

Landstingsstyrelsens rapport till landstingsfullmäktige 19 februari 2014

Ur landstingsdirektörens rapport till styrelsen 11 december 2013 och 30 januari 2014

Vård i andra EU/EES-länder.....	2
Inhyrd personal	2
Hälsosamtalet i skolan	2
Drogvanor bland ungdomar i Norrbotten	3
Tillgänglighet och vårdgaranti.....	4
Säker vård	11
Patientnämnden 2013.....	16

Ur landstingsstyrelsens protokoll 11 december 2013 och 30 januari 2014

Planering för ett nytt sjukhus i Kiruna.....	18
Fortsatt arbete med jämställdhet och jämställdhetsintegrering	19
Avveckling av organisation för införande av Region Norrbotten.....	20

Ur landstingsdirektörens rapport till styrelsen den 11 december 2013 och 30 januari 2014

Vård i andra EU/EES-länder

Den 1 oktober 2013 trädde nya lagar i kraft som dels innebär att rätten att få ersättning för vård i andra EU/EES-länder lagregleras och dels att landstingen fått kostnadsansvaret för viss hälso- och sjukvård och tandvård i dessa länder.

Försäkringskassan bereder ansökningar om antingen förhandstillstånd eller ersättning i efterhand och fattar beslut, medan landstingen betalar för vården. I början av december har landstinget fått elva ärenden som är under handläggning. Tre av dessa avser ansökan om förhandstillstånd och åtta ersättning i efterhand. Ärendena fördelar sig på en förlossning, en magnetkameraundersökning, ett slutenvårdstillfälle (inkl ambulanstransport), en operation och sju läkarbesök (inkl vissa undersökningar.). Tio av ärendena avser vård i Finland och ett Tjeckien. Det är sex kvinnor och fem män som ansökt om ersättning för vård.

Inhyrd personal

Landstingets sammanlagda kostnad för inhyrd sjukvårdspersonal är 154,0 miljoner kronor till och med oktober månad. Prognosen för 2013 är 175,4 miljoner kronor.

Divisionerna har under 2013 deltagit i rekryteringsmässor, rekryteringsresor, studentmöten både inom och utom Sverige.

Nya ST-block inom glesbygdsmedicin har utlysts inom primärvården, och division Medicinska specialiteter har lyckats med en rekrytering av ett 20-tal nya läkare.

Division Opererande specialiteter arbetar med studieförmåner till sjuksköterskor som vidareutbildar sig och har satt tydliga mål för rekrytering. Division Vuxenpsykiatri satsar också på rekrytering.

Det arbete som genomförs av divisionerna sker på både kort och lång sikt. Effekterna av nyrekryteringarna beräknas inte komma förrän 2014.

Hälsosamtalet i skolan

Hälsosamtalet i skolan är en årlig enkätundersökning som görs i samband med skolsköterskans ordinarie hälsosamtal med elever i förskoleklass, årskurs 4, 7 och gymnasiets första år. Datamaterialet gör det möjligt att följa utvecklingen av barns hälsa, levnadsvanor och välmående i länet och är resultatet av ett samarbete sedan några år tillbaka mellan landstinget och skolsköterskorna i Norrbottens kommuner. En årlig rapport publiceras av landstinget med sammanställningar på läns- och kommunnivå. Skolorna har dessutom tillgång till resultat på skolnivå. Avsikten med en sammanställning av hälsosamtalen är att ge skola, kommun och län ett redskap som underlättar kunskapsbaserade beslut i det hälsofrämjande arbetet bland barn och unga på olika nivåer.

Från hela länet bidrog 8 500 elever läsåret 2012/2013 till underlaget, vilket motsvarar 80 procent av alla inskrivna elever i de aktuella årskurserna. Lik-

som tidigare år visar resultatet på att de allra flesta elever mår bra och trivs i skolan. Mer än nio av tio har en vuxen att prata med om det som är viktigt för dem, de allra flesta äter frukost, lunch och middag varje skoldag och vi ser dessutom en positiv utveckling vad gäller bruk av alkohol och tobak (något som ytterligare stärks av resultatet från CAN undersökningen 2013, se avsnittet nedan).

Från hälsosamtalet 2012/2013 finns framförallt tre gemensamma utmaningar för länet att ta med sig:

- 1 Det psykiska välmåendet bland flickor i gymnasiet som visar på en oro-väckande utveckling som inte verkar avta.
- 2 Pojkarnas stadigt ökande fetma och läskdrickande.
- 3 Den stora andelen elever i gymnasiet som spenderar *hög* tid vid TV, dator eller mobil på sin fritid vilket på sikt kan ge hälsokonsekvenser.

Det finns variationer i utfallet som är beroende på om det är äldre eller yngre årskurser samt skillnader som beror av könsmönster. Flickor och pojkar visar i regel relativt lika resultat i årskurs fyra och de största skillnaderna i de äldre årskurserna. Vid jämförelser av hur kommunerna förhåller sig till varandra blir det tydligt att det kan betyda mycket vilken årskurs det handlar om samt vilket frågeområde. Otvetydigt är dock att vissa kommuner återkommande hamnar bland de topp tre mest positiva resultaten samt att vissa återkommande hamnar bland de tre kommuner med minst positiva resultat.

Rapporten med tabellbilaga finns att läsa på www.nllplus.se/folkhalsa

Drogvanor bland ungdomar i Norrbotten

Varje år genomför CAN (Centralförbundet för Alkohol och Narkotikaupplysning) en rikstäckande skolundersökning vad gäller ungdomars konsumtion av alkohol, tobak och narkotika. Ungefär vart fjärde år köper Norrbottens län in extra enkäter för att kunna göra sammanställningar för länet och kommuner. Våren 2013 besvarade 1 800 elever i årskurs 9 i länet CAN:s drogvaneeenkät, vilket motsvarar dryga 70 procent av alla inskrivna elever.

Jämfört med resultaten från år 2009 och även tidigare år ses en mycket positiv utveckling i länet och i riket inom flera områden:

- 1 År 2013 har den lägsta andelen unga som dricker alkohol sedan mätningarnas start.
- 2 Rökningen fortsätter att minska.
- 3 Snusningen minskar.

Vad gäller narkotikabruk i årkurs 9 ligger det kvar på ungefär samma nivå som tidigare. Sniffning förekommer fortfarande i länet och speciellt förekommande i vissa delar.

Överlag är skillnaderna mellan hela landet och Norrbotten små. Andelen alkoholkonsumenter är dock något lägre i Norrbottens län jämfört med riksgenomsnittet. Norrbottenseleverna visar även lägre andel elever som intensivkonsumerar alkohol (elever som dricker en viss mängd alkohol minst en gång i månaden), lägre andel som använt narkotika de senaste 12 månaderna samt lägre andel rökare (även om dessa skillnader är små). Exempel på områden där niondeklassarna i Norrbotten tvärtom visar något högre siffror är andelen snusare.

Den positiva utvecklingen i länet har många tänkbara förklaringar. Delvis följer länet med i rådande trender i samhället i stort, då en liknande utveckl-

ing även ses för riket. En förklaring kan delvis finnas i att kommunerna har ett aktivt förebyggande arbete samt att både regionala aktörer och polisen arbetar förebyggande i dessa frågor.

Rapporten med tabellbilaga finns att läsa på www.nllplus.se/folkhalsa

Tillgänglighet och vårdgaranti

Nationellt

Staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har kommit överens om en prestationsbaserad modell för stimulansmedel, där krav på resultat är en förutsättning för att få del av de statliga pengarna. Överenskommelsen består av två delar. Dels en nationell satsning på tillgänglighet som omfattar sammanlagt 1 miljard kronor (Kömiljarden) och dels en särskild satsning för barn och unga med psykisk ohälsa (förstärkt vårdgaranti inom barn- och ungdomspsykiatri) som omfattar 214 mkr. Den senare ingår även för 2014 inte i Kömiljardsöverenskommelsen, utan är en del av överenskommelsen om stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa.

Överenskommelsen Kömiljarden 2014

För den nationella överenskommelsen för år 2014 har cirka 988 mkr avsatts för prestationsbaserade stimulansmedel till landstingen. Överenskommelsen omfattar dessutom 12 mkr avsett för SKL:s arbete med att utveckla olika vårdprocesser samt vidareutveckla informationen om och inrapporteringen av väntetider.

Det finns ett antal grundkrav som måste uppfyllas för att alla ska få ta del av stimulansmedlen. Landstingen ska bland annat månadsvis redovisa ledtider för bild- och funktionsmedicin samt neurofysiologi samt redovisa uppföljning av återbesök inom planerad specialiserad vård, i enlighet med SKL:s riktlinjer för rapportering. Detta klarar Norrbotten redan idag.

Kraven för prestationsersättning är lika som för föregående år. Tidigare krav på andel väntande med minst 70 procent inom 60 dagar kvarstår som grundkrav. Prestationsersättningen baseras på *andel faktisk väntetid/genomförda förstabetesök resp operation/behandling inom 60 dagar* som också ska uppgå till minst 70 procent.

Till de landsting och regioner som klarar minst 70 procents måluppfyllelse fördelas 684 mkr i förhållande till landstingens storlek. Medel fördelas i två lika delar för besök respektive behandling inom den planerade specialiserade vården. Återstående 284 mkr fördelas till de landsting och regioner som når målet att minst 80 procent av genomförda förstabetesök respektive operation/behandling har genomförts inom 60 dagar eller kortare. Avstämningar görs månadsvis hela året och medel kommer att fördelas utifrån resultaten vid varje månadsavstämning.

Nytt från 2014

- Landstingen erhåller 15 000 kronor/månad (totalt 3,78 miljoner kronor) för de månader under året som de når målen att månadsvis automatiserat rapportera detaljerade uppgifter per besök om väntetider för genomförda läkarbesök i primärvården (*NLL klarar*).
- Landstingen erhåller 20 000 kronor/månad (totalt cirka 5 miljoner kronor) för de månader under året som de når målet att månadsvis automatiserat rapportera detaljerade uppgifter om besök och operation/behandling i den planerade specialiserade vården (*NLL klarar*).

- 246 500 kronor/landsting fördelas till de landsting som deltar i ett nationellt samordningsprojekt i syfte att ta fram, beskriva, pröva och införa effektiva metoder/modeller/arbetsätt för en hållbar tillgänglighet inom det deltagande landstingets återstående problemområden.

Utbetalning sker i början av 2015 baserat på uppnådda resultat under perioden 1 januari–31 december 2014 (d v s landstingen tävlar om 1/12 varje månad). De landsting som når 80 procent, får dela på ca 12,25 mkr varje månad samt de som når 70 procent får dela på ca 29,9 mkr per månad, för besök respektive behandling.

Resultaten för varje månad beräknas genom att *antalet genomförda* första-besök respektive operation/behandling 60 dagar eller kortare (0-60) per månad divideras med *totalt antal genomförda* förstabesök respektive operation/behandling per månad, inklusive patientvald väntan. Fördelningen mellan landstingen sker i relation till befolkningsandel.

Utfall kömiljarden 2013

Besök

Utfallet för perioden januari–april 2013 för besök ser ut på följande sätt:

	Januari	Februari	Mars	April
Antal landsting som klarat minst 70 %	15 av 21	15 av 21	17 av 21	15 av 21
Antal landsting som klarat minst 80 %	4 av 21	6 av 21	14 av 21	12 av 21
Norrbottens resultat	76 %	70 %	78,8 %	78,8 %
Pengar för 70 %	896 000 kr	896 000 kr	857 000 kr	896 000 kr
Pengar för 80 %	0 kr	0 kr	0 kr	0 kr
Pengar totalt:	896 000 kr	896 000 kr	857 000 kr	896 000 kr

Utfallet för perioden maj–augusti 2013 för besök ser ut på följande sätt:

	Maj	Juni	Juli	Augusti
Antal landsting som klarat minst 70 %	16 av 21	16 av 21*	8 av 21	5 av 21
Antal landsting som klarat minst 80 %	8 av 21	13 av 21	7 av 21	1 av 21
Norrbottens resultat	80 %	80 %	80,1 %*	67,1 %
Pengar för 70 %	882 000 kr	870 000 kr	0 kr	0 kr
Pengar för 80 %	806 000 kr	496 000 kr	0 kr	0 kr
Pengar totalt:	1 688 000 kr	1 366 000 kr	0 kr	0 kr

*Klarar dock ej grundkravet 70 procent väntande 60 dagar eller kortare, därför ingen utdelning.

Utfallet för perioden sept–dec 2013 för besök ser ut på följande sätt:

	September	Oktober	November	December
Antal landsting som klarat minst 70 %	8 av 21	16 av 21	*	*
Antal landsting som klarat minst 80 %	2 av 21	6 av 21*	*	*
Norrbottens resultat	68,1 %	76,6 %	77,5 %	78,7 %
Pengar för 70 %	0 kr	870 000 kr	*	*
Pengar för 80 %	0 kr	0 kr	*	*
Pengar totalt:	0 kr	870 000 kr	*	*

* Resultatet ännu ej tillgängligt.

Operation/åtgärder

Utfallet för perioden januari–april 2013 för operation/åtgärder ser ut på följande sätt:

	Januari	Februari	Mars	April
Antal landsting som klarat minst 70 %	8 av 21	8 av 21	14 av 21	14 av 21
Antal landsting som klarat minst 80 %	1 av 21	1 av 21	5 av 21	6 av 21
Norrbottens resultat	72 %	74,5 %	82,8 %	80 %
Pengar för 70 %	1 693 000 kr	1 693 000 kr	932 000 kr	931 000 kr
Pengar för 80 %	0 kr	0 kr	2 546 000 kr	1 348 000 kr
Pengar totalt:	1 693 000 kr	1 693 000 kr	3 478 000 kr	2 279 000 kr

Utfallet för perioden maj-augusti 2013 för operation/åtgärder ser ut på följande sätt:

	Maj	Juni	Juli	Augusti
Antal landsting som klarat minst 70 %	12 av 21	12 av 21	5 av 21	2 av 21
Antal landsting som klarat minst 80 %	4 av 21	9 av 21	5 av 21	1 av 21
Norrbottens resultat	68 %	67 %	72,4 %**	55,6 %
Pengar för 70 %	0 kr	0 kr	0 kr	0 kr
Pengar för 80 %	0 kr	0 kr	0 kr	0 kr
Pengar totalt:	0 kr	0 kr	0 kr	0 kr

* Resultatet ännu ej tillgängligt.

** Klarar dock ej grundkravet 70 procent väntande 60 dagar eller kortare, därför ingen utdelning.

Utfallet för perioden sept-dec 2013 för operation/åtgärder ser ut på följande sätt:

	September	Oktober	November	December
Antal landsting som klarat minst 70 %	3 av 21	14 av 21	*	*
Antal landsting som klarat minst 80 %	2 av 21	3 av 21	*	*
Norrbottens resultat	60,1 %	73,9 %	79,4 %	82,4 %
Pengar för 70 %	0 kr	931 000 kr	*	*
Pengar för 80 %	0 kr	0 kr	*	*
Pengar totalt:	0 kr	931 000 kr	*	*

* Resultatet ännu ej tillgängligt.

Överenskommelse barn och unga med psykisk ohälsa 2014

Villkoren är de samma som föregående år. Till de landsting som når målnöjdhetsfyllelse fördelas 214 mkr i förhållande till landstingens storlek.

Medel fördelas i två lika delar för första bedömning respektive fördjupad utredning/behandling. Kravet är, som tidigare, att minst 90 procent av barn och unga med beslut om en första bedömning inom den specialiserade barn och ungdomspsykiatrin, eller annan verksamhet med uppdrag kring psykisk ohälsa, har fått en första bedömning inom 30 dagar. Det gäller också att minst 80 procent av barn och unga med beslut om en fördjupad utredning/behandling inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin, eller annan verksamhet med uppdrag kring psykisk ohälsa, har påbörjat fördjupad utredning/behandling inom 30 dagar. Även för 2014 är avstämningsperioden januari - oktober.

Nytt från 2014

Väntetider till första linjens hälso- och sjukvård för barn och unga med psykisk ohälsa ska under 2014 rapporteras för minst en enhet per landsting.

Norrbotten

När det gäller den specialiserade vården har Norrbotten valt att sätta kortare tidsgränser (än den nationella vårdgarantin som är 90 dagar) som mål. Klarar man målet om 60 dagar innebär detta också att man klarar den nationella vårdgarantin. I dagsläget klarar de flesta verksamheter vårdgarantin, förutom ett fåtal verksamheter som fortfarande har problem. I denna rapport redovisas därför endast kömiljardsuppfyllelsen för den specialiserade vården, dvs andel besök och behandlingar inom 60 dagar.

Primärvården – telefontillgänglighet (0:an)

Antalet inkommande telefonsamtal till primärvården minskade under årets två sista månader. I december inkom totalt 51 045 telefonsamtal. Av dessa besvarades 94 procent vilket är en liten förbättring jämfört med föregående månader.

Åtta av länets hälsocentraler hade 100 procents telefontillgänglighet, dvs alla telefonsamtal besvarades. Cederkliniken som tidigare haft sämst telefontillgänglighet har förbättrat sig till att nu ligga i topp. Sämst telefontillgänglighet hade Norrfjärdens hälsocentral (66 procent) följt av Furunäsets hälsocentral (73 procent).

Telefontillgänglighet i primärvården Norrbotten, januari-december 2013

Månad	Totalt antal samtal	Andel besvarade samtal
Januari	64 985	91 %
Februari	58 612	94 %
Mars	57 818	91 %
April	64 400	89 %
Maj	60 644	93 %
Juni	53 075	90 %
Juli	59 659	87 %
Augusti	61 419	87 %
September	62 266	90 %
Oktober	67 385	93 %
November	60 038	93,5 %
December	51 045	94 %

Primärvården – läkarbesök inom 7 dagar (7:an)

I december fick 92 procent av länets patienter ett läkarbesök inom sju dagar i primärvården. På 15 av länets hälsocentraler får 95 procent eller fler sitt läkarbesök inom vårdgarantins sju dagar. Denna månad kunde ingen hälsocentral erbjuda samtliga sina patienter läkarbesök inom sju dagar. Sämst tillgänglighet till läkarbesök hade även denna månad Älvsbyns hälsocentral (74 procent) samt Laponia hälsocentral (77 procent).

Läkarbesök i primärvården Norrbotten, januari-december 2013

Månad	Läkarbesök (exkl PvV)	Andel läkarbesök inom 7 dgr
Januari	14 831	91 %
Februari	13 057	91 %
Mars	12 958	91 %
April	13 157	91 %
Maj	12 759	90 %
Juni	10 695	93 %
Juli	13 183	96 %
Augusti	12 892	93 %
September	12 902	90 %
Oktober	14 287	90 %

November	12 866	90 %
December	10 682	92 %

Resultat för primärvården per hälsocentral

Primärvårdens tillgänglighetsresultat för december 2013 visas i tabellen nedan (föregående månads resultat inom parentes):

Hälsocentral	Totalt antal samtal	Andel besvarade samtal	Läkarbesök (exkl PvV)	Andel läkarbesök inom 7 dgr
Totalt	51 045 (60 038)	94 % (93,5 %)	10 682 (12 866)	92 % (90 %)
Adviva HC	1 814 (2 080)	94 % (99 %)	280 (387)	92 % (93 %)
Arjeplogs HC	634 (714)	97 % (99 %)	153 (239)	98 % (92 %)
Arvidsjaur HC	985(1 176)	97 % (98 %)	374 (444)	99 % (95 %)
Bergnäsets HC	1 207 (1 328)	94 % (93 %)	448 (526)	98 % (98 %)
Björknäs HC	2 402 (2 743)	97 % (97 %)	342 (448)	94 % (91 %)
Björkskatans HC	979 (1 204)	97 % (97 %)	229 (315)	92 % (91 %)
Cederkliniken	2 224 (2 754)	95 % (88 %)	382 (444)	99 % (98 %)
Erikslunds HC	1 334 (1 607)	96 % (88 %)	207 (203)	94 % (92 %)
Furunäsets HC	1 369 (1 689)	73 % (77 %)	102 (138)	97 % (89 %)
Gammelstads HC	2 291 (2 537)	100 % (95 %)	558 (597)	85 % (86 %)
Granitens HC	1 969 (2 237)	94 % (92 %)	345 (398)	80 % (76 %)
Grynäs HC	1 463 (1 544)	99 % (99 %)	308 (386)	91 % (87 %)
Haparanda HC	1 780 (2 156)	95 % (96 %)	441 (600)	93 % (92 %)
Hertsö HC	1 186 (1 426)	91 % (91 %)	262 (356)	98 % (97 %)
Hortlax HC	1 404 (1 560)	100 % (100 %)	383 (416)	98 % (97 %)
Jokkmokks HC	636 (709)	100 % (100 %)	161 (237)	97 % (96 %)
Kalix HC	2 762 (2 676)	87 % (99 %)	454 (523)	88 % (88%)
Laponia HC	2 346 (2 698)	95 % (91 %)	485 (538)	74 % (72 %)
Malmens HC	1 575 (2 389)	99 % (96 %)	391 (486)	97 % (90 %)
Mjölkuddens HC	1 313 (1 585)	99 % (98 %)	242 (264)	95 % (92 %)
Norrjärdens HC	1 286 (1 251)	66 % (90 %)	153 (181)	99 % (98 %)
Pajala HC	1 222 (1 597)	99 % (100 %)	74 (129)	89 % (88 %)
Piteå HC	1 782 (2 346)	86 % (82 %)	280 (292)	95 % (94 %)
Porsöns HC	1 254 (1 612)	96 % (89 %)	347 (395)	88 % (89 %)
Råneå HC	920 (1 155)	100 % (97 %)	231 (300)	92 % (88%)
Sandens HC	2 156 (2 411)	100 % (100 %)	739 (857)	99 % (100 %)
Stadsvikens HC	3 155 (3 752)	95 % (94 %)	548 (687)	97 % (97 %)
Vittangi primärvård	427 (525)	100 % (100 %)	58 (68)	93 % (96 %)
Älvsbyns HC	1 837 (2 291)	93 % (85 %)	530 (576)	74 % (67 %)
Öjebyns HC	1 557 (1 843)	92 % (90 %)	132 (144)	97 % (100 %)
Örnäsets HC	1 891 (2 323)	99 % (89 %)	563(755)	90% (88 %)
Överkalix HC	968 (1 060)	100 % (100 %)	201 (225)	86 % (81 %)
Övertorneå HC	917 (1 060)	100 % (100 %)	279 (312)	93 % (92 %)

Beställaravdelningen återkopplar till de hälsocentraler som inte har tillfredsställande tillgänglighet enligt vårdgarantin. Analys och åtgärdsprogram begärs in och följs upp.

Besök inom specialiserade vården (60)

Av de patienter som stod och väntade på ett första besök den sista december hade 72,5 procent väntat 60 dagar eller kortare, vilket är färre än föregående månad. Av samtliga genomförda besök under december månad genomfördes 78,7 procent inom 60 dagar eller kortare vilket är en förbättring jämfört med

föregående månad. Norrbotten uppfyller således både grundkravet för kömiljarden gällande besök, samt måluppfyllelsen av den faktiska väntetiden.

Besök i Norrbotten, specialiserad vård, jan-december 2013

Månad	Totalt antal väntande (exkl MoV*)	Andel väntande 60 dgr och kortare (kömiljard, grundkrav minst 70 %)	Totalt antal genomförda (exkl MoV*)	Faktisk väntetid (andel genomförda inom 60 dgr, exkl MoV*)
Januari	6 080	71,7 %	4 372	75,7 %
Februari	5 774	78,1 %	4 043	70,0 %
Mars	5 608	78,9 %	3 886	78,8 %
April	5 682	80,1 %	4 422	78,8 %
Maj	5 250	79,7 %	4 296	79,5 %
Juni	5 351	77,0 %	3 257	80,4 %
Juli	6 014	65,1 %	2 671	80,1 %
Augusti	5 971	61,9 %	3 202	67,1 %
September	6 026	72,2 %	4 021	68,1 %
Oktober	6 588	78,9 %	4 406	76,6 %
November	6 285	77,8 %	4 348	77,5 %
December	6 575	72,5 %	3 485	78,7 %

*MoV = Medicinskt orsakad väntan

I tabellen nedan redovisas tillgängligheten för besök för december 2013 uppdelat på olika verksamhetsområden och specialiteter (föregående månads resultat inom parentes).

Verksamhetsområde: - specialitet	Totalt antal väntande (exkl MoV*)	Andel väntande 60 dgr och kortare (kömiljard, grundkrav minst 70 %)	Totalt antal genomförda (exkl MoV*)	Faktisk väntetid (andel genomförda inom 60 dgr, exkl MoV*)
<i>Kirurgi totalt</i>	<i>4 420 (4 225)</i>	<i>76,1 % (81,5 %)</i>	<i>2 426 (3 119)</i>	<i>77,5 % (75,9%)</i>
- Allmän kirurgi	738 (708)	87,4 % (91,8 %)	455 (600)	85,5 % (84 %)
- Kvinnosjukvård	334 (351)	96,1 % (98 %)	512 (708)	98,4 % (98,2%)
- Ortopedi	1 156 (1 103)	69 % (79,6 %)	444 (479)	52,7 % (54,1%)
- Urologi	352 (294)	85,5 % (89,1 %)	134 (167)	82,1 % (78,4%)
- Ögonsjukvård	1 190 (1 182)	61,8 % (64,6 %)	585 (776)	63,1 % (56,1%)
- Öron-näsa-hals	650 (587)	86,6 % (92,7 %)	296 (389)	92,6 % (88,4%)
<i>Medicin totalt</i>	<i>1 972 (1 897)</i>	<i>62,5 % (67,8 %)</i>	<i>850 (978)</i>	<i>77,4 % (77,6%)</i>
- Allmän internmedicin	414 (490)	86,7 % (84,1 %)	269 (262)	70,3 % (67,9%)
- Barn- och ungdomsmedicin	220 (217)	85,9 % (91,2 %)	242 (259)	93,8 % (94,2%)
- Endokrinologi	20 (16)	75 % (87,5 %)	4 (11)	100 % (81,8 %)
- Hematologi	6 (16)	66,7 % (87,5 %)	2 (2)	50 % (50 %)
- Hjärtsjukvård	144 (128)	52,8 % (57,8 %)	36 (38)	47,2 % (44,7%)
- Hudsjukvård	280 (227)	82,9 % (89,9 %)	110 (175)	90 % (93,1 %)
- Lungsjukvård	476 (431)	20 % (23,4 %)	28 (39)	64,3 % (84,6%)
- Mag- och tarmsjukvård	78 (81)	76,9 % (85,2 %)	53 (60)	77,4 % (75 %)
- Neurologi	139 (120)	65,5 % (78,3 %)	41 (54)	46,3 % (50 %)
- Njurmedicin	13 (16)	92,3 % (75 %)	10 (11)	50 % (27,3 %)
- Reumatisk sjukvård	182 (155)	54,4 % (65,8 %)	49 (61)	65,3 % (54,1%)
- Spec smärtmottagning	0 (0)	0 (0)	6 (6)	100 % (100%)

Verksamhets- område: - specialitet	Totalt antal väntande (exkl MoV*)	Andel väntande 60 dgr och kortare (kömiljard, grundkrav minst 70 %)	Totalt antal genomförda (exkl MoV*)	Faktisk väntetid (andel genomförda inom 60 dgr, exkl MoV*)
Psykiatri - barn	61 (45)	96,7 % (95,6 %)	108 (119)	98,1 % (98,3%)
Psykiatri - vuxna	122 (118)	90,2 % (97,5 %)	101 (132)	96 % (96,2%)
NLL totalt	6 575 (6 285)	72,5 % (77,8%)	3 485 (4 348)	78,7 % (77,5%)

*MoV = Medicinskt orsakad väntan

Ungefär hälften av verksamheterna klarar grundkravet för kömiljarden, dvs minst 70 procent av de väntande patienterna den sista december hade väntat 60 dagar eller kortare. Verksamheter som inte klarar grundkravet är lungsjukvården (20 procent), hjärtsjukvården (52,8 procent), reumatiska sjukvården (54,4 procent), ögonsjukvården (61,8 procent), neurologin (65,5 procent), hematologi (66,7 procent) samt ortopedin (69 procent). Av dessa har samtliga försämrat sitt resultat från föregående månad.

Av de verksamheter som klarar grundkravet klarar samtliga också att genomföra minst 70 procent av besöken inom 60 dagar eller kortare under december månad.

Operationer/åtgärder inom specialiserade vården (60)

Av de patienter som stod och väntade på en operation/behandling den sista december hade 80,3 procent väntat 60 dagar eller kortare. Av samtliga genomförda operationer/behandlingar under december månad genomfördes 82,4 procent inom 60 dagar eller kortare vilket är en förbättring jämfört med föregående månader. Norrbotten uppfyller således både grundkravet för kömiljarden gällande operation/åtgärder, samt den högre måluppfyllelsen av den faktiska väntetiden.

Operation/åtgärd, inklusive övriga, specialiserad vård i Norrbotten jan-december 2013

Månad	Totalt antal väntande (exkl MoV*)	Andel väntande 60 dgr och kortare (kömiljard, grundkrav minst 70 %)	Totalt antal genomförda (exkl MoV*)	Faktisk väntetid (andel genomförda inom 60 dgr, exkl MoV*)
Januari	1 726	85,1 %	1 417	71,8 %
Februari	1 868	89,3 %	1 228	74,5 %
Mars	1 926	90,3 %	1 130	82,8 %
April	2 176	87,1 %	1 273	79,9 %
Maj	1 980	84,9 %	1 303	68,5 %
Juni	1 824	77,2 %	1 076	66,9 %
Juli	1 964	59,8 %	776	72,4 %
Augusti	1 950	62,5 %	1 088	55,6 %
September	1 874	80,8 %	1 429	60,1 %
Oktober	2 039	89,8 %	1 469	73,9 %
November	1 984	88,5 %	1 271	79,4 %
December	2 156	80,3 %	1 046	82,4 %

*MoV = Medicinskt orsakad väntan

I tabellen nedan redovisas tillgängligheten för operationer/åtgärder för december 2013 uppdelat på olika verksamhetsområden och specialiteter (föregående månads resultat inom parentes).

Verksamhets- område:	Totalt antal väntande (exkl MoV*)	Andel väntande 60 dgr och kortare (kömiljard, grundkrav minst 70 %)	Totalt antal genomförda (exkl MoV*)	Faktisk väntetid (andel genomförda inom 60 dgr, exkl MoV*)
Gynekologi	127 (98)	96,1 % (95,9 %)	138 (186)	95,7 % (1 271)
Handkirurgi	93 (80)	77,4 % (85 %)	32 (43)	65,6 % (81,4%)
Kirurgi	291 (252)	78,4 % (90,5 %)	216 (263)	91,7 % (82,9 %)
Ortopedi	508 (447)	81,3 % (85,2 %)	199 (208)	70,9 % (72,1%)
Plastikkirurgi	26 (20)	61,5 % (60 %)	5 (5)	20 % (40 %)
Ryggkirurgi	47 (52)	61,7 % (80,8 %)	2 (9)	50 % (66,7 %)
Thoraxkirurgi	25 (22)	52 % (72,7 %)	0 (0)	0 (0)
Urologi	126 (101)	83,3 % (91,1 %)	43 (51)	67,4 % (68,6%)
Ögonsjukvård	619 (605)	74,5 % (87,6 %)	242 (313)	77,7 % (69,6%)
Öron-näsa-hals	294 (307)	92,9 % (95,1 %)	169 (193)	89,3 % (89,1%)
NLL totalt	2 156 (1 984)	80,3 % (88,5 %)	1 046 (1 271)	82,4 % (79,4%)

*MoV = Medicinskt orsakad väntan

I december klarar cirka två tredjedelar av alla verksamheter grundkravet i kömiljarden, dvs minst 70 procent av de väntande patienterna hade väntat 60 dagar eller kortare. Verksamheter som inte klarar grundkravet är thoraxkirurgin (52 procent), plastikkirurgin (61,5 procent) samt ryggkirurgin (61,7 procent).

Av de verksamheter som klarar grundkravet klarar ungefär hälften att genomföra minst 70 procent av operationerna/åtgärderna inom 60 dagar eller kortare under december månad.

Säker vård

Utvärdering av den nationell satsning för ökad patientsäkerhet 2013

Staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har sedan 2011 infört en prestationsbaserad ersättningsmodell för patientsäkerhetsarbetet. Patientsäkerhetsatsning beräknas omfatta ca 2,5 miljarder kronor och sträcker sig under perioden 2011-2014. Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) är utgångspunkten för överenskommelsen. Syfte med överenskommelsen är att öka säkerheten i vården för patienterna samt skapa en patientsäkerhetskultur som underlättar för patienterna att delta och medverka i sin egen vård. Målet är att minska vårdskadorna och att vården ska bli bättre på att arbeta förebyggande och systematiskt med förbättringsarbete. Överenskommelsen kräver insatser på alla nivåer i landstingen.

Utvärderingen av 2013 års patientsäkerhetsöverenskommelse visar att landstinget klarade både de grundläggande kraven och samtliga indikatorerna, vilket innebär att landstinget kommer att få ta del av de prestationsbaserade medlen. Samtliga 21 landsting i Sverige har uppfyllt alla grundkraven och 13 landsting har uppfyllt målvärdet för alla indikatorerna.

Nationell satsning för ökad patientsäkerhet 2014

För 2014 kan överenskommelsen ge 525 miljoner kr att fördelas till de landstingen som uppnår målen. Fördelningen mellan landstingen av den prestationsbaserade ersättningen knuten till indikator 1-6 sker i relation till befolkningsandel. För att de sista 25 mkr ska betalas ut krävs att minst fem landsting uppfyller kraven under respektive indikator.

Patientsäkerhetsöverenskommelsen omfattar all vård som finansieras av landstingen oavsett vem som utför vården. Överenskommelsen gäller till och

med 31 december 2014 och landstingens resultat mäts för perioden 1 januari-30 september.

Grundkrav 2014

Landstingen ska uppfylla följande grundläggande krav för att få ta del av medlen:

1. Patientsäkerhetsberättelse: (enligt Patientsäkerhetslagen 2010:659 och Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:5) samtliga vårdgivare ska ha upprättat en patientsäkerhetsberättelse i enlighet med patientsäkerhetslagen.
2. Nationella patientenkäter: landstingen ska ha deltagit i den nationella patientenkäten för somatiskt öppenvård som SKL samordnar under 2014.
3. Patientsäkerhetskultur: landstinget ska under 2012-2014 ha utfört åtminstone en mätning av patientsäkerhetskulturen inom slutenvård. Mätningen ska omfatta minst 40 procent av vårdpersonalen med en svarsfrekvens på 50 procent. Mätningen ska dessutom vara påbörjad eller planerad inom primärvård. Landstingen ska dessutom ha bedrivit ett förbättringsarbete avseende patientsäkerhetskultur och mot bakgrund av mätningarna utvärdering av tidigare förbättringsarbete ha utarbetat en eller flera uppdaterade handlingsplaner.
4. Markörbaserad journalgranskning (tidigare benämnd Strukturerad journalgranskning): landstinget ska under året ha arbetet systematiskt med strukturerad journalgranskning vid alla sjukhus. Det minsta antalet journaler som ska granskas per månad är 40 för universitetssjukhus, 30 för länssjukhus och 20 för länsdelssjukhus. Resultatet ska rapporteras in till SK:s databas. Därutöver ska journalgranskning på kliniknivå och omfatta minst 25 procent av alla kliniker med slutenvårdsplatser vid varje sjukhus. Sjukhusen ska dessutom ha dokumenterat hur de avser utveckla journalgranskningen på sjukhus- och kliniknivå samt hur resultaten används i förbättringsarbetet.
5. Nationell patientöversikt (NPÖ): landstinget ska ha anslutit sig till och kunna visa på en bred användning av NPÖ i sin verksamhet. En bred användning innebär att minst 50 procent av vårdenheterna i landstinget ska kunna dela uppgifter, dvs. både lämna ut till och ta emot uppgifter från andra vårdgivare, samt vara ansluten med minst fem informationsmängde. Landstinget ska liksom tidigare även använda tjänsten säker it i hälso- och sjukvård (SITHS), NPÖ:s säkerhetstjänster och den nationella katalogtjänsten HSA, samt arbeta i enlighet med patientdatalagen och personuppgiftslagen.

Indikatorer 2014

Under 2014 innehåller överenskommelsen sex indikatorer. Indikatorerna är prestationsbaserade.

1) Basala hygienrutiner och klädregler:

100 mkr fördelas på de landsting som har:

- a) Mätt följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler på minst 80 procent av alla slutenvårdsavdelningar på alla sjukhus genom SKL:s punktprevalensmätning 2014.

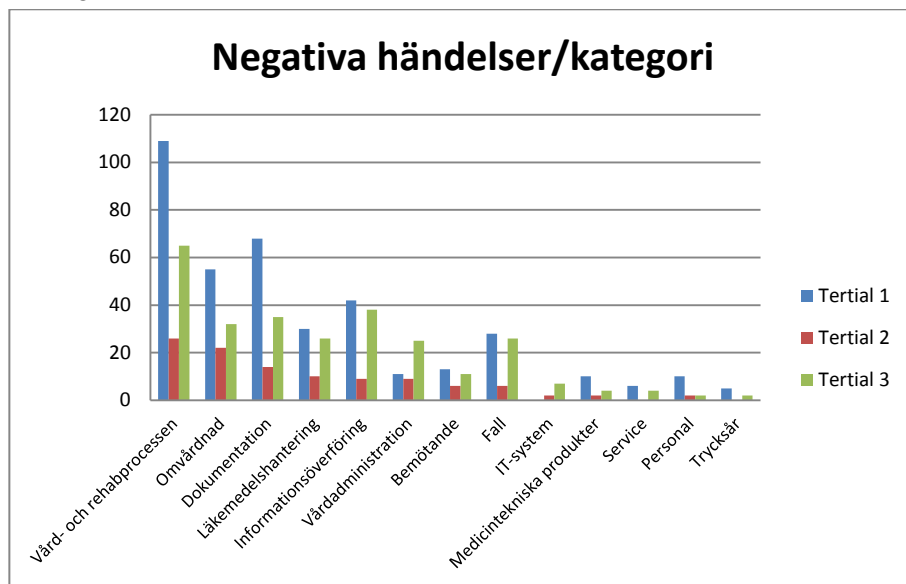
- b) Uppnått ett resultat av mätningen som motsvarar minst det genomsnittliga värdet av den punktprevalensmätningen som ingivk i överenskommelsen 2013: dvs. 72 procent följksamhet.
 - c) Deltagit i SKL:s punktprevalensmätning inom primärvård avseende följksamheten till basala hygienrutiner och klädregler.
- 2) Antibiotikaanvändningen:
100 mkr fördelas på de landsting som har:
- a) Minskat antalet föreskrivna recept per 1000 innevånare inom öppenvården under perioden 1 okt 2013-30 sep 2014, jämfört med 1 okt 2012-30 sep 2013, i syfte att närma sig det långsiktiga målet om 250 recept per 1 000 innevånare och år.
 - b) Ökad följksamhet till lokala behandlingsrekommendationer,
 - c) Tillhandahålla översikt av förskrivning på förskrivarnivå. Redovisas i samarbete med Strama-gruppen och gäller primärvården
- 3) Läkemedelsanvändning:
100 mkr fördelas på de landsting som har:
- a) Tillämpat dokumenterade rutiner för utskrivningsinformation till patienten i form av en läkemedelsberättelse inklusive läkemedelslista på 75 procent av alla slutenvårdsavdelningar; och
 - b) Inrätta en struktur för, samt påbörjat uppföljning av, andelen patienter som erhåller motsvarande utskrivningsinformation.
- 4) Trycksår:
75 mkr fördelas mellan de landsting som vid minst 80 procent av alla slutenvårdsavdelningar, har:
- a) Mätt förekomsten av trycksår och följksamhet till rekommenderade åtgärder genom SKL:s punktprevalensmätning 2014 avseende riskpatienter.
 - b) Vidtagit åtminstone två av de tre rekommenderade åtgärderna för minst 60 procent av riskpatienterna; och
 - c) Uppdaterat sin handlingsplan och utifrån denna bedriver ett förbättringsarbete avseende förekomst av trycksår.
- 5) Överbeläggningar:
75 mkr fördelas mellan de landsting som vid minst 80 procent av alla slutenvårdsavdelningar, har:
- a) Mätt överbeläggningar och utlokaliserade patienter kontinuerligt enligt fastställda definitioner på alla slutenvårdsavdelningar på alla sjukhus och rapporterat in motsvarande data till den nationella databasen som SKL förvaltar; och
 - b) Utarbetat en handlingsplan för förbättringsarbete, vilken även ska behandla förekomsten av utskrivningsklara patienter.
- 6) Infektionsverktyget:
75 mkr fördelas mellan de landsting som vid minst 80 procent av alla slutenvårdsavdelningar, har:
- a) Infört IT-stödet Infektionsverktyget och använder det i den dagliga verksamheten på minst 50 procent av alla kliniker vid samtliga sjukhus; och
 - b) Tillämpat systematisk validering av datakvalitet.

Avvikelsehanteringsprocessen

Syftet med avvikelsehanteringsprocessen är att undanröja orsaker till risker, tillbud och negativa händelser för att öka patientsäkerheten och kvalitén i hälso- och sjukvården samt att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. Resultatet ska användas i det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

Negativa händelser

En negativ händelse är en händelse som medfört vårdskada.

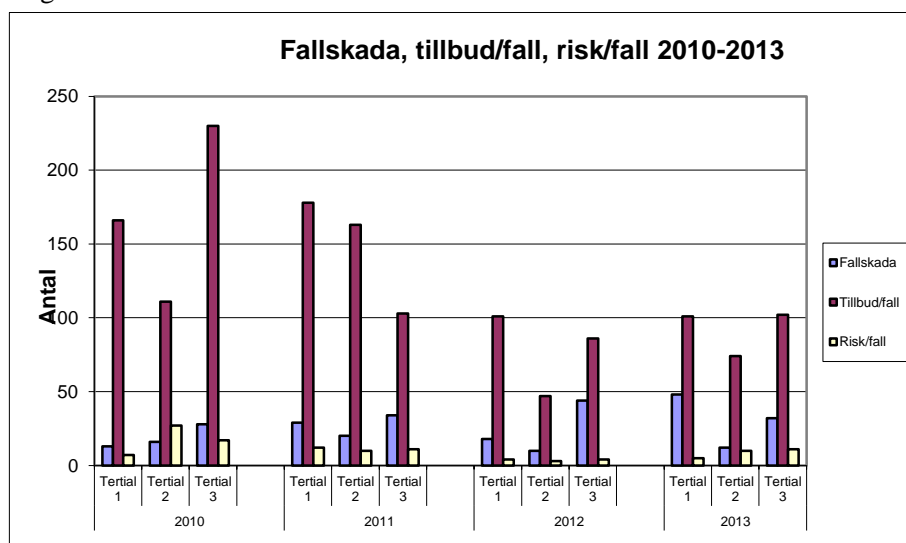


Källa; Synergi 2014-01-03

Resultatet för 2013 visar att antalet negativa händelser ligger högst i första tertialen och i sista vilket kan relateras till att det också är de tidperioder med mest aktivitet.

Fall och fallskador

Fallskador är den vanligaste orsaken till vårdskada hos äldre personer. Målet är att inga patienter ska falla och skada sig i samband med vård eller behandling.

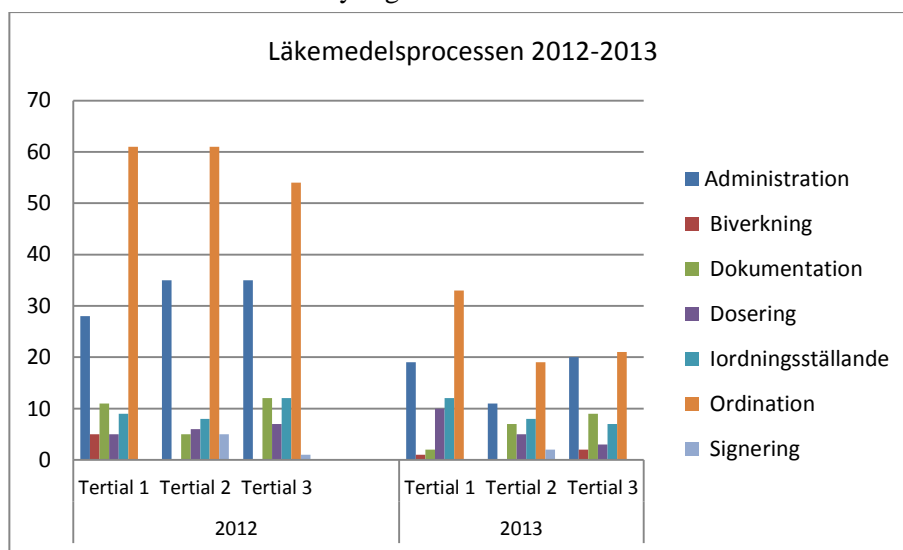


Källa; Synergi 2014-01-08

Antalet fallskador har ökat jämfört med 2012. Fallskador är ett säkerhetsproblem som bör tas på största allvar. Alla fall som inträffar ska rapporteras som en avvikelse eller fallrapport. Fallriskbedömning ska göras och förebyggande åtgärder ska sättas in på alla patienter med risk för fall.

Säker läkemedelshantering

Säker läkemedelshantering syftar till att patienten behandlas med rätt läkemedel, i rätt mängd och vid rätt tidpunkt. På grund av säkerhetsriskerna med ordinationssystemet Pascal inleddes under hösten ett förbättringsarbete, i samverkan med Länsteknik, för att öka säkerheten i ordinationerna. Antalet avvikelser för ordinationer noteras under sista tertialen ha minskat i förhållande till övriga avvikelser. Förbättringsarbetet med Pascal pågår fortfarande och förväntas åstadkomma tydligt resultat vid halvårsskiftet 2014.



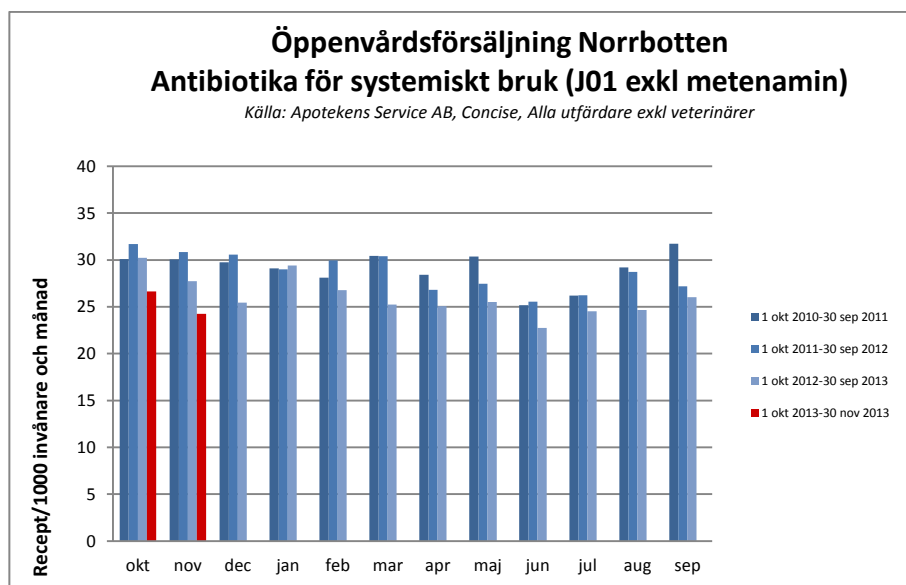
Källa; Synergi 2014-01-08

Landstingets nya läkemedelsförsörjning, som startade i april, visar på hög effektivitet och säkerhet. Bättre sortimentsstyrning, e-handel, effektiva rutiner på vårdenheter, och en ny sjukhusapoteksfunktion har bidragit till ökad kvalitet och säkerhet samt minskade kostnader för läkemedelsförsörjningen på cirka 2 miljoner kronor jämfört med 2012.

Landstingets sjukhusapoteksfunktion har under hösten genomfört en organiserad kvalitetsgranskning av läkemedelshandlingen och arbetet med att få igång läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse i verksamheterna fortsätter.

Antibiotikaförskrivning fortsätter minska

I den nationella satsningen för ökad patientsäkerhet ingår att minska antibiotikaförskrivningen och resultatet för november visar en fortsatt nedgång för riket. Etappmålet för i år har varit att förskrivningen av antibiotika skulle minska jämfört med förra året. Det långsiktiga målet är 250 recept per 1 000 invånare. Samtliga landsting klarade att minska antibiotikaförskrivningen så mycket att de nådde årets etappmål. Resultatet för Norrbotten visar på en stadig nedgång i förskrivningen av antibiotika som en effekt av det systematiska arbetet.



Själv mord

Målet är att ingen patient under pågående vård eller inom fyra veckor efter vårdkontakt ska begå självmord. Sedan februari 2006 råder anmälningsskyldighet enligt Lex Maria av självmord som begåtts inom fyra veckor efter senaste kontakten med häls- och sjukvården.

Under 2013 har 17 självmord anmälts enligt Lex Maria. De flesta återfinns inom primärvården som 2012 hade 11 självmord som utreddes med en Lex Maria jämfört med 2013 då antalet var 14. Alla självmord ska registreras i avvikelshanteringssystemet, men det råder en diskrepans mellan anmälda självmord enligt Lex Maria och registrerade avvikelser. Behov finns för information och utbildning i avvikelshantering för användare och avvikelseansvariga.

Tillsyn; vårdgivarens riskförebyggande arbete inför semesterperioden 2013

En analys och tillsyn, initierad av tillsynsmyndigheten IVO, av vårdgivarens riskförebyggande arbete inför semesterperioden sommaren 2013 har genomförts. IVOs bedömning var att Norrbottens läns landsting bedriver ett tillfredställande systematiskt patientsäkerhetsarbete för att kunna säkerställa verksamhetens kvalitet.

Patientnämnden 2013

Patientnämnden avslutade 846 ärenden under 2013 jämfört med 643 ärenden under 2012. Därutöver kontaktades nämnden av en mängd patienter och medborgare som önskade vägledning i problem inom hälso- och sjukvården samt folktandvården.

Av tabellen framgår antal ärenden under 2012 respektive 2013.

Division	Bemötande, kommunikation		Organisation, regler och resurser		Vård och behandlingsfrågor		Totalt	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Primärvård	67	59	38	44	52	126	157	229
Opererande	58	86	45	55	108	160	211	301
Medicinska	50	36	22	33	41	76	113	145

LANDSTINGSFULLMÄKTIGE DEN 19 FEBRUARI 2014

Vuxenpsykiatri	15	27	13	14	17	37	45	78
Diagnostik	7	2	3	6	15	11	25	19
Folktandvård	8	5	7	3	12	14	27	22
Service	0	0	3	4	0	0	3	4
Länsteknik	0	0	1	1	0	0	1	1
Landst gem	4	2	7	11	2	0	13	13
Kommuner	9	3	7	4	13	18	29	25
Privat primärvård o vårdverksamhet	7	3	5	3	7	3	19	9
Total	225	223	151	178	267	445	643	846
Varav:								
Kvinnor	128	154	83	104	143	237	354	495
Män	97	69	68	74	124	208	289	351

Det totala antalet ärenden har ökat med 203 eller 32 procent under 2013 jämfört med 2012, varav Organisation, regler och resurser med 27 ärenden (18 procent) och Vård och behandlingsfrågor med 178 ärenden (67 procent), medan Bemötande, kommunikation har minskat med 2 ärenden.

I förhållande till totala antalet ärenden har andelen ärenden mellan 2012 och 2013 gällande Bemötande, kommunikation minskat från 35 procent till 26 procent och Organisation, regler och resurser från 23 procent till 21 procent. Andelen ärenden gällande Vård- och behandlingsfrågor har ökat från 42 procent till 53 procent.

Alla hälso- och sjukvårdsdivisioner utom division Diagnostik har fler ärenden 2013 jämfört med 2012. Divisionerna Opererande specialiteter och Vuxenpsykiatri har ökat inom samtliga ärendeområden mellan 2012 och 2013.

Av det totala antalet anmälningar gällde 59 procent kvinnor, vilket är en ökning med fyra procentenheter från 2012.

Ur landstingsstyrelsens protokoll den 11 december 2013 och 31 januari 2014

Planering för ett nytt sjukhus i Kiruna

Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige behandlade vid sitt sammanträde den 15-16 juni (§ 53-11) en motion från centerpartiet med förslag bl a om att landstinget skulle inleda projektering för ett nytt sjukhus i Kiruna. Landstingsfullmäktige avsåg motionen.

I styrelsens yttrande till landstingsfullmäktige redovisades bl a att det vid den tidpunkten rådde sådan stor osäkerhet kring den framtida centrumbildningen i Kiruna att förutsättningar saknades för att påbörja projektering. Styrelsen redovisade även att det var angeläget att landstinget fortsättningsvis hade nära kontakter med både Kiruna kommun och LKAB för att följa stadsomvandlingen och bedöma när planering för ett nytt sjukhus i Kiruna borde inledas.

Nuläge

Processen med stadsomvandlingen har numera tagit avgörande steg framåt. Bl a har Kiruna kommun fattat politiska beslut om den framtida centrumbildningens läge. Konkret planering pågår för att bygga och ta i drift ett nytt stadshus i det nya centrum år 2016. Även arbetet med att i övrigt forma den framtida centrumbildningen pågår och i den processen kommer kommunen att genomföra samråd med landstinget om ett framtida sjukhus placering i centrumbildningen. Löpande kontakter har etablerats med kommunledningen och projektledningen för stadsomvandlingen för att säkerställa en bra dialog mellan landstinget och Kiruna kommun.

Kontakter har även tagits med ansvariga för stadsomvandlingen i Kiruna inom LKAB. Dessa kontakter har bekräftat tidigare erhållna uppgifter om att ett nytt sjukhus i Kiruna bör stå färdigt för att tas i drift omkring 2025 utifrån nu gällande planer för gruvbrytningen och dess konsekvenser för stadsomvandlingen. Kontakterna har även bekräftat att landstinget i ett senare skede kommer att behöva träffa avtal med LKAB om de praktiska och ekonomiska förutsättningarna för förverkligandet av ett nytt sjukhus i Kiruna.

Fortsatt process

Mot bakgrund av nu gällande förhållanden bedöms att planering för ett nytt sjukhus i Kiruna bör inledas. Erfarenheterna från planering, projektering och byggande av Sunderby sjukhus talar för att planeringstiden för ett nytt sjukhus i Kiruna bör vara väl tilltagen.

I grova termer bedöms planeringsarbetet omfatta följande faser:

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

- Förberedelser för och genomförande av flyttning.
- Driftsättning av Kiruna nya sjukhus.

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

Landstinget har redan tillkännagivit i olika sammanhang att arbetet med att förverkliga Kiruna nya sjukhus ska genomföras på sådant sätt att såväl befolkning som näringsliv och offentliga aktörer i Kiruna ska ges möjlighet att löpande vara delaktiga i sjukhusets framväxt. Likaså ska givetvis landstingets egen personal vara delaktiga i hela planerings- och genomförandearbetet.

Styrelsens beslut

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

Fortsatt arbete med jämställdhet och jämställdhetsintegrering

Landstinget undertecknade den Europeiska jämställdhetsdeklarationen 2008 och har under åren 2009-2013 arbetat med jämställdhet inom ramen för 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 har inte nått ut i hela verksamheten. Fortsatt satsning på arbetet behövs såväl internt som externt.

För att få en tydlig styrning och uppföljning av jämställdhetsarbetet i länet och landstinget, föreslås en politisk samverkansgrupp mellan Kommunförbundet Norrbotten och Norrbottens läns landsting under åren 2014-2016.

Styrgruppen syftar till att styra och följa upp arbetet med jämställdhet i länet och landsting/kommuner.

Styrelsens yttrande och beslut

Landstinget ska under åren 2014-2016 samverka med kommunförbundet inom ramen för länets arbete med jämställdhet.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen besluta:

- 1 En politisk samverkansgrupp för styrning och uppföljning av jämställdhetsarbetet inrättas.

- 2 Landstinget och kommunförbundet utser fem ledamöter vardera (landstingsråd/oppositionsråd samt kommunalråd)
- 3 Landstinget utser följande ledamöter:
 - Kent Ögren (S)
 - Britt Westerlund (S)
 - Monica Carlsson (V)
 - Agneta Granström (MP)
 - Jens Sundström (FP)

Avveckling av organisation för införande av Region Norrbotten

Landstingsstyrelsen fattade 28 maj 2013 (2013-05-28, §115-13) beslut om organisation för införande av Region Norrbotten. Indikationerna var då starka att Norrbotten skulle få överta det regionala utvecklingsansvaret från Länsstyrelsen i Norrbottens län. Beslutet innebar att en politisk styrgrupp bildades och att förberedelsearbetet inleddes.

Distriktsorganisationerna för de politiska partierna i landstingsfullmäktige utsåg en representant vardera till den politiska styrgruppen och därutöver erbjöds Kommunförbundet Norrbotten att utse två representanter, en från majoriteten och en från oppositionen.

I november 2013 fattade regeringen beslutet att avslå ansökningarna från Norrbotten, Västernorrland och Västmanland om att ta över det regionala utvecklingsansvaret enligt lagen (2010:630) om regionalt utvecklingsansvar i vissa län. Motiveringen är att regeringen inte är beredd att i detta skede ändra kompetensfördelningen avseende det regionala utvecklingsansvaret mellan stat och regionala organ.

Styrelsens yttrande och beslut

Turerna i regionfrågan har varit många. Beslutet innebär att enbart tre län i Sverige – Norrbotten, Västernorrland och Västmanland – inte har något politiskt inflytande över de regionala resurserna trots att bred enighet politiskt och kommunal förankring finns.

Arbetet med förberedelserna av Region Norrbotten har sammanställs i ett bokslut som biläggs detta ärende. Där beskrivs de olika turerna i regionfrågan, omfattningen, tidsplan och kostnader för arbetet.

Med detta som underlag föreslås landstingsstyrelsen besluta

- 1 Att organisationen med uppdrag att förbereda regionbildningen samt styrgruppen för denna avvecklas.