

## **Landstingsstyrelsens rapport**

### **Ur landstingsdirektörens rapport till styrelsen den 28 januari 2015**

Nationella överenskommelser – resultat 2014.....	2
Missbruks- och beroendevård – lägesrapport om samverkan mellan landstinget och länets kommuner.....	8
Samarbetsavtal med Luleå kommun.....	9
Etablering av en ny hälsocentral i Kiruna.....	9
Rapport från division Kultur och Utbildning.....	9

### **Från landstingsstyrelsens sammanträde 28 januari 2015**

Godkännande av process för planering och uppförande m m av ett nytt sjukhus i Kiruna.....	11
Vårdval Norrbotten – fördjupade dialoger.....	15
Uppföljning Beställning Länssjukvård 2014.....	16
Uppföljning Beställning Närsjukvård 2014.....	17
Årsrapport Jämställdhetsintegrering 2014.....	18

## **Nationella överenskommelser – resultat 2014**

### **Psykisk ohälsa**

#### Bakgrund

I maj 2012 beslutade regeringen om en handlingsplan för psykisk ohälsa, *PRIO psykisk ohälsa-plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012-2016*. I planen prioriteras två målgrupper: barn och unga samt personer med omfattande eller komplicerad problematik.

Utifrån handlingsplanen PRIO har staten och SKL sedan 2012 ingått årliga överenskommelser om stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa. Överenskommelserna syftar till att genom ekonomiska incitament och med patientens behov i centrum, uppmuntra, stärka och intensifiera utvecklingsarbetet i landstingen och kommunerna.

#### Grundkrav och prestationsmål

Huvudparten av medlen fördelas till kommuner och landsting enligt en prestations- och resultatbaserad modell där krav och mål succesivt höjs. För år 2014 har 630 mkr avsatts för att stödja insatserna rörande psykisk ohälsa.

Det finns två grundkrav och sju prestationskrav.

De två grundkraven är dels att det ska finnas en överenskommelse mellan landstinget och länets kommuner kring personer med psykisk funktionsnedsättning med handlingsplan som arbetats fram i dialog mellan huvudmännen och patient-/brukarorganisationer. Dels att det ska finnas webbaserad information som beskriver vart i landstinget respektive kommunerna barn och unga med psykisk ohälsa och deras familjer kan vända sig för att få vård, stöd och hjälp.

Prestationskraven rörande barn och unga handlar om tillgänglighet till vård och behandling inom barn- och ungdomspsykiatri och till besök i första linjens verksamhet. När det gäller insatser riktade till personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik är prestationskraven registrering i psykiatriska kvalitetsregister och hälsofrämjande insatser, särskilda insatser för att minska behovet av tvångsåtgärder och, för kommunernas del, inventeringar av personer med psykisk funktionsnedsättning.

#### Resultat 2014

Landstinget och länets kommuner har uppfyllt de två grundkraven vilket är förutsättning för att prestationsbaserade medel kan betalas ut.

När det gäller barn och unga uppfyller landstinget samtliga prestationsmål.

När det gäller personer med omfattande eller komplicerad problematik uppfyller landstinget de uppsatta kraven på insatser för att minska behovet av tvångsåtgärder.

Landstinget klarade dock inte att nå prestationsmålet för registrering i kvalitetsregister och hälsofrämjande insatser.

Totalt erhåller landstinget 9,2 mkr för 2014.

#### PRIO 2015

För 2015 finns bland annat krav på större tydlighet när det gäller första linjens insatser för barn och unga med psykisk ohälsa, skolans insatser vid psykisk ohälsa och förbättringar av innehållet i den psykiatriska tvångsvården för unga. Vikten av att stödja och stimulera huvudmännens arbete med att utveckla och tydliggöra adekvata insatser för äldre med psykisk ohälsa understryks också.

Ett nytt mål med överenskommelsen 2015 är att det vid årets utgång finns en plan för hur resultaten av det arbete som bedrivits 2012-2015 ska vidmakthållas och bli en del av en långsiktig struktur. Planen ska tas fram av parterna och vara en del av ett underlag för att bestämma den fortsatta inriktningen för satsningen inom området psykisk ohälsa.

#### Missbruks- och beroendevård

Sveriges Kommuner och Landsting arbetar sedan 2008 inom ramen för ”Kunskap till praktik” med att stödja landsting och kommuner att utveckla den svenska missbruks- och beroendevården.

Kunskap till praktik har utifrån överenskommelser med regeringen träffat lokala överenskommelser med landsting och kommuner med målet är att skapa långsiktigt stabila förutsättningar för en evidensbaserad praktik. Den bärande idén är att landsting och kommuner tillsammans tar ansvar för den långsiktiga utvecklingen av missbruks- och beroendevården i det egna länet. En viktig del har varit att med stöd av nationella riktlinjer ta fram regionala överenskommelser som tydliggör ansvarsfördelningen mellan huvudmännen.

Genom Kunskap till praktik har länen erhållit ekonomiskt stöd till bland annat utbildnings- och fortbildningsinsatser, stöd för att utveckla brukar-medverkan och att utveckla barn- och föräldraperspektivet i missbruksvården. Landstinget har erhållit 0,5 mkr i ekonomiskt stöd.

Kunskap till praktik upphörde vid årsskiftet 2014/15. Inom ramen för Kunskap till praktik finns ett nätverk med representanter från landsting och kommuner, så kallade ”processledare” och ”nyckelpersoner”. Tanken är att nätverket, med ett visst tjänstemannastöd från SKL, ska leva vidare som en form av referensgrupp för fortsatt kunskaps- och erfarenhetsutbyte och för att bland annat stödja implementeringen av de nya nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevård som kommer att publiceras under april 2015.

#### Kömiljarden

##### Bakgrund

För den nationella överenskommelsen om fortsatta insatser för att förbättra patienters tillgänglighet till hälso- och sjukvård för år 2014 har 988 mkr avsatts för prestationsbaserade stimulansmedel till landstingen. Syftet är att minska väntetiderna till den planerade hälso- och sjukvården.

##### Grundkrav

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

- Svansfrekvens för rapportering av väntande och faktisk väntetid till den nationella väntetidsdatabasen ska uppgå till minst 95 procent varje månad under årets alla månader.

- Rapportering ska göras i enlighet med de riktlinjer som SKL sätter upp för rapportering till den nationella väntetidsdatabasen. För faktisk väntetid ska samma vårdutbud rapporteras som för väntande under 2013.
- Andelen patienter som har högst 60 dagars väntetid till första besök respektive behandling ska uppgå till minst 70 procent för respektive mätperiod.
- Landstingen ska månadsvis redovisa ledtider för bild- och funktionsmedicin samt neurofysiologi till den nationella väntetidsdatabasen, i enlighet med SKL:s riktlinjer för rapportering.
- Landstingen ska från den 1 januari redovisa uppföljning av återbesök inom planerad specialiserad vård, i enlighet med SKL:s riktlinjer för rapportering.

#### Prestationskrav/villkor

##### **Besök:**

- 342 mkr fördelas till de landsting som når målet att minst 70 procent av patienterna har genomfört ett första besök inom planerad specialiserad vård inom högst 60 dagar från det att beslut om förstabesök har fattats.
- 142 mkr fördelas till de landsting som når målet att minst 80 procent av patienterna har genomfört ett första besök inom planerad specialiserad vård inom högst 60 dagar från det att beslut om förstabesök har fattats.

##### **Behandling:**

- 342 mkr fördelas till de landsting som når målet att minst 70 procent av patienterna har genomgått en operation/behandling inom planerad specialiserad vård inom högst 60 dagar från det att beslut om behandling har fattats.
- 142 mkr fördelas till de landsting som når målet att minst 80 procent av patienterna har genomgått en operation/behandling inom planerad specialiserad vård inom högst 60 dagar från det att beslut om behandling har fattats.

##### **Månadsvis rapportering:**

- Landstingen erhåller totalt 3,8 mkr för de månader under året som målet nås att månadsvis automatiserat rapportera detaljerade uppgifter per besök om väntetider för genomförda läkarbesök i primärvården.
- Landstingen erhåller totalt cirka 5 mkr 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.

#### Uppföljning/redovisning

Avstämningar för landstingen görs månadsvis hela året och medel fördelas utifrån resultat vid varje månadsavstämning. Utbetalning sker i början av 2015 baserat på uppnådda resultat under perioden 1 januari–31 december 2014.

#### Utfall kömiljarden 2014

Landstinget erhåller för besök 4,4 mkr och för behandling 7,8 mkr. Detta avser utfall till och med oktober och landstingets befolkningsandel för november och december utifrån landstingets resultat.

För månadsvisrapportering erhåller landstinget totalt 0,4 mkr.

Landstinget har även erhållit 1,6 mkr under året avseende 2013 års överenskommelse.

## Kömiljarden 2015

Förutsättningarna för 2015 är ännu inte kända

### **Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre**

Målet för regeringens fyraåriga satsning inom äldreområdet har varit att effektivisera användandet av resurser så att vården och omsorgen i högre grad utgår från de mest sjuka äldres behov. Överenskommelsen har syftat till att uppmuntra, stärka och intensifiera samverkan mellan kommuner och landsting.

För 2014 har 840 mkr avsatts för prestationsersättning till kommuner och landsting inom fem olika områden. En förutsättning för att prestationsmedel ska utgå är att landstingen och kommunerna uppfyller ett antal grundkrav vilket Norrbotten län gör.

De prioriterade områdena som bedöms för prestation är: god vård i livets slutskede, preventivt arbetssätt, god vård vid demenssjukdom, god läkemedelsbehandling och sammanhållen vård och omsorg. Utöver detta tilldelas landsting och kommuner medel för länsövergripande utvecklingsarbete i form av utvecklingsledare och analysmedel.

Sammanlagt har Norrbottens län tilldelats drygt 37 mkr i prestationsersättning. Av dessa har landstinget tilldelats totalt 10,8 mkr. Utöver detta tillkommer 2 mkr för utvecklingsledare och analysmedel.

Den nationella satsningen avslutades vid årsskiftet. För att säkerställa ett systematiskt och långsiktigt förbättringsarbete inom prioriterade områden arbetar landstinget tillsammans med länets kommuner för att ta fram en gemensam strategi inom äldreområdet.

### **Patientsäkerhet**

Staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har under åren 2011 till och med 2014 arbetat utifrån en prestationsbaserad ersättningsmodell för att stärka patientsäkerhetsarbetet.

Patientsäkerhetssatsningen omfattade ca 2,5 miljarder kronor och utgångspunkten för överenskommelsen är Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659). Syfte med överenskommelsen är att öka säkerheten i vården för patienter samt skapa en patientsäkerhetskultur som underlättar för patienter/närstående att delta och medverka i vården. Målet är att minska vårdskadorna och att vården ska bli bättre på att arbeta förebyggande och systematiskt med förbättringsarbete.

Överenskommelsen är uppdelad på fem grundkrav och sex indikatorer. För att få ta del av prestationsmedlen måste först alla grundkrav vara godkända. För varje indikator fördelas sedan prestationsmedlen.

Utvärderingen av 2014 års patientsäkerhetsöverenskommelse visar att samtliga 21 landsting i Sverige har uppfyllt alla grundkraven och 13 landsting har uppfyllt målvärdet för alla indikatorerna.

Landstinget klarar de grundläggande kraven och fem av sex indikatorer vilket innebär att landstinget får ta del av de prestationsbaserade medlen. Sammantaget genererade detta drygt 15,6 mkr.

Den indikator som landstinget inte klarade var kravet för antibiotikaförskrivningen. Antibiotikaförskrivningen har visat en stadig minskning men förskrivning på förskrivarnivå med återkoppling i verksamheten på förskrivarnivå uppnåddes inte.

### Följsamhet till hygienrutiner och klädregler

Landstinget mäter följsamheten till Socialstyrelsens föreskrift om klädregler och basala hygienrutiner (SOSFS 2007:19) varje månad sedan 2008. I mätningarna ingår öppen-/slutenvård och sedan i höstas har tandvården startat mätningar på ett par enheter. Vidare har landstinget medverkat i de nationella mätningarna en gång detta år. Målet är hundra procent följsamhet och detta gäller alla yrkeskategorier som deltar i vård och behandling av patienter.

Under hösten 2014 har noterats ett försämrat resultat. En av orsakerna är att andelen enheter som mäter och rapporterar in resultat har minskat.

Mätningarna är en viktig del i att minska smittspridningen och på så sätt minska antalet vårdrelaterade infektioner. Studier har visat att systematisk mätning är en intervention som ger positiva resultat. Ledningen på alla nivåer måste följa upp och efterfråga resultat.

### Lex Maria

Antalet lex Maria- ärenden har ökat under året. Till varje lex Maria- anmälan ska en utredning bifogas tillsynsmyndigheten Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Anmälan och utredning ska vara IVO tillhanda inom två månader från kännedom om händelse.

Landstinget har för närvarande en fördröjning på ett flertal ärenden på grund av att utredningarna inte är klara. IVO har uppmärksammat situationen i Norrbotten och kommer att öppna ett särskilt tillsynsärende för att granska hur landstinget säkerställer att händelser som lett, eller hade kunnat leda, till allvarlig vårdskada utreds i nödvändig omfattning samt anmäls till IVO.

### Rehabiliteringsgarantin

Staten och Sveriges Kommuner och Landsting enades 2008 om införande av Rehabiliteringsgarantin. Personer i arbetsför ålder erbjuds, efter medicinsk bedömning, kognitiv beteendeterapi, interpersonell terapi eller multimodal rehabilitering.

För året är 725 mkr är avsatt till prestationsmedel och 2 mkr för att stimulera landstingen att ansluta sig till nationella kvalitetsregistret för smärta.

Landstinget redovisar kvartalsvis genomförda behandlingar, könsuppdelat, till Försäkringskassan. För 2014 erhåller landstinget 17,8 mkr.

### Rehabiliteringsgarantin 2015

Regeringen har beslutat om en fortsättning av överenskommelsen under 2015 och att en översyn ska göras under året. Ersättningen till landstingen blir på samma nivå som för 2013. 750 mkr avsätts till prestationsbaserad ersättning för behandlingar, 2 mkr till kvalitetsregister och högst 0,5 mkr till landsting som ansluter eller förbereder anslutning till tekniska plattformen för internetbaserat stöd och behandling.

### Sjukskrivningsmiljarden

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

Överenskommelsen omfattar en rörlig del och fem villkor. Den rörliga delen avser ökningstakten i antalet sjukpenningdagar inom landstinget jämfört med föregående år och jämfört med ökningstakten i riket. De fem villkoren syftar till att säkerställa en kvalitetssäker och jämställd sjukskrivningsprocess.

Landstinget klarade inte att uppnå målen för den rörliga delen. Endast sex av 21 landsting uppnådde målen. Det är däremot troligt att landstinget klarar

kraven i de fem villkoren vilket innebär att landstinget erhåller prestationsmedel med cirka 13 mkr. Beslut fattas av Försäkringskassan i januari och ersättning utbetalas februari 2015.

Landstinget har även erhållit 10,8 mkr under året avseende 2013 års överenskommelse.

#### Sjukskrivningsmiljarden 2015

Befintlig överenskommelse avser perioden 2014-2015. Ersättningen till landstingen blir på samma nivå som för 2014.

#### **Fördjupade medicinska utredningar**

För en rättssäker prövning av sjukpenningärenden kan Försäkringskassan beställa medicinska utredningar och bedömning av arbetsförmåga. Under året fördelas 200 mkr till de landsting som levererar särskilt läkarutlåtande (SLU) och teambaserad medicinsk utredning (TMU).

Landstinget redovisar kvartalsvis genomförda behandlingar till Försäkringskassan. För 2014 erhåller landstinget 1,7 mkr.

#### Fördjupade medicinska utredningar 2015

Befintlig överenskommelse avser perioden 2014-2015. Ersättningen till landstingen blir på samma nivå som för 2014.

#### **Aktivitetsförmågeutredning**

Staten har avsatt 50 mkr till åtta pilotlandsting (inklusive NLL) som utför aktivitetsförmågeutredningar (AFU) på uppdrag av Försäkringskassan. Syftet är att utreda individens aktivitetsförmåga relaterat till normalt förekommande arbete.

Landstinget redovisar kvartalsvis genomförda behandlingar, konsuppldelat, till Försäkringskassan. För 2014 erhåller landstinget 0,1 mkr.

#### Aktivitetsförmågeutredning 2015

Landstinget har beslutat att inte delta i pilotprojektet från och med 2015. Anledningen är det låga inflödet av patienter, krav på kort leveranstid som påverkar planering av övrig mottagning och att verksamheten är beroende av hyrläkare.

Staten har tillsatt en utredning för Försäkringsmedicinska utredningar som lämnar förslag i mars 2015. Troligen får landstingen ansvar för att erbjuda försäkringsmedicinska utredningar (TMU, SLU och AFU) vilket regleras i ny lag och förordning. Lagen förväntas träda i kraft 1 januari 2016.

### Sammanfattning av ekonomisk ersättning

Överenskommelse	Överenskommelse			Summa erhållet	
	2014		2013	Utfall 2014	Utfall 2013
	Utfall	Befolknings- andel	Utfall		
Psykisk ohälsa	9,2	11,3		9,2	11,9
Missbruk och beroende	0,5			0,5	
Kömiljard	12,9	25,4	1,6	14,5	25,0
Sammanhållen vård av de mest sjuka äldre	12,7	11,2		12,7	6,6
Patientsäkerhet	15,6	13,6		15,6	15,3
Rehabiliteringsgarantigaranti	17,8	18,8		17,8	15,2
Sjukskrivningsmiljard	13,0	23,2	10,8	23,8	23,3
Fördjupade utredningar	1,7	5,2		1,7	1,7
Aktivitetsförmågeutredningar	0,1	1,6		0,1	
<b>Summa</b>	<b>83,5</b>	<b>110,3</b>	<b>12,4</b>	<b>95,9</b>	<b>99,0</b>

Landstinget har under 2014 erhållit 96 mkr från de nationella överenskommelserna. Avseende 2014 års överenskommelser 84 mkr och 12 mkr avseende 2013 års överenskommelser där beslut kommit under året.

### Missbruks- och beroendevård – lägesrapport om samverkan mellan landstinget och länets kommuner

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.

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. Som en del i samverkan har landstinget och kommunerna i Norrbotten tecknat en Överenskommelse om samarbete inom missbruks- och beroendevård.

Landstingsfullmäktige beslutade den 14 oktober 2014 att anta den upprättade Överenskommelsen om samarbete inom missbruks- och beroendevården mellan landstinget och kommunerna i Norrbotten inkluderat ett Beroendecentrum i länet.

Landstinget är huvudman för Beroendecentrum och länets kommuner delfinansierar verksamheten. Beroendecentrum kommer att etableras i anslutning till Sunderby sjukhus och drivs inom ramen för vuxenpsykiatri som är organiserad inom Luleå/Bodens närsjukvård.

Utvecklingsarbetet är omfattande och verksamheten ska etableras etappvis med start från årsskiftet 2014-2015. Målet är att beroendecentrum ska vara fullt etablerat och i drift i anpassade lokaler senast den 1 mars 2016.

Som en första delstap i etableringen av ett kompetenscentrum har den nuvarande beroendeenhetens uppdrag utvidgats från och med den 1 januari



2015 till att omfatta intag från hela länet. Därefter fortsätter arbetet med översyn av kompetensprofil, rekrytering, internutbildning m m under året. En genomförandeorganisation med styrgrupp, projektledare, arbetsgrupper och referensgrupper bildas där samverkansfrågorna tillmäts särskild betydelse.

## **Samarbetsavtal med Luleå kommun**

Vid Landstingsstyrelsens sammanträde den 29 april 2014 fick landstingsdirektören i uppdrag att teckna ett samarbetsavtal med Luleå kommun för hyra av lokalerna i det tidigare Åhlenshuset, med avsikt att tillhandahålla lokalen för i första hand professionell dans.

Avtalet med Luleå kommun undertecknades i december 2014.

## **Etablering av en ny hälsocentral i Kiruna**

I december avbröts upphandlingen av Vittangi vårdcentral eftersom Praktikertjänst AB hade inkommit en ansökan om att driva verksamheten vidare inom ramen för vårdvalet. I ansökan har angivits att huvudmottagningen ska ligga på Lombolo-området i Kiruna och filialmottagningar i Vittangi och i Karesuando.

Lokalfrågan i Kiruna har inte gått att lösa varför Praktikertjänst kommer att starta verksamheten med huvudmottagning i Vittangi och med filialer i Kiruna och i Karesuando. Den långsiktiga planeringen är dock att ha huvudmottagningen i Kiruna när lokalfrågan går att lösa på ett tillfredsställande sätt.

Verksamheten inom vårdval startar den 1 maj 2015. Hälsocentralen kommer att heta Norrskensets Hälsocentral. De som idag är listade på Vittangi vårdcentral listas automatiskt på Norrskensets hälsocentral. Naturligtvis finns möjlighet att göra ett aktivt vårdval.

## **Rapport från division Kultur och Utbildning**

### **Norrbottensmusiken**

*Tone & Judith*; en liten öron-revy för förskolorna och Ljudlabbet, som var en workshop med ljud och musik för låg- och mellanstadier i länet, genomförde sina turnéer 3-21 november.

Med produktionen *Sambalelé* som haft länsturné 24-29 november med Marco Rios och Ruth Safira *Let's go latino alla barn* har norrländska förskole- och lågstadieelever fått chansen att lära sig dansa cha-cha, samba och cumbia – och andra populära danser från Latinamerika. En offentlig föreställning i Boden på Folkan genomfördes lördag den 29 november.

Norrbottensmusiken hade ett samarbete med Kulturskolan i Luleå; *Komposition för barn* inom Kraftcentrum för ny musik. Barn 3-5 år fick lära sig att skapa musik med hjälp av allt från gamla plåtskålar till kinesisk gonggong. Kompositionsprojektet nådde över 360 barn.

Den tornedalska gruppen *Jord* turnerade med *Världsmusik från Tornedalen* till skolor i länet.

Norrbottens Ungdomssymfoniker (NUS) hade läger på Framnäs Folkhögskola 14-16 november då ny repertoar övades in.

*Arctic Light* höll sina två *10-års jubileumskonsorter* i Studio Acusticum lördag den 15 november och i Kulturens hus i Luleå söndag den 16

november med en scenisk föreställning. Jubileumet gästades även av Norrbottens ungdomssymfoniker och tillsammans framfördes två stycken.

Den 3 november avslutade Norrbotten NEO sin turné *Cembalo Paradiso* med Anna Paradiso Laurin på cembalo i Domkyrkan i Luleå och den 14 november spelade Norrbotten NEO i Berlin, Tyskland, på festivalen Faithful Festival.

Norrbottens Kammarorkester har 20-28 november gjort en länturné med popartisten Loney Dear, a.k.a. Emil Svanängen. Projektet är en del i kammarorkesterns ambition att jobba med gränsöverskridande musik.

Norrbotten Big Band hade den 8 november en konsert i Kulturens hus i Luleå inom årets jazz-serie. Under turnén har man även samarbetat med Örebro Musikhögskola och Konservatoriet i Falun.

Norrbotten Big Band hade skivreleasekonsert i Malmö på Palladium den 22 november med den legendariske jazzmusikern *Jan Allan*. Vid konserten släpptes skivan *Jan Allan 80* som är inspelad i Kulturens hus i Luleå. Dagen efter var det dags för konsert i Kristianstad med samma program.

Skylltsöndagen med Öppet hus den 30 november gav SM-vinnande ungdomsstorbandet AYJO en konsert med helt nya låtar samt ett av årets beställningsverk där AYJO och Norrbotten BigBand spelade tillsammans.

Barn och ungaproducenterna deltog vid den stora showcasen Yam 2014 i Umeå. Den norrbottningiska föreställningen *En Enkel Biljett* var Norrbottensmusikens bidrag till länsmusikernas gemensamma showcase.

### **Naturbruksgymnasierna**

Programråd med skogsbranschen har genomförts i Kalix. Prova på dagar och öppet hus har genomförts på skolorna samt att naturbruksgymnasierna deltagit på öppet-hus på gymnasieskolor i länet.

Grans naturbruksgymnasium har inlett ett projektsamarbete inom ERASMUS med skolor i Wales, Holland och Finland genom ett första planeringsmöte i Holland.

Hushållningssällskapet har tillsammans med Grans och SFI i Piteå genomfört ett projekt riktat till nysvenskar med syftet att ge kunskap om olika yrkesområden inom naturbruk och möjlighet till yrkesutbildning inom området.

Anbud på vuxenutbildningen inom den så kallade fem-kanten, dvs Piteå, Älvsbyn, Luleå, Boden och Kalix om utbildning för vuxna inom de gröna näringarna har antagits vilket innebär att skolorna från och med 1 januari 2015 till och med den 31 december 2016 ska ansvara för all vuxenutbildning inom naturbruk utom inriktning djur.

### **Länsbiblioteket**

De årligen återkommande och länsgemensamma Barnboksveckorna genomfördes under november månad under temat *Följ med på safari*. Barn mellan 4 och 12 år och medföljande vuxna inbjöds att besöka länets folkbibliotek för att delta i tävlingar, lyssna på sagor, rita och pyssla, skriva dikter och berättelser och en mängd andra aktiviteter. Polarbibblo.se har också medverkat med bland annat skrivaktiviteter.

Leverantören av e-böcker har förändrat avtalsvillkoren vilket påverkar bibliotekens möjligheter att erbjuda digitala böcker. Med den nya prissättningen kan färre lån erbjudas jämfört med tidigare och antal nedladdningar måste begränsas för att kommunerna ska kunna hantera

kostnaderna. En positiv förändring är dock att nya böcker kommer att finnas tillgängliga snabbare, vilket ger ett mer attraktivt utbud.

Länsbiblioteket och folkbiblioteken gick ut med ett pressmeddelande för att informera om förändringarna. Behovet är mycket stort att få till stånd en teknisk lösning som medger inköp av e-böcker från flera olika leverantörer, något som också skulle gynna konkurrensen och sänka priserna. SKL driver frågan gentemot förlagen och i dagsläget har avtal slutits med Natur & Kultur vilket lett till lägre priser för deras e-boklån. De hoppas på att fler förlag ansluter sig till deras modell.

Länsbiblioteket har stöttat folkbiblioteken i övergången till den nya avtalsmodellen vilken kräver ett mer aktivt arbete kring medieurval och ekonomisk uppföljning. En länsgemensam arbetsgrupp har bildats med ansvar för driften.

Länsbiblioteket har träffat samordnaren för nationella minoriteter för samtal och utbyte av idéer.

#### Kultur och hälsa

Med anledning av diverse lokalanpassningar kom projektarbetet med inspirationsprogrammet vid länsgemensam psykiatri i Öjebyn igång något senare än planerat och fortsätter därför fram till våren. Hittills har sju träffar genomförts tillsammans med patienter och personal. Programmet har innefattat kompositionsarbete, musicerande och eget skapande. Personalen tycker att det är positivt att aktiviteterna har kommit igång och ser behovet och intresset av att programmet kan övergå i ordinarie drift från 2016.

Kontakter har tagits och samtal pågår med diverse verksamheter inom landstinget för att starta olika projekt inom kultur och hälsa. Med inspiration från färsk forskning och goda utfall från satsningar runt om i Sverige pågår samtal med Folkhälsocentrum med ambitionen att starta upp ett dansprojekt mot psykisk ohälsa för unga.

Arbetet med Kultur på sjukhusen pågår kontinuerligt, just nu håller vårens program för länets sjukhus att ta form. I november genomfördes för andra gång annonsering och informationsspridning i tidningar, på landstingets hemsida och i sociala medier för artister till programmet. Det resulterade i ett 50-tal intresseanmälningar.

En sammanställning har gjorts av erfarenheter från Kultur på recept inom olika landsting och regioner runt om i Sverige och med förslag till hur detta kan tillämpas i Norrbotten.

-----  
**Ur landstingsstyrelsens protokoll den 28 januari 2015**  
-----

## **Godkännande av process för planering och uppförande m m av ett nytt sjukhus i Kiruna**

### **Bakgrund**

Landstingsstyrelsen beslutade (§ 238 - 13) följande:

- 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 arbetets framskridande.
- 5 Efter slutredovisning av projektets planerings- och förhandlingsarbete ska igångsättning godkännas av landstingsstyrelsen

Mot bakgrund av uppdraget har planeringsarbetet inletts och landstingsdirektören har bl a rekryterat en projektledare för arbetets inledande delar.

Till landstingsstyrelsens sammanträde den 27 maj 2014 lämnade landstingsdirektören en rapport till styrelsen om det arbete som dittills genomförts.

Därefter har förberedelsearbetet fortsatt med bl a fortsatt dialog med Kiruna kommun om ett gemensamt utvecklingsarbete inför stadsomvandlingen. Vidare har planeringen och genomförandet av kunskapsuppbyggnaden inför planeringen och byggandet av det nya sjukhuset fortsatt. Under hösten 2014 har det även säkerställts att den föreslagna placeringen av det nya sjukhuset är lämplig med hänsyn till behovet av att landa med helikopter i anslutning till sjukhuset. I denna del har positiva besked lämnats i kontakter med berörda myndigheter.

Kiruna kommun har uttryckt önskemål om att landstinget fattar ett officiellt beslut om att acceptera den föreslagna placeringen av det nya sjukhuset i den utvecklingsplan som kommunfullmäktige i Kiruna fastställt. I ett senare skede kommer förhandlingar mellan kommunen och landstinget att behöva genomföras avseende förvärv av det aktuella markområdet.

Projektledaren har vidare arbetat vidare med underlag för att fastställa en plan för det nya sjukhusets förverkligande. Det förtjänar att påpekas att med begreppet "det nya sjukhuset" avses alla verksamheter som i dagsläget bedrivs inom sjukhusets lokaler, d v s sjukhusvård, primärvård samt folktandvård. I detta ärende redovisas den föreslagna arbetsgången för den fortsatta planeringen och det fortsatta arbetet.

### **Fortsatt arbetsgång**

#### **Förhandlingar med LKAB**

Under år 2015 ska förhandlingar inledas med LKAB om den ekonomiska ersättning som bolaget ska utge till landstinget för den skada som landstinget drabbas av som följd av gruvdriften. Landstingets utgångspunkter i förhandlingen ska vara att skattebetalarna i Norrbotten inte ska lida ekonomisk skada till följd av det faktum att landstinget måste uppföra ett nytt sjukhus i Kiruna.

Ett framförhandlat avtal mellan landstinget och LKAB ska godkännas av landstingsstyrelsen för att äga giltighet.

#### **Tidpunkt för färdigställande**

Landstinget behöver under första halvåret 2014 ta ställning till vid vilken tidpunkt det nya sjukhuset i Kiruna ska vara klart. Kiruna kommun önskar att sjukhuset byggs så snart som möjligt för att bidra till att stadens nya centrum blir attraktivt. I dialog med LKAB har framkommit att bolaget inte

har några specifika synpunkter på tidpunkten för färdigställande utöver att den tidigare angivna, år 2025, fortfarande gäller ut bolagets synvinkel.

Landstinget behöver därför ta ställning till vilken tid som krävs för att genomföra det planeringsarbete som krävs innan ett politiskt beslut om igångsättning av projektering och byggande kan fattas och vilken tid genomförandet av byggnationerna tar fram till drifttagande.

#### Kunskapsinhämtning och omvärldsanalys

Den påbörjade kunskapsinhämtningen avseende hälso- och sjukvårdens utveckling kommer att fortsätta under år 2015 och i viss utsträckning sannolikt även senare. Parallellt med detta föreslås att en omvärldsanalys genomförs under år 2015 med inriktning bl a på sjukvårdspolitiska frågor, kompetensförsörjningsfrågor, IT/MT-utveckling, allmän samhällsutveckling m fl frågor.

#### Verksamhetens innehåll

Resultatet av kunskapsinhämtningen och omvärldsanalysen utgör viktiga grunder för det fortsatta arbetet med att diskutera och lägga fast det framtida verksamhetsinnehållet och omfattningen av verksamheten för hälso- och sjukvården i Kiruna. Detta arbete bedöms kunna genomföras i tidsperspektivet hösten 2015 och första halvåret 2016.

#### Organisation och bemanning

När arbetet med att beskriva innehållet är genomfört finns förutsättningar för att arbeta med att lägga fast hur verksamheten ska bedrivas och organiseras. Likaså kan arbetet med att bedöma och lägga fast vilken kompetens och bemanning som krävs för att utföra verksamheten. Tidsperspektivet för denna del av arbetet bedöms till andra halvåret 2016 och första kvartalet 2017.

#### Funktionella krav

Med utgångspunkt i tidigare utfört arbete görs i denna del beskrivningar av vilka huvudfunktioner som krävs för den beskrivna verksamheten. Lokalytor bedöms och kraven på samband mellan verksamheter beskrivs. I denna del av arbetet läggs även fast vilka tekniska standarder som ska gälla för det nya sjukhuset. Senast i denna del av arbetet bör arkitektonisk kompetens knytas till projektet. Sannolikt är det av värde att ha tillgång till sådan kompetens redan när verksamhetens innehåll diskuteras.

#### Beslut om genomförande

När de ovan beskrivna delprocesserna är genomförda är det nödvändigt att landstingsstyrelsen fastställer resultatet av det utförda arbetet och därmed fastställer ambitionerna för den framtida hälso- och sjukvården i Kiruna i tämligen precisa termer. Landstingsstyrelsens beslut ligger därefter till grund för det fortsatta genomförandet.

#### Programarbete och gestaltning

Med stöd av det politiska beslutet om ambitionerna för verksamheten genomförs ett arbete som omfattar framtagande av delfunktions- och rumsfunktionsprogram för all verksamhet. Vidare genomförs arbete med konkret gestaltning av hur det nya sjukhuset. Detta arbete förutsätter att arkitektonisk kompetens utför merparten av arbetet tillsammans med annan teknisk kompetens.

Denna fas av arbetet avslutas med att landstingsstyrelsen fastställer den föreslagna gestaltningen av det nya sjukhuset inklusive de tekniska systemlösningar som ingår i förslagen.

#### Genomförande

Efter landstingsstyrelsens godkännande av sjukhusets gestaltning vidtar genomförande av byggprojektet. Detta arbete omfattar följande faser:

- Projektering  
Upphandling och genomförande av projektering
- Byggande  
Upphandling av entreprenör och genomförande av byggnation inklusive installation av IT/MT-utrustning
- Kvalitetskontroll och besiktning
- Inflyttning  
Successiv överflyttning av berörda verksamheter samt intrimning av driftsystem
- Drifttagande

#### Styrelsens yttrande och beslut

Beredningen anser att den redovisade fortsatta arbetsgången och förslag till åtgärder är väl övervägda och att de därför ska genomföras.

Samtidigt konstaterar beredningen att frågan om det nya sjukhuset i Kiruna, eller snarare en modern och framtåsyftande utformning av den samlade hälso- och sjukvården i Kiruna, är en av landstingets största framtidsfrågor. Det finns därför starka skäl för att arbetet leds av en politisk styrgrupp med företrädare för majoritetspartierna liksom för oppositionspartierna.

Beredningen anser att en av den politiska styrgruppens inledningsvis viktigaste frågor att ta ställning till är den övergripande inriktningen för hälso- och sjukvården i Malmfältsområdet och indirekt hela länet i ett framtidsperspektiv på 30 – 40 år. Ett sådant ställningstagande är nödvändigt innan den konkreta planeringen av verksamhetsinnehåll, organisation och bemanning av den framtida hälso- och sjukvården i Kiruna kan påbörjas. Underlaget för ett inriktningsbeslut om den framtida sjukvårdsstrukturen förutsätter att landstinget gör en kvalificerad bedömning av den sannolika framtida samhällsutvecklingen i Malmfältsområdet.

Mot bakgrund av det redovisade förslår beredningen att landstingsstyrelsen fattar följande beslut:

- 1 En politisk styrgrupp tillsätts för att leda arbetet med att utforma framtidens hälso- och sjukvård i Kiruna. Styrgruppen ska bestå av tre företrädare för majoritetspartierna (landstingsråd) och två företrädare för oppositionspartierna (styrelsens andre vice ordförande samt ytterligare en företrädare)
- 2 Styrelsen utser följande personer till styrgruppen:  
Maria Stenberg (S)  
Glenn Berggård (V)  
Agneta Granström (MP)  
Styrelsens andre vice ordförande  
Företrädare oppositionen
- 3 Styrgruppen kan vid behov tillsätta tillfälliga referensgrupper.

- 4 Landstinget accepterar den föreslagna placeringen av det nya sjukhuset i Kiruna enligt den av kommunfullmäktige den 22 april 2014 fastställda utvecklingsplanen.
- 5 Landstingsstyrelsen godkänner den beskrivna arbetsgången för att förverkliga ett nytt sjukhus i Kiruna.
- 6 Landstingsdirektören ska återkomma med förslag till landstingsstyrelsen avseende tidpunkt för sjukhusets färdigställande och en tidsplan för det samlade arbetet.
- 7 Landstingsdirektören ska i övrigt hålla landstingsstyrelsen löpande informerad i ärendet.

## **Vårdval Norrbotten – fördjupade dialoger**

Beställare och leverantörer har ett gemensamt ansvar och intresse för en väl fungerande dialog och uppföljning av verksamheten. Från och med 2013 genomför beställaren fördjupade dialogmöten med 12 hälsocentraler varje år. Under hösten 2014 har fördjupade dialoger genomförts med Furunäsets hälsocentral, Gammelstads hälsocentral, Jokkmokks hälsocentral, Kalix hälsocentral, Porsöns hälsocentral och Överkalix hälsocentral. Valt fokusområde har varit vårdtunga grupper. Journalgranskning av fem patienter med oplanerad återinläggning per hälsocentral genomfördes av medicinsk sakkunnig vid Beställar- och analysenheten.

Beställar- och analysenheten har sammanställt en rapport till respektive hälsocentral och tydliggjort aktuella förbättringsområden. Åtterrapporering kring förbättringsområdena från respektive hälsocentral begärs efter sex månader.

### **Sammanfattande bedömning**

- Dialogmötena har gett en god möjlighet till fördjupad dialog om utvalda hälsocentralernas verksamhet. Detta har mottagits positivt och utgör en viktig del i förbättringsarbetet.
- Vid de tidigare genomförda fördjupade dialoger har läkarbemannning och bristen på ordinarie distriktsläkare varit en tydligt försvårande omständighet för hälsocentralerna. Det är fortfarande många hälsocentraler som har brist på fasta läkare, men det nya som har lyfts på fördjupade dialoger är bristen på annan personal.
- Hälsocentraler har en frihet att forma sin interna organisation och sina arbetsrutiner. Det finns många fördelar med denna frihet, men det väcker också tankar om det skulle vara vissa fördelar med en tydligare styrning för att garantera att norrbottningar får en likvärdig vård. Detta främst med tanke på patienter som har stort vårdbehov och kroniska sjukdomar. Det måste säkerställas att dessa patienter får sina återbesök och får vårdgivarkontinuitet.
- Hälsocentraler samverkar dels med den specialiserade vården och dels med kommuner. Informationsöverföring och vårdplanering för patienter som är aktuella på flera vårdnivåer är fortfarande ett tydligt förbättringsområde. Alla förändringar som genomfördes i samband med hemsjukvårdens övergång har inte ännu lösts på ett tillfredsställande sätt

ex. informationsöverföring och kommunikation mellan primärvården och kommuner.

- Alla hälsocentraler har utbildad personal och kan erbjuda hälsosamtal riktade mot bestämda åldersgrupper. Andel personer som tackat ja till erbjudanden om hälsosamtal är dock lågt. Hälsocentraler har haft olika strategier gällande upplägg av detta uppdrag. Det finns skillnader hur arbete med levnadsvanor riktad mot riksgupper har kommit igång. En vanlig förklaring är att frågorna om levnadsvanor ingår i patientarbete, men det är brister i dokumentationsrutiner.
- Journalgranskning av 30 patienter med oplanerad återinläggning visar liknade resultat som motsvarande granskning under våren 2014. Det finns förbättringspotential i att utse och dokumentera fast vårdkontakt. Även översikt vårdplan saknas i flertalet journaler, vilket gör uppgifter om vårdplanering svårtillgängliga. Primärvårdens ansvar är att samverka med andra aktörer så att patienter erbjuds trygg och säker vård.

#### **Förbättringsområden**

- Säkerställa att patienter med stort vårdbehov och kroniska sjukdomar får återbesök på sin hälsocentral och vårdgivarkontinuitet säkerställs.
- Sprida goda modeller av arbetsorganisation och rutiner till övriga hälsocentraler
- Informationsöverföring och kommunikation mellan primärvård och kommun
- Fast vårdkontakt och vårdplan.

#### **Styrelsens beslut**

Styrelsen beslutar:

- 1 att godkänna rapporten Fördjupade dialoger Vårdval primärvård .
- 2 att uppdra till landstingsdirektören att återrapportera till landstingsstyrelsen.

### **Uppföljning Beställning Länssjukvård 2014**

Beställar- och analysenheten genomförde en fördjupad uppföljningsdialog den 22 september 2014 med divisionsledningen för länssjukvården. Uppföljningen baserades på resultatet av preciserade uppföljningsindikatorer för beställning 2014 och inkluderade de prioriterade områdena barn och unga, cancersjukvård, palliativvård samt hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande vård. Sammanfattande bedömning av uppföljningen inklusive förbättringsområden preciseras nedan.

#### **Sammanfattande bedömning och förbättringsområden**

- Arbete krävs för att säkerställa tillgänglig och likvärdig vård över hela länet inom Barn och ungdomspsykiatri (BUP).
- Att inom cancersjukvården säkerställa ett fungerande samarbete mellan patient, kommun och landsting i form av Samordnade individuella planer (SIP), att vården tillsammans med patienten planerar och dokumenterar vårdplan samt att patienten har en kontaktsjuksköterska är viktiga faktorer för en patientfokuserad vård som skapar kontinuitet, trygghet och



förutsättningar för en god vård. Här krävs att länssjukvården säkrar implementering av och följsamhet till arbets- och dokumentationsrutiner.

- Att patienter som har behov av individuell plan verkligen får det, att rutiner är säkrade och att dokumentation sker i enlighet med dokumentationsrutiner.
- Inom den palliativa vården krävs en kompetenshöjning och fortsatt utvecklingsarbete i linje med beslutade planer.
- Att patienten är rökfri inför operation är prioriterat inom länssjukvården. Riskbedömning av övriga levnadsvanor är dock bristfällig.
- Oplanerade återinskrivningar ökar jämfört med 2014. Analys pågår inom länssjukvården.
- Diagnossättningsgraden kan förbättras, framför allt för besök hos andra vårdgivare än läkare.
- Förskrivningen av läkemedel med risk för beroende ökar, vilket bör bevakas.

### **Styrelsens beslut**

Landstingsstyrelsen beslutar:

- 1 Godkänna uppföljning av Beställning Länssjukvård 2014
- 2 att uppdra till landstingsdirektören att återrapportera till landstingsstyrelsen.

## **Uppföljning Beställning Närsjukvård 2014**

De prioriterade områden som berörts av uppföljning av Beställning Närsjukvård 2014 är *Vårdtunga/multisjuka, Palliation, Läkemedel* och *Psykisk ohälsa*. Uppföljningen har fokuserat på samverkan internt i Norrbottens läns landsting samt externt med länets kommuner. Dialog har förts inom respektive närsjukvårdsområde med närsjukvårdchefer, verksamhetschefer, medicinska rådgivare, verksamhetsutvecklare samt medarbetare från divisionsstaben. Från Beställaren har beställarchef, medicinskt sakkunnig samt planeringstrateg deltagit.

Uppföljningen har innehållit resultat från de prioriterade områdena samt dialog kring dessa. Förbättringsområden har noterats. Återkoppling av uppföljningen har skett via rapporter till respektive närsjukvårdchef och divisionschef samt genom diskussion kring resultat och förbättringsområden med divisionens ledningsgrupp.

### **Sammanfattande bedömning**

- Brist på samt hög omsättning av läkare och sjuksköterskor ställer högre krav på bra struktur i vården. I Närsjukvården pågår och planeras ett stort antal utvecklingsarbeten för att förbättra vården.
- Den palliativa vården synes – utifrån registreringen i det palliativa registret - fungera bra i några närsjukvårdsområden och mindre bra i andra. Det finns brister i dokumentationsrutiner. Övergångarna mellan regional vård, länssjukvård och närsjukvård behöver förbättras. Övergången av hemsjukvården till länets kommuner medför stort behov av förbättrad samverkan kring palliativa patienter, hur långt man kommit med det arbetet varierar det mellan närsjukvårdområden.

- Internt arbete för att förbättra vården för vårdtunga/multisjuka har kommit igång men är långt ifrån implementerat på bredden. Det finns enstaka vårdavdelningar och hälsocentraler som kommit igång med bra resultat. Samverkan med kommunerna behöver förbättras generellt. Samordnad individuell planering i öppenvård för individer som har insatser av båda huvudmännen förekommer alltför sällan. Åtgärden regleras i Hälso- och sjukvårdslagen samt Socialtjänstlagen sedan 2010 men har varit mycket svår att implementera.
- Antibiotikaförskrivningen till personer 80 år och äldre varierar mellan närsjukvårdsområden. Ingen minskning mellan det första halvåret 2013 och samma period 2014 kan ses för Närsjukvården totalt.
- I Närsjukvården har fler kvinnor än män hämtat ut läkemedel med risk för beroende. I åldersgruppen 65 år och äldre är det nästan dubbelt så många kvinnor som män som hämtat ut läkemedel med risk för beroende. Trenden är ökande det sista året.
- Av landstinget beslutade riktlinjer för läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse är inte implementerade fullt ut. Brister finns i hur nya riktlinjer och rutiner sprids till vårdverksamheterna.
- Den psykiatriska vårdprocessen, inkluderande missbruks- och beroendevård, bör genomlysas och förändras. Samverkan mellan närsjukvårdsområden med och utan organisatoriskt linjeansvar för psykiatrisk vård bör klarläggas.

#### **Förbättringsområden**

- Vårdens övergångar för patienter med palliativ diagnos. Följsamhet till handlingsprogram och rutiner för dokumentation.
- Samverkan med länets kommuner kring vårdtunga/multisjuka.
- Implementering av i landstinget beslutade handlingsprogram, rutiner, riktlinjer etc.
- Den psykiatriska vårdprocessen, inkluderande missbruks- och beroendevård bör genomlysas och förändras.

#### **Styrelsens beslut**

Landstingsstyrelsen beslutar:

- 1 att godkänna uppföljning av beställning Närsjukvård 2014.
- 2 att uppdra till landstingsdirektören att återsrapportera till landstingsstyrelsen.

## **Årsrapport Jämställdhetsintegrering 2014**

Årsrapporten för jämställdhetsintegrering 2014 har två delar; medarbetare samt patient och medborgare. Underlaget baseras på uppgifter från landstingets personalsystem per den 30 september 2014. Uppgifterna följer Nyckeltalsinstitutets definitioner avseende den nationella beräkningen av JÄMIX®, samt uppföljningsverktyget makequality och dess nyckelområden.

### **Sammanfattning av rapporten**

#### **Jämställt medarbetarskap**

Den nationella beräkningen av JÄMIX ® visar att landstingets verksamheter arbetar aktivt med de tio ingående indikatorerna. Resultatet på landstingsnivå ligger på en godkänd nivå men behöver förbättras generellt inom samtliga divisioner för att resultatet på övergripande nivå ska nå målvärdet.

### **Likvärdig vård och medborgarservice**

Makequality (ME) är det uppföljningsverktyg landstinget använder kopplat till jämställdhetsarbetet. Verktyget mäter områdena; systematiskt förbättringsarbete, likvärdig resursfördelning, deltagande och representation samt avtal med samarbetspartners. ME har en skala där lägsta betyg är 1 och högsta är 10. ME har förändrats under 2014 och jämix som tidigare har varit en del av verktyget finns inte kvar, utan mäts separat i rapportens första del som rör medarbetare.

Målet för landstinget är att leverera en likvärdig vård och medborgarservice till flickor, pojkar, kvinnor och män. Utgångsläget på makequality var 5,4 (av en skala på 1-10) år 2013 och för 2014 blir siffran 6.6.

Sammantaget går förbättringsarbetet framåt.

### **Våld i nära relation**

Totalt tillfrågades 4 278 personer om våldsutsatthet i nära relation (nov 2013 – nov 2014), vilket är en omfattande ökning jämfört med föregående år då 2 800 personer tillfrågades. Några hälsocentraler har indikerat ett ökat tryck på kuratorer och sannolikt kommer ett ökat behov av samtal och behandling som ett resultat av att allt fler tillfrågas samt att vården öppnar för samtalen. Det är av stor vikt att samverka mellan ansvariga aktörer, främst socialtjänst och hälso- sjukvård, fungerar bra så att inte den utsatta patienten hamnar mellan stolarna.

### **Dialog och implementering av handlingsplanen**

Under 2014 har arbetet handlat om att skapa dialog och implementera handlingsplanen för jämställdhetsintegrering, så att den blir förankrat i den nya organisationen.

Division Kultur och utbildning är den division som arbetar med flest aktiviteter kopplat till såväl jämställdhet som jämlikhet. Divisionen jobbar också med kartläggningar och har delar av mål/mått och uppföljning helt jämställdhetsintegrerat inkluderat analys och systematik.

Inom hälso- och sjukvården har områdena kolonrektalcancer där skillnaden i överlevnad är stor, kommunikation (som har två områden) samt benskörhet varit prioriterade. Kvinnor får i högre utsträckning än män fraktur som följd av benskörhet. Länssjukvården har öppnat en osteroporosmottagning och tagit fram nya riktlinjer i arbetet för att förbättra för patienterna.

Den största utmaningen ur ett övergripande perspektiv gällande jämställdhetsintegrering är att hitta relevanta nyckeltal för att styra jämställt samt att genomföra kvalitativa analyser med ett genusperspektiv då det kan vara tidskrävande. Genusbias och normer/attityder tar tid att implementera och är svåra att mäta.

### **Delat ansvar för det obetalda hem- och omsorgsarbetet**

Tredje delmålet, delat ansvar för det obetalda hem- och omsorgsarbetet, är ett av de mer komplexa områdena. Studier visar att män, generellt, tar mindre ansvar för sin egen och sina anhörigas hälsa. Tillika visar studier att kvinnor generellt tar mer ansvar för såväl sin egen, som sina anhörigas hälsa,

vilket till stor del ligger i kultur och tradition. Landstinget har under 2014 samverkat med Luleå hockey och marknadsfört 1177 med syfte att informera vart män ska vända sig för hälso- och sjukvårdsupplysning.

Antal män som har kännedom om 1177.se och 1177 telefoni har ökat.

#### **Sociala hänsyn och jämställdhet i upphandlingar**

I landstingets upphandlingsunderlag för upphandling av tjänster finns från hösten 2013 ett särskilt kontraktsvillkor avseende sociala hänsyn inklusive jämställdhet.

#### **Utbildning av chefer och medarbetare**

Under 2010-2013 utbildades ca 2 500 chefer och medarbetare inom ramen för Sveriges kommuner och landstings (SKL) Program för hållbar jämställdhet (HÅJ). 2014 har 35 nya chefer utbildats genom den årliga jämställdhetskursen. Webbutbildningarna på nya utbildningsplattformen inklusive uppföljningssystem testas under dec 14 – jan 15 vid division Kultur och utbildning och breddinförs 2015-2016.

#### **Stöd till nyblivna föräldrar**

Boken Det löser sig jämt delas ut 2013-2015 till länets alla gravida i syfte att ge råd och stöd till nyblivna föräldrar ur ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv. En ny jämställdhetsintegrerad anvisning till föräldrautbildning är framtagen och beslutas under första kvartalet 2015.

#### **Kampanjen Bryt tystnaden**

Kampanjen bryt tystnaden pågår under 2014/2015. Bryt tystnaden syftar till att sprida länets gemensamma webbportal för våldsutsatta och våldsutövare, [www.valdmotnara.se](http://www.valdmotnara.se) Samverkan mot våld har valt att titta på antal sidvisningar istället för unika besökare för att kunna identifiera och förbättra de sidor som är mest besökta. Antalet besök har en konstant ökning.

#### **Jämställdhetspris**

Jämställdhetspriset är instiftat och utdelat.