta svårt att försvara. Vidare finns inte ekonomiska medel avsatta för detta.

#### Avvecklingsaspekter

Vid en avveckling av verksamheten måste ställning tas till hur kammaren ska tas om hand. Landstingsfastigheter kommer att ta fram ett underlag för hur utförskaffandet kan ske och till vilken kostnad och huruvida det finns avsättning på marknaden för delar av systemet.

#### Beslut

Landstingsdirektören har mot bakgrund av ovanstående beslutat att:

- Tryckkammarverksamheten läggs ned
- Uppdra till Landstingsfastigheter att verkställa en utrymning av lokalen och undersöka möjligheten till att genomföra försäljning av vissa delar.
- Uppdra till Utvecklingsavdelningen att vidare utreda möjligheten till att inrätta ett kliniskt träningscentrum vid Sunderby sjukhus

### **Rekommendation rörande nationell nivåstrukturering av kurativt syftande kirurgi vid peniscancer**

Regionala cancercentrum i samverkan beslöt vid sitt sammanträde 6 maj 2014 enhälligt:

**att** rekommendera landsting/regioner att kurativt syftande kirurgi vid peniscancer koncentreras till två vårdenheter i landet,

**att** de två vårdenheterna ska utgöras av Urologiska klinikerna vid Skånes Universitetssjukhus Malmö och Universitetssjukhuset i Örebro,

**att** koncentrationen av åtgärden införs från och med 1 januari 2015.

Rekommendationen stöds av hälso- och sjukvårdsdirektörernas nätverk (2014-05-22) samt landstingsdirektörernas nätverk (2014-05-23).

#### **Bakgrund**

1 maj 2011 slöt regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting en överenskommelse om nationell samordning av delar av den högspecialiserade cancervården med nivåstrukturering på nationell nivå för sällsynta eller särskilt svårbehandlade cancersjukdomar.

#### **Medicinsk bakgrund**

Peniscancer är en av urologins ovanligaste tumörsjukdomar. Detta medför att den enskilde läkaren och kliniken i regel har en mycket begränsad erfarenhet av diagnostik, behandling och uppföljning av tillståndet. Sjukdomen drabbar cirka 120 män per år.

Behandling av peniscancer är i första hand kirurgisk och i varierande omfattning ges tilläggsbehandling med strålterapi och kemoterapi.

Problemområden vid den kirurgiska behandlingen av peniscancer är:

- Andelen organbevarande ingrepp som utförs är låg.
- Följsamheten till European Association of Urology guidelines för lymfkörtelkirurgi är låg.
- Under perioden 2011-2012 utfördes kirurgisk behandling av peniscancer vid 24 sjukhus i landet, varav endast två sjukhus opererade fler än 10 patienter/år. Om lokalexcision inkluderas blir antalet opererande vårdenheter i landet 46 och antalet som utfört fler än 10 operationer per år fyra enheter.

#### **Norrbotten**

Antalet män som drabbats av peniscancer i Norrbotten år 2008-2012 (11 st.) enligt socialstyrelsens statistikdatabas. Det ger ett genomsnitt på 2,2 män/år i åldern 50 år och uppåt.

Patienten diagnosticeras i Norrbotten, oftast med stansbiopsi och metastas utreds med röntgenologiska undersökningar. Efter det remitteras patienten till Urologen, NUS. Där genomgår de kirurgi, ibland föregånget av neoadjuvant cytostatika. Eftervård sker vanligast i Norrbotten. Vid icke botbar diagnos följer onkologisk behandling, omväxlande i Sunderbyn, omväxlande i Umeå.

#### **Pilotprojekt peniscancer**

Våren 2012 initierades ett pilotprojekt avseende koncentration av kurativt syftande kirurgi vid peniscancer. Projektet resulterade i ett förslag 2013-12-17 från Regionala cancercentrum i samverkan, med stöd av Nätverket för hälso- och sjukvårdsdirektörer:

- Att en nationell multidisciplinär konferens inrättas och att alla patienter diskuteras där före kirurgisk åtgärd
- Att kurativt syftande kirurgi vid peniscancer koncentreras till två vårdenheter i landet.
- Att onkologisk behandling av peniscancer genomförs inom respektive region.
- Att patienter med peniscancer fortsatt följs upp via nationella kvalitetsregistret

Samtliga sex sjukvårdsregioner stödjer det utsända förslaget. Patientorganisationerna har vid flera tillfällen också uttalat stöd för förslaget.

Regionala cancercentrum i samverkan beslöt 2014-05-06 rekommendera landsting/regioner att Urologiska klinikerna vid Skånes Universitetssjukhus Malmö och Universitetssjukhuset Örebro ska utgöra de nationella vårdenheterna. Nätverken för hälso- och sjukvårdsdirektörer samt landstingsdirektörer har därefter ställt sig bakom förslagen.

Norrbottnens läns landsting beslutar genom landstingsdirektören mot bakgrund av vad ovanstående angivits och rekommenderats från Regionala cancercentrum i samverkan landsting/regioner:

att godkänna och tillämpa rekommendationerna avseende nationell nivåstrukturerings av kurativt syftande kirurgisk behandling av peniscancer.

## Regional utveckling

### Reglab

Landstinget är medlem i Reglab, ett forum för lärande och kompetensutveckling inom regional utveckling, som ägs och drivs av Sveriges regioner, SKL, Tillväxtverket och Vinnova. Nya partners från och med i år är Myn-digheten för Tillväxtanalys, PwC/Kommunal sektor, Kontigo AB och Myn-digheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor.

Reglabs styrelse har i år beslutat om en ny policy för Reglab-partnerskap, som i korthet innebär att partners inte får delta i den strategiska utformning-en av verksamheten, och endast får föreslå aktiviteter i samarbete med en Reglab-medlem. Partner kan inte heller samtidigt delta i utformning av akti- viteter och lämna anbud för upphandling.

Projekttiden för Reglab i nuvarande form tar slut i juni 2015. Reglabs sty- relse har beslutat att fortsätta i projektform efter samma principer som tidi- gare, och förlängt projekttiden i fyra år, till 2019-06-30. SKL är även fort- sättningsvis projektägare, och relationen mellan Reglab och SKL ska regle- ras i en överenskommelse. Finansieringsmodellen är även den oförändrad, med samma avgifter som hittills (med korrigering för eventuella befolk- ningsförändringar).

Vid årsskiftet 2013-2014 redovisades en rapport av konsultbolaget Ramböl på uppdrag av Reglabs styrelse för att utvärdera vilka effekter Reglab haft hos medlemsorganisationerna. Slutsatsen var att mycket av medlemsorgani- sationernas utbyte av Reglab till stor del beror på deras egen grad av delak- tighet. Ramböl gjorde bedömningen att deltagare i hög utsträckning stärker sina kunskaper och lär sig använda nya metoder och arbetsverktyg. För att medlemsorganisationerna verkligen ska utvecklas genom Reglab, krävs det att deltagarna också använder sig av vad de lär sig i sin professionella var- dag.

För 2015 kommer områdena internationalisering, internationella jämförelser och analys, flernivåstyre, arbetsmarknadsfrågor och innovation i offentlig sektor att prioriteras. Även många av de aktiviteter som påbörjades under 2014 kommer att fortsätta under nästa år. Exempelvis kommer utvecklings- projektet ”Bredare mått på regional utveckling” att fortsätta och genomföra en kunskapshöjande seminarieserie om socialt, ekologiskt och ekonomiskt kapital, samt om olika måtten för dem. Reglabs årskonferens 2015 anordnas av Region Uppsala och sker 25-26 mars, med temat ”Vad är en region?”.

### Strukturfondsmedel

EU-kommissionen har ännu inte godkänt partnerskapsöverenskommelsen som skickades in den 11 april. Ett flertal kompletteringar har krävts, vilket dragit ut på tiden. Delarna kring stöd till bredband och infrastruktur har som väntat ifrågasatts. Kritik har även riktats till att smarta specialiseringsstrate- gier i viss mån saknats .

Landsbygdsprogrammet kan komma att tilldela norra Sverige något mindre medel. Viss öronmärkning kommer att ske till kommersiell service. Pro- grammet väntas komma igång under 2015 med i första hand medel till inve- stering i jordbruksföretag, rovdjursstängsel och bredband. Men det finns ännu inget slutgiltigt beslut. I övrigt är det mesta förskjutet, enligt vissa på grund av den tidigare regeringens utgiftstak.

Interreg Nord programmet innehåller under nästa period områdena forskning och innovation, entreprenörskap, kultur och miljö, samt gemensam arbetsmarknad. Programmet har en total budget på 83 miljoner Euro. EU:s medfinansiering kan uppgå till max 65 procent av projektbudgeten, och privat finansiering tillåts växla upp EU-medel.

## Kultur och utbildning

### Norrbottensmusiken

Den 4 september genomfördes den stora programdagen för arrangörer i länet. Besökarna fick ta del av klingande live-exempel från programmet. I år var intresset och deltagande från arrangörerna i Norrbotten rekordhøgt.

Norrbottensmusiken öppnade sina dörrar för Luleborna under Kulturkvällen i Luleå lördag den 13 september. Det bjöds på rundtur i lokalerna, tipsrunda, mingel och en härlig konsert med Norrbotten Big Band

Barnproduktionen Doktor Kling, för barn 4-9, år har startat sin rekordlånga turné till skolor i länet. Hela 47 föreställningar ska genomföras. Skolproduktionen Abdou och Aron - med afrikansk musik och dans för låg- och mellanstadie-elever – gick ut i två omgångar.

**Norrbottens Kammarorkester** genomförde en turné den 18-21 september i Luleå, Haparanda, Umeå och Piteå med den finske världsdirektören Okko Kamu och sångsolisten Maria Fontosh. Ett unikt samarbete – då Okko Kamu väljer sina uppdrag med stor omsorg.

**Norrbotten NEO** har haft turnéstart den 11 september med programmet Längs Vindalarna under ledning av den franske dirigenten Pierre-André Valade. Konsert gavs i Luleå och även i Umeå och i Stockholms konserthus mellan 12- 14 september. Norrbotten NEO påbörjade en tredelad turnéperiod med programmet Echoes of Autumn med finska tonsättaren och Polarprisvinnaren Kaija Saariahos musik.. De framträdde i Luleå i samverkan med Klusterfestivalen den 19 september. Norrbotten NEO har släppt en CD med ny svensk musik ”New Sweden – Empreintes Digitales”.

**Norrbotten Big Band** har haft en händelserik månad. Den 1 september deltog de vid invigningen av det nya patienthotellet Vistet på Sunderby sjukhus. Storbandet överräckte även som gåva till patienthotellet ett antal av deras grammisnominerade barnskiva Emil, Pippi, Karlsson & Co så att barn som kommer dit får varsitt exemplar. Bandets Composer in Residence, Cecilia Persson, fortsätter att arbeta tillsammans med NBB. Norrbotten Big Band turnerar i länet under perioden 27/9-3/10 med danska jazzdrottningen Caecilie Norby och basisten Lars Danielsson.

**AYJOs** (Arctic Youth Jazz Orchestra) nya skiva ”Inga ord” med musik av systrarna Malin och Karolina Almgren släpptes också under september. Den innehåller musiken som AYJO spelade på tävlingen för ungdomsstorband i Sverige och som gav AYJO SM-guld.

Kristina Nilsson har deltagit på Musikchefskollegiets höstdagar i Västerås, där även Statens Musikverk och Musikplattformen deltog och Tomas Isacson har deltagit vid de Nordiska Orkesterchefsdagarna i Århus, där bland annat publikutvecklingsfrågan lyftes. Kristina Nilsson och Tomas Isacson har träffat representanter för KUPP (Kvinnliga dirigenter upp på pulsten) för att öka sin kunskap kring förutsättningarna som kvinnliga dirigenter har. Norrbottensmusiken redovisar ett utfall på minus som hanteras inför årsbokslutet.

### Norrbottens länsbibliotek

Flera av länets bibliotek och filialer bistod med förtidsröstning vid årets val. Som exempel gav Haparandas bokbuss möjligheten till att rösta vid särskilda hållplatser och flera bibliotek har upplåtit sina lokaler.

Den 15-21 september genomfördes *hållbarhetsveckan* i Norrbotten. Biblioteken i länet deltog med utställningar under hela veckan och några kommuner anordnade särskilda aktiviteter såsom återbrukspyssle på stadsbiblioteket i Luleå och bokbytarvecka på Kvinnobiblioteket.

Den 17 september anordnade Länsbiblioteket ett *poesibad* med Solja Krapu, författare, estradpoet och skrivledare. Dagen vände sig till bibliotekspersonal i länet som har planer på att starta skriververksamheter eller som ville fördjupa sig i genren lyrik. Krapu besökte också Jokkmokk, Vuollerim och Boden för att inspirera och locka barn att anmäla sig till de skriververkstäder som kommer att hållas i kommunerna på biblioteken.

Implementeringen av en portal för folkbibliotekens *e-tjänster* har intensifierats, beslut fattas löpande om funktioner och layout för ökad användarvänlighet och ett tilltalande uttryck. Plan Sju är kontaktade för planering av kommunikation.

En e-boks grupp har bildats inom bibliotekssamarbetet för att hantera den nya avtalsmodellen för e-böcker och e-ljudböcker som införs under hösten av leverantören Elib. Den nya modellen innebär ökade möjligheter för biblioteken att kontrollera kostnaderna, samtidigt som nya titlar blir dyrare att låna ut. Antal utlån per månad måste därmed troligtvis begränsas.

Länsbibliotekschefen medverkade på ett av Kulturrådets seminarier under bokmässan i Göteborg om den nya bibliotekslagen, vilken började gälla från och med 1 januari 2014. Samtal fördes om dess påverkan på olika biblioteksnivåer och om uppdraget att främja litteraturens ställning.

Landets region- och länsbibliotek möttes vid en konferens och workshop i början av september om den nya bibliotekslagen och dess påverkan på det regionala och kommunala biblioteksarbetet.

### Norrbottens länsmuseum

Under perioden har en mängd barn- och unga-aktiviteter genomförts som:

- Den 8 september startade museet höstens Teaterklubb med ett 10-tal deltagande barn.
- Höstens Slöjdklubb startade den 10 september. i genomsnitt 15 barn deltar. Den 28 september arrangerades ett Stickkafé i samarbete med Hemslöjdsföreningen
- Varje söndag har museet anordnat Barnens söndag, medeltal cirka 20 barn.
- Pedagogiska programmet Slöjdens ursprung för ca 60 högstadiel elever från Älvsbyn.
- Den 29 september arrangerades programmet Samisk kultur för 100-talet elever från Bergskolan, Luleå
- Möte med pigan Alma på museet för cirka 60 skolelever från Backgårdsskolan i Piteå.

### Större händelser

Norrbottens museum deltog i *Kulturnatten* den 13 september.

Den 14 september genomfördes *Kulturarvsdagen* med det nationella temat *I krigens spår* på Norrbottens museum Björkskatan. Krigsspår i Norrbotten illustrerades genom arkivalier och föremål, visningar i samlingarna och föredrag om Karungis storhetstid under första världskriget.

Invigning av höstens stora utställning *Hosta – en sjuk historia* genomfördes den 27 september. Utställningen handlar om tbc:s historia och behandling i Norrbotten på framför allt Sandsträsks sanatorium. Invigningen var välbesökt, cirka 300 personer. Landstingsstyrelsens ordförande Kent Ögren förrättade invigningen. Hygienöverläkare Kia Karlman har bidragit med expertkunskaper till utställningen.

Medarbetare har praktiserat vid Riksantikvarieämbetet i Stockholm för kompetensutveckling, inom ramen för Rettigstipendiet.

**Exempel på övriga aktiviteter under perioden:**

- Uppstart av projektet *Tomorrow:next* med möten i Kiruna och Jokkmokk, flygblad, samt annonsering i Samisk ungdomstidning.
- Arbetsmöte med LTU inför medverkan i kurs för arkitekter med Norrbottens museum som studieobjekt.
- Arbetsmöte med ABMF-rådet 10 september med fokus på det fortskridande arbetet med Kulturarv Norrbotten. Projektet är i sin slutfas med lansering av den nya kulturarvscentralen i slutet av oktober.
- Utbildning har anordnats den 16 september för socialtjänsten (ca 30 deltagare) i Luleå kommun om hur minnesväskorna kan användas i arbetet.
- Norrbottens museums tf verksamhetschef, Jan- Erik Lundström föreläste vid konferensen Arctic Modernities i Tromsø, Norge, 16-18 september om samisk och inuitisk samtidskonst.
- Informations- och samordningsmöte 22 september mellan Silvermuseet, Norrbottens museum och Åjtte, angående arkeologi och Norrbottens förhistoria. Detta som ett led i målet i kulturplanen för större samverkan mellan länets muséer.
- Bebyggelseantikvariskt efterarbete av dokumentation av byggnader i Kiruna (Rallarhotellet/Tullhuset, Järnvägshotellet) inför stadsomvandlingen.
- Fotografisk och etnologisk dokumentation av nyskapande företag i Norrbotten inom projektet Eco Local in a Global World.

**Naturbruksutbildningarna**

**Grans Naturbruksskola och Kalix Naturbruksgymnasium**

Representanter för utbildningarna har medverkat i arrangemanget av en gemensam marknadsföringsdag för landets alla naturbruksgymnasier. Syftet var dels att ha ett erfarenhetsutbyte om hur varumärket *naturbruket* lokalt kan stärkas ute i landet, dels vad som gemensamt kan göras för att stärka varumärket nationellt.

Personal har medverkat i en årligt återkommande aktivitet som LRF genomför på många håll i landet som går under namnet *Jorden och Skogen i stan*. Syftet med denna aktivitet är att visa upp yrkena inom jord och skog för barn på mellanstadiet. Aktiviteten genomfördes på Grans.

*En YH-utbildning* som genomförs på distans tillsammans med Forslundagymnasiet i Umeå, Torsta i Östersund samt Nytorp i Hälsingland, har startat med 25 elever. 11 av dessa elever har Grans som studieort och utbildningens namn är Driftledare inom lantbruk. Det har varit stort intresse för denna utbildning och den har ett starkt stöd från lantbruksbranschen. Totalt hade utbildningen 38 sökande.

Grans har levererat lamm till restaurang Solsidan i landstingshuset inom ramen för projekt Återtag och med syftet att öka närvaron i sociala medier så har skolorna arbetat med att utveckla och förbättra närvaron på Facebook.

Arbetet med identifiering av huvudprocesser har fortsatt med fokus på det systematiska kvalitetsarbetet och förberedelser inför kommande skolinspektion.

Medverkat i arbetet med utveckling av SLU's försöksgård i Öjebyn där även Hushållningssällskapet äger en del av fastigheten. Påbörjat arbetet med att svara på anbud från vuxenutbildningen inom den så kallade 5-kanten, dvs Piteå, Älvsbyn, Luleå, Boden och Kalix, om utbildning för vuxna inom de gröna näringarna.

Ett integrationsprojekt som leds av Hushållningssällskapet har påbörjats som riktar sig till deltagare inom SFI. Syftet är att genom introduktionsaktiviteter på Grans och i Kalix samt genom olika studiebesök ge en inblick i de olika yrkesområdena inom naturbruket för att därefter validera deltagarnas kunskaper för att kunna utforma nödvändig yrkesutbildning.

---

## Ur landstingsstyrelsens protokoll den 30 oktober 2014

---

### **Sammanslagning av division Folktandvårds kliniker Öjebyn och Norrfjärden samt klinikannex Rognäs**

Folktandvårdens struktur och lokalisering ska anpassas efter förändrade förutsättningar. Möjligheter att rationalisera genom att koncentrera verksamheten till färre enheter ska tas tillvara. Divisionschefen har i uppdrag att löpande se över strukturen för kliniker och annexkliniker. Med anledning av förändringar i samhälle och inom tandvården finns flera skäl som motiverar en översyn av strukturen vad gäller såväl klinikantal, lokalisering, klinikstorlek som bemanning inom Piteå VO.

Målet med att verksamheten vid Folktandvården i Norrfjärden och annexklinikerna i Rognäs sammanförs till Folktandvården i Öjebyn är att

- skapa större flexibilitet i nyttjandet av all tandvårdspersonal
- skapa bättre nyttjande av lokaler och utrustning
- underlätta rekrytering genom att erbjuda arbete vid större enhet med fler kollegor, handledning och kunskapsutbyte
- skapa bättre arbetsmiljö i reception och adekvata personalutrymmen i Öjebyn
- vara mindre sårbar vid utbildningar, kurser, sjukdom, eller annan ledighet
- minska lagerhållning och minska spill av tandvårdsmaterial



Patienterna som idag finns i Norrfjärden och i Rognäs erbjuds tandvård vid Folktandvården Öjebyn. Detta ökar tillgängligheten för patienten vad gäller val av behandlare och tider. Service kan erbjudas alla dagar i veckan undantag är någon klämdag och semestervecka då vården koncentreras till akut vård och förläggs till en Folktandvårdsklinik i Piteå.

Avståndet till tandvård kommer att öka något för patienter i Norrfjärden och Rognäs. För boende på Rognäsgården blir det uppsökande verksamhet på plats i Rognäs och transport till Öjebyn för tandvård som behöver utföras i stol. Dvs lika för alla andra boenden, det finns inte kliniker på något annat boende.

Sammanlagt uppskattas årligen knappt 2 500 patienter beröras av utökat resande varav knappt 1 200 är barn. De flesta barnpatienter bedöms samåka med medföljande förälder e dyl. Fem procent av de vuxna bedöms ha medföljare som de samåker med. Avståndet från Rognäs till Öjebyn är ca 13 km och från Norrfjärden till Öjebyn ca 11 km. I snitt gör patienter knappt två resor till Folktandvården under ett behandlingstillfälle.

När det gäller barn så har alla individuella kallelser och revisionsintervall så det blir svårt att kalla grupper. När en förälder fått en kallelse finns alltid möjlighet att ringa och höra om det går att samboka med t.ex syskon eller föräldrar om det är nära i tid att de också ska kallas, i de fallen försöker Folktandvårdens kliniker alltid vara flexibla för att minimera besöken.

Sammantaget ger detta en årlig besparing på drygt 990 tkr för landstinget samtidigt som möjligheten att utföra vård och uppdrag behålls intakt.

#### **Förslag till beslut**

- 1 Verksamheten vid Folktandvården i Norrfjärden och annexkliniken i Rognäs sammanförs till Folktandvården i Öjebyn.
- 2 Arbetet inleds 1 januari 2015 och ska vara genomfört senast 31 december 2015.

### **Utveckling av glesbygdsmedicin**

För att uppnå en långsiktigt god och hållbar hälso- och sjukvård i glesbygd behöver landsting och kommuner i norra regionen tillsammans med andra aktörer t ex universiteten prioritera arbetet och utvecklingen inom glesbygdsvården.

Det sker just nu mycket inom området Glesbygdsmedicin inom norrlandstingen. Det sker en utveckling inom såväl arbetsmetoder, teknikstöd, utbildning och forskning. Det finns också en stor potential i ett ökat samarbete. Förutom den uppenbara nyttan för medborgare och patienter finns också möjligheter på den nationella arenan. Att göra norra Sverige ännu attraktivare som ett starkt utvecklingsområde och öka våra konkurrensfördelar på arbetsmarkanden.

För att kraftsamla har landstingsdirektörerna i de fyra norrlandstingen gett uppdraget att ta fram en gemensam vision och ett policydokument som pekar ut riktningen för glesbygdsmedicinen.

Vid Norrlandstingens Region Förbundsdirektion, NRFs, möte den 20 maj 2014 presenterades detta policydokument med rubriken: ”Vård och omsorg i glesbygd. Norrlands inland världsledande i utvecklingen av framtidens vård och omsorg i glesbygd. Ett sätt att arbeta, ett sätt att leva, ett sätt att vara.”

I dokumentet anges förslag på länsövergripande aktiviteter inom följande områden:

- Likvärdig vård
- Utbildning och kompetensförsörjning
- Forskning, utveckling och innovation
- Samverkan med lokalsamhället
- Internationella nätverk

Förbundsdirektionen rekommenderade landstingen att gemensamt bidra till att uppfylla ambitionerna i detta dokument och beslutade

- att fortsatt arbete sker inom området glesbygdsmedicin
- att rekommendera landstingen att gemensamt bidra till att uppfylla ambitionerna i detta dokument; samt
- att Förbundsdirektionen får en uppföljning av angivna aktiviteter om 1 år.

#### **Beslutsunderlag**

Glesbygdmedicinskt policydokument ”Vård och omsorg i glesbygd.”

#### **Förslag till beslut**

Landstingsstyrelsen ger landstingsdirektören uppdraget att samverka med övriga norrlandsting så att ambitionerna i policydokumentet ”Vård och omsorg i glesbygd” kan uppfyllas.