

Landstingsfullmäktige 14 oktober 2015

Landstingsstyrelsens rapport till fullmäktige den 14 oktober 2015

Ur landstingsdirektörens rapport den 30 september

Aktuella händelser	2
Införande av vård på distans inom NLL	2
Byggnadsprojektet i Sunderbyn	2
Norrtåg AB	3
Samverkansforum för hälso- och sjukvård i ordinärt boende	3
Bättre liv för sjuka äldre – Handlingsplan 2015-2018.....	3
Information kring verksamheten.....	3
Säker vård	3
Uppföljning avvikelsehaneringsprocessen.....	4
Vårdrelaterade infektioner	5
Fall och fallskador	7
Lex Maria ärenden	9
Riksrevisionens granskning av patientsäkerhet	9

Ur landstingsstyrelsen protokoll den 30 september 2015

Utvecklingsprojekt Framtidens primärvård	11
Primärvårdsjour kvällstid vardagar i Boden	11
Fortsatt utveckling av vård och hälsa på distans.....	13
Överenskommelse om skyddat boende för våldsutsatta kvinnor och deras medföljande barn i Norrbottens län	15
Ändrat huvudmannaskap för Naturbruksgymnasierna Norrbotten	16

Ur landstingsdirektörens rapport till styrelsen 30 september

Aktuella händelser

Införande av vård på distans inom NLL

För att främja god hälsa och erbjuda tillgänglig och jämställd vård för länets invånare oavsett vart man bor, pågår ett projekt inom Norrbottens Läns Landsting med att införa vård på distans. Både landstinget och patienterna vinner på en ökad användning av distansvård. I projektform arbetas det med att tillämpa distansöverbyggande tekniska lösningar för att skapa effektiva arbetssätt i vården.

Tillämpningar inom akut omhändertagande och planerad verksamhet ska utvecklas och succesivt införas under 2015 och 2016 (Q1).

Under våren har projektet arbetat inom området akutomhändertagande. Deltagande verksamhet har varit/är Kalix Närsjukvårdsområde (Överkalix, Övertorneå, Haparanda Hälsocentraler samt Kalix akutmottagning)

Arbetet har omfattats av: Behovsanalys av teknisk utrustning, framtagande av arbetsinstruktioner, installation av teknisk utrustning samt utbildningsinsatser. Användning av dessa lösningar kommer att fortgå under hösten för att sedan utvärderas och beslutas om breddinförande inom NLL.

Byggnadsprojektet i Sunderbyn

Om- och tillbyggnadsprojektet i Sunderbyn arbetar för närvarande aktivt med två av etapperna som beskrivs i "Utvecklingsplan Sunderby sjukhus 2013".

Etapp D/E innefattar Akutmottagning, Bild- och funktionsmedicin, Intensivvården, Dagkirurgi och Sterilcentral. Etapp B innefattar den vuxenpsykiatriska verksamheten vid Sunderby sjukhus med länsenheten Beroendecentrum.

Under planeringsarbetet för etapp D/E har vissa förutsättningar förändrats och där behöver projektgruppen tydligare direktiv från styrgrupp för att komma vidare i planeringen. Det rör sig t ex om hur hantering av en eventuell flytt av Jourcentralerna till Sunderbyn ska ske eller hur vården vill bedriva AVA:s verksamhet på lång sikt. Dessa frågor kommer att avgöras under september månad och ger då bättre möjligheter för arbetsgrupperna att arbeta vidare med planeringen. Troligen kommer detta att innebära viss förskjutning i tidplanen för etapp D/E.

Planeringen för etapp B, vuxenpsykiatri, har tidigare varit uppdelad i två etapper. Dessa har nu slagits ihop till en samlad planering för hela verksamheten. Anledningen till detta är att etappindelningen gjorde det i princip omöjligt att bedriva verksamhet under byggtiden samt att slutresultatet inte hade gett goda samband mellan psykiatriens olika verksamheter.

Planeringen av etapp B fortsätter därför med följande direktiv från styrgruppen: nuvarande planeringsyta behöver minska, rekommendationer från extern konsultfirma ska tas i beaktande i planeringen och parallellt ska utredning ske hur nuvarande lokaler ska användas på bästa sätt. Någon konkret tidplan för etapp B finns inte ännu framtagen.

Norrtåg AB

Styrelsen för Norrtåg AB har beslutat att tilldela Svenska Tågkompaniet AB uppdraget som ny operatör för Norrtågstrafiken från augusti 2016. Fram till dess kommer Botnietåg som är den nuvarande operatören att fortsätta.

Den upphandling som avslutades vanns av Svenska Tågkompaniet i konkurrens som gav det ekonomiskt mest fördelaktiga anbudet. Avtalet för trafiken gäller perioden augusti 2016 till december 2025.

Det nya avtalet kommer fortsatt ha fokus på en bra arbetspendling och goda resmöjligheter inom och till/från de fyra norrlänen. Upphandlingen omfattar trafiken Umeå-Sundsvall, Luleå-Umeå, Vännäs-Umeå, Lycksele-Umeå, Kiruna-Luleå och Storlien-Sundsvall. Det finns dessutom en option för trafiken Haparanda-Luleå.

Samverkansforum för hälso- och sjukvård i ordinärt boende

Den 1 februari 2013 kommunaliserades hälso- och sjukvården i ordinärt boende i Norrbotten. I en uppföljning som kommunerna genomfört uppmärksammades behov av en gemensam gruppering som hanterar aktuella frågor och följer utvecklingen inom området. Politiska samverkansberedningen för vård, omsorg och skola har gett ett uppdrag till länsstyrgruppen att bilda ett samverkansforum för hälso- och sjukvård i ordinärt boende. Syftet är att identifiera utvecklingsområden samt belysa och finna gemensamma lösningar i aktuella frågor. Målet är att den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården och omsorgen tillgodoses. Samverkansforum avrapporterar löpande till länsstyrgruppen och består av tio personer, fem från landstinget och fem från kommunerna.

Den politiska samverkansberedningen har beställt en gemensam utvärdering av hälso- och sjukvården i ordinärt boende. Den genomförs av landstingets FOI samt Kommunförbundet Norrbottens FOUI, och ska vara klar i mars 2016.

Bättre liv för sjuka äldre – Handlingsplan 2015-2018

Landstingsstyrelsen antog i mars 2015 strategin ”Bättre liv för sjuka äldre” i Norrbottens län 2015-2018. Som ett komplement till strategin har en handlingsplan utarbetats. Denna är likvärdig som strategin fyraårig och innehåller mål och mått som möjliggör uppföljning av de prioriterade områden som lyfts fram i strategin. För att den övergripande strategin och handlingsplanen ska bli verksamma ska årliga aktivitetsplaner utarbetas lokalt och gemensamt per närsjukvårdsområde. Aktuella kommuner samt läns- och närsjukvård ansvarar för detta. Handlingsplanen är gemensamt förankrad i politiska samverkansberedningen för vård, omsorg och skola i juni 2015.

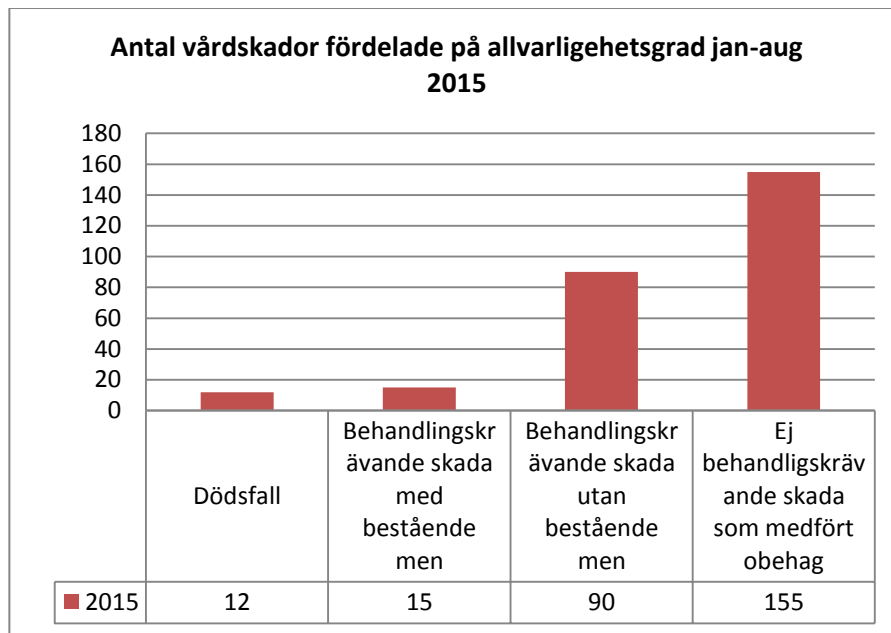
Information kring verksamheten

Säker vård

Patientsäkerhetsarbetets fokus ligger för närvarande på att uppnå målen i handlingsplanen för patientsäkerhet samt att utifrån identifierade risker/riskområden och uppnådda resultat arbeta med förbättringsåtgärder.

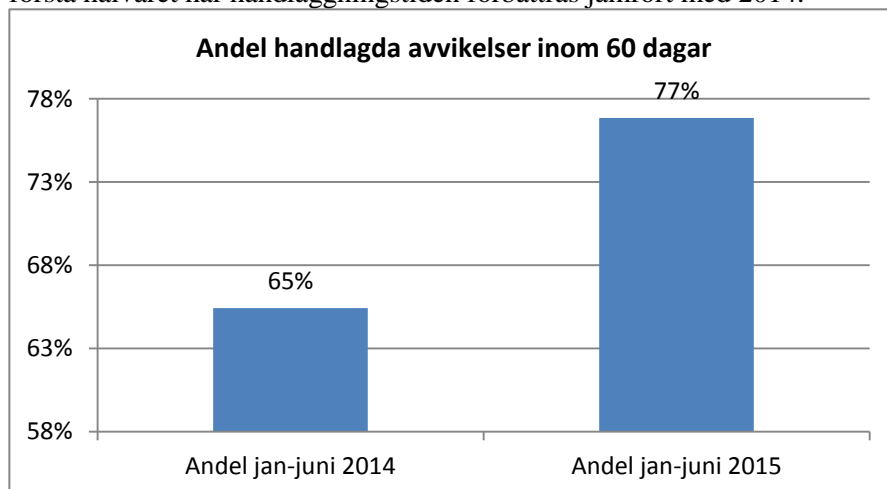
Uppföljning avvikelshaneringsprocessen

Under första halvåret har totalt 272 vårdskador registrerats. Granskning av den allvarligaste vårdskadekategorin (dödsfall) visade att i sju av 12 händelser var suicid bakomliggande orsak, i två fall var orsaken komplikationer i samband med undersökning/behandling, ett fall relaterades till den prehospitala vården och två fall har anknytning till utrustning/övervakning. Flertalet av de allvarligaste händelserna är handlagda i enlighet med gällande utredningsrutiner och alla fall utom ett är lex Maria anmält. Vanligaste bakomliggande orsakerna till negativa händelser (det vill säga vårdskador) var brister i procedurer, rutiner och riktlinjer följt av brister i kommunikation och information.



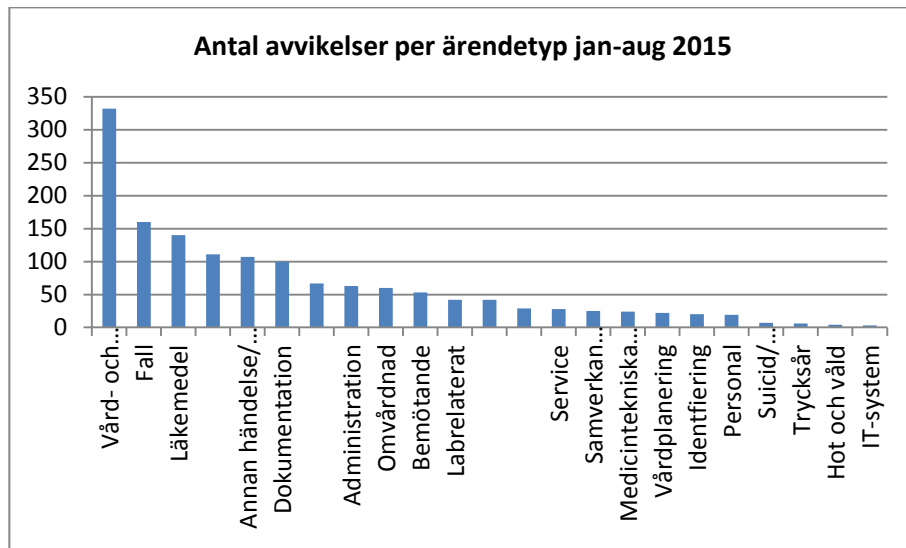
Källa; Synergi aug 2015

Enligt målen i handlingsplanen för patientsäkerhet ska handläggningstider för patientrelaterade avvikelser förbättras. Syftet med det är att negativa händelser, tillbud och risker snabbt ska identifieras och förebyggande åtgärder sättas in samt att rapportören ska få en återkoppling på inrapporterat ärende. Målet är att en avvikelse ska vara handlagd inom 60 dagar. Under första halvåret har handläggningstiden förbättrats jämfört med 2014.



Källa; Synergi aug 2015

Flest antal avvikelser ses inom kategorin vård och behandling, fall och läkemedel.

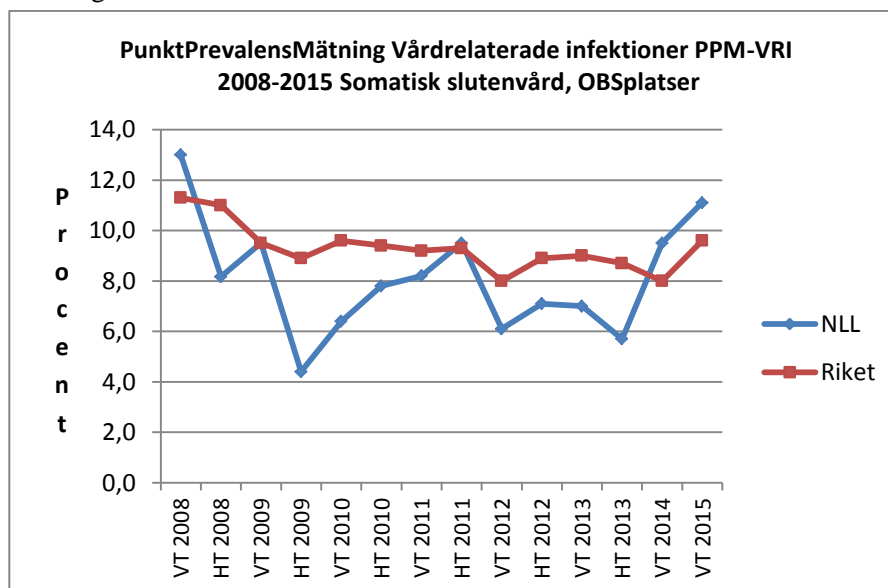


Källa; Synergi aug 2015

Sammanfattningsvis har inte antalet avvikelser och negativa händelser ökat vilket i och för sig kan tyda på en underrapportering av händelser. De allvarliga händelserna är omhändertagna och utredda och de områden där brister identifierats är områden som kan förbättras med systematiskt förbättringsarbete och en förbättrad patientsäkerhetskultur. Uppföljningen av de patientrelaterade avvikelserna förutsätter att risker, tillbud och allvarliga händelser rapporteras och handläggs i enlighet med de rutiner som finns.

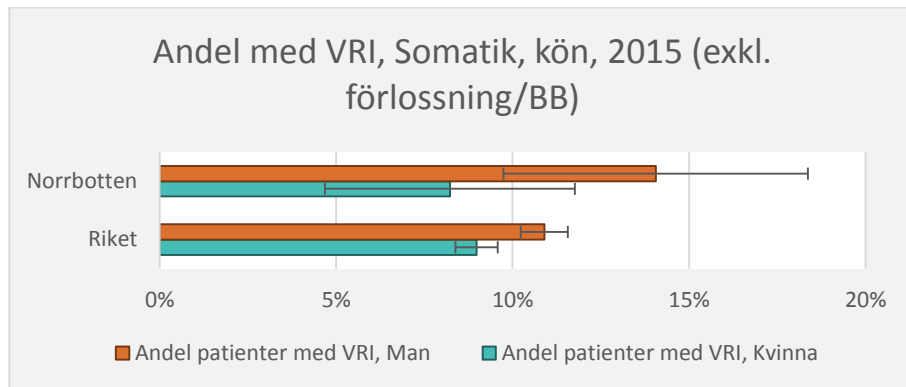
Vårdrelaterade infektioner

Andelen vårdrelaterade infektioner (VRI) mäts i landstinget sedan 2008. Senaste punktprevalensmätning (PPM) för VRI och följsamhet till hygienpolicy genomfördes mars 2015. Varje VRI orsakar lidande för patienten och beräknas förlänga vårdtiden med i genomsnitt 4-5 extra vård dygn. Resultatet av vårens mätning visade en ökning av andelen VRI i landstinget.



Källa; SKL:s databas 2015

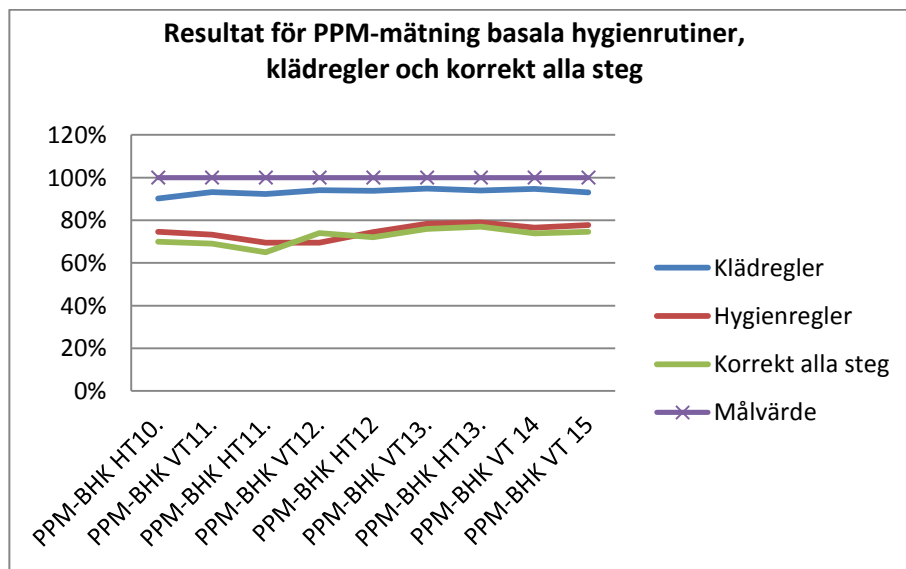
Det är fler män än kvinnor som drabbas av en vårdrelaterad infektion vilket överensstämmer med rikets resultat.



Källa; SKL:s databas 2015

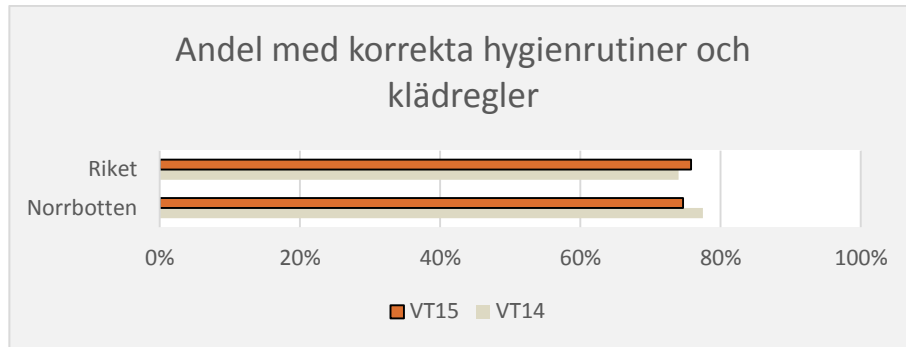
Kirurgiska ingrepp och antibiotikabehandling är de områden där risken för att drabbas av en vårdrelaterade infektioner är störst. I resultatet för somatisk slutenvård ses även två riskområden där Norrbotten ligger högre än riket i övrigt. Det är vårdrelaterade infektioner i samband med urinkatetrar och centrala venkatetrar.

En VRI kan överföras till patienter via personalens händer och kläder. För att minska denna risk mäts följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler varje månad sedan 2009 i landstinget. Landstinget deltar även i de nationella punktprevalensmätningarna (PPM-mätningen) som genomfördes under våren. Mätningarna omfattade följsamhet vid handtvätt, handdesinfektion, användning av handskar och användning av plastförkläde/skyddsrock/stänkskydd.



Källa; SKL:s databas 2015

Resultatet visade att landstinget har en god följsamhet och håller ett resultat på drygt 70 procent för alla stegen. Desinfektion före rent arbete eller före handskanvändning är det moment som behöver förbättras.



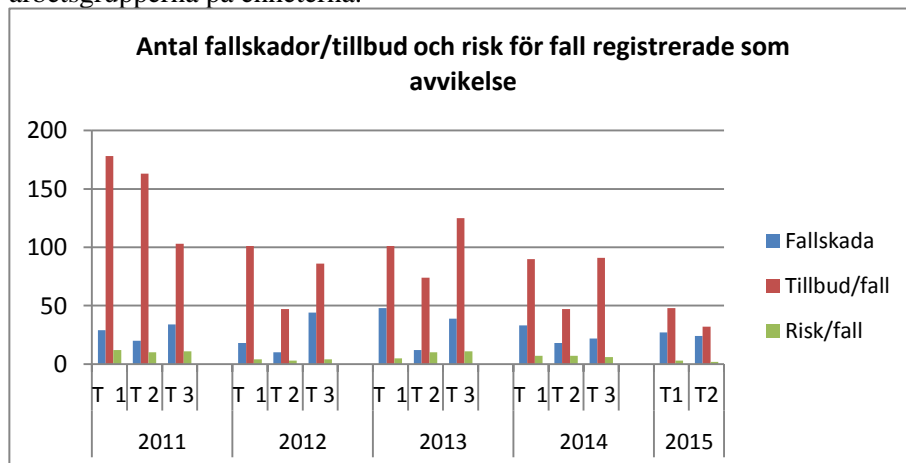
Källa; SKL:s databas 2015

Andelen verksamheter som rapporterat in följsamhetsdata varje månad har sjunkit under första halvåret. Möjligen beroende på svårigheter med att rapportera in och sammanställa resultat. Förutom somatisk vård har nu även folk tandvården påbörjat följsamhetsmätningar och pilot pågår.

VRI är den största gruppen av vårdskador i landstinget och skadegruppen har inte minskat jämfört med 2013 och 2014. Resultatet i årets PPM-mätning överensstämmer med de resultat som framkommit i den markörbaserad journalgranskning landstinget genomför varje månad. För att nå framgång och vända trenden i det förebyggande arbetet mot VRI är en framgångsfaktor att ledningen på alla nivåer efterfrågar och följer upp resultat och att arbetet pågår systematiskt och att verksamheten får utrymme att arbeta med förbättringsarbeten. I landstinget finns i handlingsplanen för patientsäkerhet mål satta för VRI och patientsäkerhetsrådet har utarbetat en speciell handlingsplan för VRI. Förbättringsarbete pågår i verksamheterna mot vårdrelaterade urinvägsinfektioner och blåsöverfullnad. Verktyg för att göra det lätt för verksamheterna att rapportera in resultat är också åtgärder som underlättar det systematiska förbättringsarbetet.

Fall och fallskador

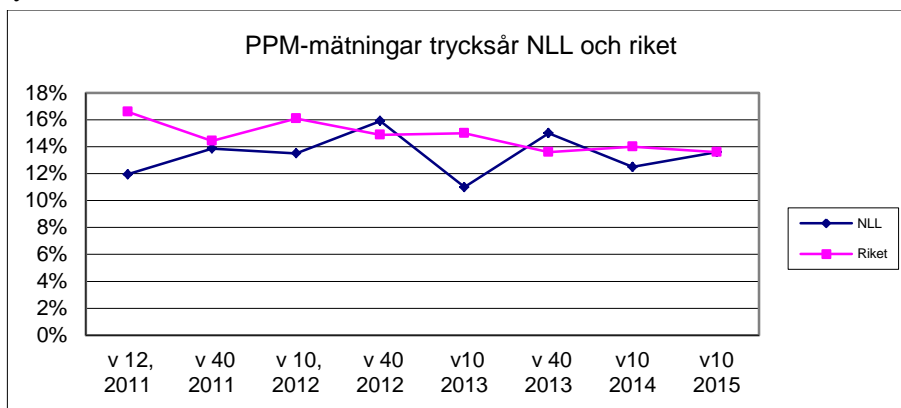
Under första halvåret 2015 har 65 patienter skadats i samband med fall under vård och behandling och 81 tillbud har inträffade. Uppföljningen visar att fallskadorna ligger på ungefär samma nivå som föregående år. Bland de viktigaste åtgärderna för att förhindra fall och fallskador är tidig riskbedömning och att vidta förebyggande åtgärder. Chefen har ett stort ansvar att följa upp och arbeta med förbättringar samt visa resultat i arbetsgrupperna på enheterna.



Källa; Databasen Synergi, augusti 2015

Trycksår

I landstinget är trycksår den tredje näst vanligaste vårdskadan och utgör 13 procent av landstinget upptäckta vårdskador. Landstinget deltar i de årliga nationella punktprevalensmätningarna (PPM-mätning) och granskar journaler enligt metoden ”markörbaserad journalgranskning” för att mäta förekomsten och undersöka bakgrund/orsaker till att patienter drabbas av trycksår.



Källa; SKL:s databas 2015

Resultatet av 2015 års PPM-mätning av trycksår visade att många patienter hade fler än ett trycksår, äldre personer drabbas i större utsträckning, flest trycksår återfanns i kategori 1-2 vilket tyder på att de uppkommit under sjukhusvistelsen. Hälar och sittbensknölar är de vanligaste ställen där trycksår uppstår. Samtidigt ses att en av de förebyggande åtgärder härlavlastning minskat i landstinget (NLL 39 procent) samt att endast 40 procent av riskpatienterna riskbedömts inom 24 timmar. Att identifiera riskpatienter, riskbedöma och dokumentera riskpatienter i ett tidigt skede samt sätta in förebyggande åtgärder i tid är avgörande för det fortsatta arbetet. Positivt är att andelen riskpatienter som fått insatt förebyggande åtgärder ökat jämfört med 2014, men de uppsatta målen i handlingsplanen för trycksår uppnåddes inte trots förbättrade resultat.

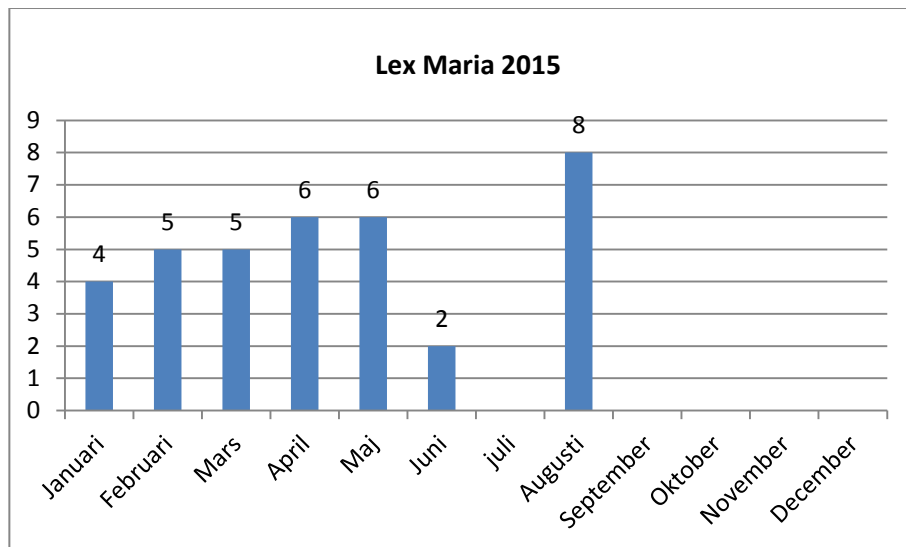
Mål 2015	2014	2015
1. Minst 60 procent av patienter över 70 år och på dem som är sängliggande/rullstolsburna/sittande en stor del av dygnet eller av annan anlednings har ökad trycksårskrisk, ska en dokumenterad riskbedömning vara gjord inom 24 timmar efter inläggning.	30 %	40 %
2. Minst 80 procent av riskpatienter ska ha minst två relevanta och dokumenterade förebyggande åtgärder insatta.	66 %	74 %

I landstinget pågår ett förbättringsarbete som fokuserar på trycksår och att implementera de evidensbaserade åtgärds paket som finns. Resultaten följs extra noga under 2015 och 2016. I det förebyggande arbetet är det av stor vikt att i verksamheten ända ned på enhetsnivå identifiera och analysera alla sjukhusförvärvade trycksår för att ta reda på vad som orsakade trycksåret samt att arbeta vidare med att förebygga och tidigt upptäcka. Viktig är också ledningens engagemang att följa upp och fråga efter resultat samt att skapa utrymmer för förbättringsarbete.

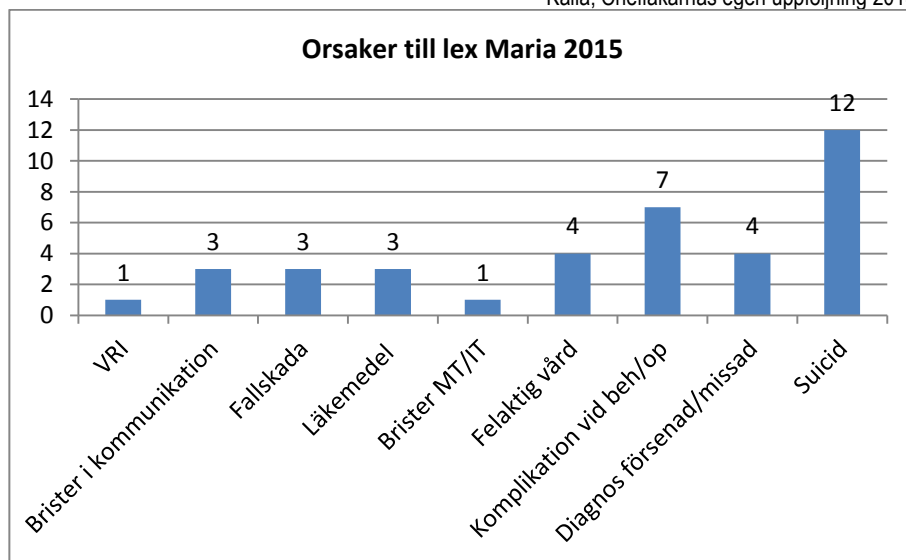
Lex Maria ärenden

Under första halvåret till och med augusti 2015 har 38 ärenden inkommit som aktuella för lex Maria anmälan jämfört med drygt 30 ärenden 2014. 20 ärenden är inskickade tom augusti 2015.

Registrering i avvikelshanteringssystemet Synergi har skett enligt rutin i 95 % av fallen. Synergi saknas i två ärenden 2015 (Läns- och Närsjukvården). Utredningstiden varierar från ca 30 dagar/ 1 månad i Piteå till övriga länet som har en medelutredningstid på 89 dagar (2-161) dagar/3 månader. Handläggningstiderna är förbättrade jämfört med föregående år, men målet att utredning ska vara genomförd och inskickad inom två månader nås inte.



Källa; Chefläkarnas egen uppföljning 2015



Källa; Chefläkarnas egen uppföljning 2015

Övrigt

Riksrevisionen granskning av patientsäkerhet

Riksrevisionen har granskat om staten har gett vårdgivarna tillräckliga förutsättningar för att främja en hög patientsäkerhet. Granskningen visar att staten inte har gjort tillräckligt för att främja en hög patientsäkerhet.

Tillsynen och stödet till vårdgivare brister. Granskningen visar att landstingen inte förmår att fullt ut uppfylla patientsäkerhetslagens syfte och krav. Detta gäller främst lärandet och förmågan att arbeta förebyggande. Inte heller de statliga myndigheterna med ansvar för tillsyn och normering har klarat av att leva upp till lagens ambitioner. Det finns brister i tillsynen vid Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Socialstyrelsen har inte lämnat tillräckligt stöd och vägledning till vårdgivarna i tillämpningen av regelverket för patientsäkerhet. Regeringens styrning av ansvariga myndigheter har inte varit tillräcklig på dessa punkter. Riksrevisionen rekommenderar regeringen att se till att IVO har rätt förutsättningar för en verkningsfull tillsyn och att Socialstyrelsen blir ett stöd för vårdgivarna i tillämpningen av regelverket för patientsäkerhet. Socialstyrelsen bör även ges i uppdrag att ansvara för en långsiktig nationell styrning och samordning av patientsäkerhetsarbetet. Regeringen rekommenderas också att se till att fördjupade utredningar av principiellt viktiga vårdhändelser genomförs. Vidare bör betydelsen av patientsäkerhetskunskaper anges i examensordningen i högskoleförordningen.

Tillsynsärenden

Två tillsynärenden av övergripande karaktär pågår.

- Uppföljning av åtgärder landstinget har blivit ålagda gällande patientsäkerheten i samband med anställning av läkare med vikariatsförordnande och arbete på akutmottagningen.
- Uppföljning och redovisning av tillsyn vid Arvidsjaur och Arjeplogs hälsocentraler.

Ur landstingsstyrelsen protokoll den 30 september 2015

Utvecklingsprojekt Framtidens primärvård

Enligt beslut i landstingsstyrelsen den 27 maj fick landstingsdirektören i uppdrag att utreda och återkomma till styrelsen för beslut bl a om hur "Framtidens primärvård" i länet kan utvecklas. Bifogade projektdirektiv beskriver inriktningen för ett sådant uppdrag och vilka delar av beslutet från 27 maj som ska hanteras inom ramen för arbetet. Eftersom arbetet har sådan strategisk betydelse i landstinget fastställs direktivet i landstingsstyrelsen.

Bilaga: Projektdirektiv Framtidens primärvård

Styrelsens beslut

- 1 Projektdirektivet Framtidens primärvård fastställs.
- 2 Landstingsdirektören ges i uppdrag att årligen under projekttiden återkomma till styrelsen med delrapportering och förslag.
- 3 Projektets fortskridande i övrigt ska regelbundet avrapporteras i landstingsdirektörens rapport.

Primärvårdsjour kvällstid vardagar i Boden

På grund av brist på läkare hölls Jourcentralen i Boden under sommaren stängd vardagkvällar. Den hölls öppen som vanligt under helger och läkarberedskapen kvarstod oförändrad. Öppettider regleras i beställning primärvård och sommarstängning godkändes av Beställarenheten.

Trots rekryteringsinsatser förbättrades inte situationen efter sommaren och kvällsstängningen av Jourcentralen förlängdes i ytterligare tre veckor. Problematiken kvarstår emellertid och divisionen ser inte att det är möjligt eller motiverat att återöppna Jourcentralen vardagkvällar. Konsekvenserna har varit fullt hanterbara under sommar/höst och divisionen vill istället fokusera resurserna dagtid och även starta kvällsöppna mottagningar vid ordinarie hälsocentraler. Det skulle bättre möta behoven hos befolkningen och göra det möjligt att nyttja resurserna effektivare. Goda möjligheter att ta emot patienter dagtid och vissa kvällar minskar behovet av besök vid en jourcentral.

Bakgrund

Bodens jourcentral har i snitt ca 4700 besök per år och normala öppettider har varit mellan kl 17 – 21 vardagar och helger mellan kl 13 – 19. Antalet besök är minskande vilket sannolikt förklaras av att hälsocentralerna har en hög ambition att ta emot akuta patienter under dagtid. Bland annat har Sandens hälsocentral så kallad öppen mottagning. I genomsnitt kommer ca 6-7 patienter en vardagskväll till Jourcentralen men, som med all annan oplanerad verksamhet, varierar belastningen.

Bemanningsläget i Bodens primärvård var inför sommaren 2015 ansträngt med brist på distriktsläkare och svårigheter att ens finna läkarresurser att avropa från uthyrningsbolagen. Det var därför angeläget att begränsa

jouruppdraget under sommaren för att kunna erbjuda god service dagtid vilket innebar jourcentralen i Boden höll stängt vardagskvällar. Den var öppen som vanligt under helgerna. Under vardagskvällarna hänvisades patienterna till sin hälsocentral på dagtid samt vid allvarliga tillstånd eller om besöket inte kunde vänta, till akutmottagningen på Sunderby sjukhus.

Beredskapslinjen för läkare i Boden förändrades inte. Läkare finns i beredskap i hemmet jourtid främst för vårdintygsbedömningar, hembesök vid särskilda boenden och dödsfall utanför sjukhus.

Erfarenheterna från sommaren har utvärderats och är goda. Det har inte uppstått någon medicinsk risk i och med stängningen. Det har varit möjligt att upprätthålla en hög tillgänglighet dagtid samt under helgerna vilket gjort att de negativa effekterna för befolkningen har minimerats. Exempelvis har inget klagomål från befolkningen inkommit angående det reducerade öppethållandet. Någon ökad tillströmning från befolkningen i Boden till Luleås jourcentral har heller inte skett. Däremot har belastningen på akutmottagningen på Sunderby sjukhus sammantaget varit hög. Den har dock inte varit högre från befolkningen i Boden utan det har rört sig om en generellt sett ökad vårdefterfrågan som inte kan härledas till Boden.

Under våren 2015 gjordes en uppföljning av de akuta besöken till Jourcentralen under vardagskvällar och då konstaterade medicinskt ledningsansvarig att ca 2 – 3 besök per vardagskväll hade ett medicinskt skäl till sitt besök. Exempel på sådant som kunnat anstå är besök på grund av receptförlängning, förlängning av sjukintyg eller då patienten i övrigt endast haft praktiska skäl till att söka efter ordinarie öppethållande. Man bedömdes att en tredjedel av patienterna haft medicinska skäl till besök under kvällstid medan övriga hade kunnat vänta till nästa dag. På basis av mätningen kan det ifrågasättas om det är rätt använda resurser att bemanna Jourcentralen även om bemanningsläget hade varit bättre än vad som är faktum i nuläget.

Landstinget har en strategi för det akuta omhändertagandet där det fastslås att primärvårdens viktigaste insats är den som sker på hälsocentralerna under deras ordinarie öppethållande och att resurserna i den utsträckning det är möjligt ska koncentreras dit.

Den ekonomiska situationen för Bodens (och hela länets) primärvård är mycket ansträngd liksom situationen i hela närsjukvården. Det är därför angeläget att hitta nya kostnadseffektiva former för att möta patienternas sjukvårdsbehov under kvällar och helger.

En utökad planerad verksamhet kvällstid skulle minska behovet av en separat jourcentral. En sådan inriktning slogs fast i Landstingsstyrelsens plan i juni där landstingets egna hälsocentraler fick i uppdrag att utöka sitt öppethållande. Minst en hälsocentral per närsjukvårdsområde ska erbjuda kvällsöppet. Därför planerar varje landstingsdriven hälsocentral i Boden under hösten 2015 att införa kvällsöppet mottagning för planerade läkarbesök en kväll per vecka mellan kl 17 – 20. Därutöver erbjuds vissa aktiviteter kvällstid för grupper m m.

Sammanfattning av förslag till förändrade öppettider vid Jourcentralen i Boden

Jourcentralen i Boden hålls öppet helger/helgdagar mellan kl 13 – 19.

Läkarberedskapen jourtid för framförallt vårdintygsbedömningar, hembesök vid särskilda boenden och dödsfall utanför sjukhus kvarstår oförändrad.

Jourcentralen hålls stängd kvällstid vardagar och istället ökas hälsocentralernas möjlighet att ta emot patienter dagtid.

De tre landstingsdrivna hälsocentralerna i Boden håller vardera kvällsöppet mellan kl 17 – 20 en kväll per vecka.

Styrelsens beslut

- Den landstingsdrivna primärvården i Boden förlänger sina öppettider vardagar för att bättre svara mot behoven och förbättra tillgängligheten för befolkningen. På så sätt bedöms Jourcentralens öppettider i Boden kunna begränsas till helger.

Fortsatt utveckling av vård och hälsa på distans

Norrboten är ett gles befolkat län med långa avstånd. Att bedriva hälso- och sjukvård i ett län som Norrbotten är en utmaning som kräver nytänk kring arbetsmetoder och distansteknik.

Under flera år har Norrbottens läns landsting varit framgångsrikt i arbetet med att ta fram förslag till lösningar på reella problem orsakade av gles befolkning och långa avstånd. Organisationen har tagit tillvara kunskap och kompetens, skapat en kritisk massa samt arbetat lokalt, regionalt, nationellt och internationellt med frågorna.

Det finns en vilja att flytta på ramar och skapa förutsättningar på flera nivåer samtidigt samt att prioritera och våga förändra. Drivkraften finns i att faktiska problem relaterade till länets geografi och demografi måste lösas och hanteras. Många av dessa insatser handlar om distansteknik eller e-hälsa som det också ibland kallas.

Uppnådda resultat och tidigare erfarenheter

Det medvetna arbetet med politikerperspektivet har haft betydelse och gett resultat både nationellt och internationellt då det satt landstingets och Norrbottens arbete med e-hälsa på kartan. Det har gett möjlighet att delta i utformningen av den europeiska agendan och medverka i internationella utvecklingsprojekt inom området.

Uthållighet och ett långsiktigt perspektiv är nyckelbegrepp. För att förvalta och implementera de erfarenheter och den kompetens som satsningen på e-hälsa har inneburit samt för att fortsätta positionera Norrbotten som en konkurrenskraftig region inom området krävs fortsatta ansträngningar för att kombinera arbetet på policynivå med arbetet inom hälso- och sjukvården.

Resultatet av tidigare projekt visar att hälso- och sjukvården har en betydande potential för att bidra med tillväxt och utvecklingskraft inte bara genom den egna verksamheten, utan även genom det större system av aktörer och företag som verksamheten är en del av. Inför en fortsatt utveckling av E-hälsa i landstinget är det därmed angeläget att i ökad tillräcklig omfattning engagera den kliniska verksamheten. Flera satsningar inom området pågår.

Motkrafterna har främst varit brist på plattformar och strukturer för samhandling. Klinisk personal, användare och ledning har inte varit involverade i tillräcklig utsträckning. För närsjukvården består utmaningen i att bedriva en hälso- och sjukvård som är i paritet med landstingets strategiska mål om en god vård samt inom ramen för befintliga skattemedel.

Verksamheten måste bedrivas på ett flexibelt och innovativt sätt så att den svarar mot framtidens behov i form av nya, tjänster, produkter och processer för prevention, diagnostik, behandling och vård av sjukdom. I det sammanhanget blir förmågan att ta till sig och ytterligare utveckla lösningar inom E-hälsoområdet av avgörande betydelse. Satsningar behöver verksamhetsanknytning och fokus på införande. Tekniken ska ses som en möjliggörare bland andra.

Erfarenhet från tidigare satsningar regionalt och nationellt, visar att det starka teknikfokus som präglade de första årens e-hälsoarbete i Sverige medförde bristande verksamhetsanknytning och otillräckligt fokus på införande. Idag finns en annan förståelse för att tekniken är en möjliggörare bland flera. Det handlar även om ändrade arbetssätt, samarbete och vanor.

Framtida prioriteringar

Det fortsatta arbetet inom detta område kräver att flera delar av landstingets verksamhet samverkar. Det handlar dels om det politiska internationella perspektivet men också om utveckling av verksamhet och dialoger med medborgare och patientgrupper inom området e-hälsa.

Även under den kommande mandatperioden har landstinget förtroendet att leda AER:s arbete med e-hälsa. Det tillsammans med de kontaktytor som det hittillsvarande arbetet har skapat, innebär att landstinget och länet även fortsättningsvis kan vara aktiva i arbetet med att ta del i utformningen av den europeiska agendan och att samtidigt stärka landstingets nationella ställning. Ordförandeskapet innebär möjligheter att hitta projektpartners och få ekonomisk finansiering av projekt som är kopplade till det behov som landstinget har inom området.

Ytterligare en dimension i detta arbete är tillväxtperspektivet. Utveckling i offentlig sektor tillskrivs allt oftare som en viktig tillväxtfaktor och området e-hälsa är viktigt för länet utifrån ett tillväxtperspektiv.

Att jobba med e-hälsa är idag en naturlig del i arbetet med att utveckla verksamheten och flera satsningar pågår som till exempel ett implementeringsprojekt och satsningen på glesbygdsmedicin. Det finns även koppling till projekt som förebygger psykisk ohälsa hos barn och unga i Norrbotten. Därtill har landstingsstyrelsen gett landstingsdirektören i uppdrag att ta fram förslag på en utredning om framtidens primärvård.

Det fortsatta arbetet måste sättas in i ett sammanhang utifrån hela landstingets ambitioner och en prioriteringsordning över tänkbara utvecklingsområden har upprättats. Utvecklingsarbetet ska även bidra till att positioneringen av landstingets arbete med framtidens välfärdsteknologi på nationell och internationell nivå kan fortsätta. Behoven finns inom följande områden:

- Strukturer för utveckling av tillgänglighet, service och effektivisering med hjälp av distanstekniska lösningar. Inom delområdet föreslås glesbygdsmedicinen där integrerade E-hälsolösningar ska ses som ett stöd till det redan etablerade glesbygdprojektet.
- Strukturer för utveckling inom det kliniska omhändertagandet inom angelägna områden inom närsjukvården. Inom delområdet föreslås utveckling genom distanstekniska lösningar inom områdena cancerrehabilitering, palliativ vård samt omhändertagandet av personer med demens och deras anhöriga.

- Testmiljöer för e-hälsautveckling i praktiken, det vill säga möjlighet att i praktiken testa och utvärdera nya e-hälsalösningar.
- Strukturer för att underlätta utbildningsverksamhet samt för att säkerställa en kontinuerlig utveckling inom området för distansöverbyggande teknik.
- Insatser för att öka medvetenhet och kunskap hos personal, medborgare och patienter om vad distansteknik innebär och vilka möjligheter det ger.

Styrelsens beslut

Idag pågår flera satsningar inom distansteknik och landstinget. Det är viktigt att ta tillvara tidigare erfarenheter, pågående satsningar och att lyfta arbetet ytterligare för att kunna erbjuda norrbottningen en god vård inom ramen för befintliga skattemedel.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsdirektören få i uppdrag att ta fram ett förslag till hur möjligheterna utifrån ovan angivna framtida prioriteringar ska tas tillvara och drivas för landstingets och Norrbottens bästa. Förslaget ska

- Vara i linje med relevanta styrdokument inom området och sättas in i ett sammanhang utifrån hela landstingets ambitioner och prioriteringarordning över tänkbara utvecklingsområden.
- Beskriva relationen till det internationella arbetet och den tillväxtpotential som finns samt möjliggöra ett proaktivt arbete kring projektutformning.
- Föreslå en organisation som tar hänsyn till pågående satsningar, befintliga grupperingar och strukturer samt tillgodose den politiska dimensionen.

Satsningen ska finansieras med överskjutande medel från projektet Hälsa, innovationer, tillväxt för finansiering under 2015. För kommande år anvisas medel i anslutning till processen med strategiska planen. Projektet Hälsa, innovationer, tillväxt kommer att slutredovisas till landstingsstyrelsen 28 oktober 2015.

Överenskommelse om skyddat boende för våldsutsatta kvinnor och deras medföljande barn i Norrbottens län

I Norrbotten finns idag begränsade möjligheter att erbjuda tillfälliga boenden utifrån våldsutsatta kvinnors olika behov av skydd, stöd och hjälp. Den politiska samverkansberedningen för vård, omsorg och skola gav därför i maj 2014 ett uppdrag till länsstyrgruppen att utreda förutsättningarna för ett skyddat boende med hög skyddsklass för våldsutsatta kvinnor och barn i Norrbotten. En överenskommelse har utarbetats och förankrats på politiska samverkansberedningen i juni 2015.

Boendet ska vara tillgängligt och ha personal med kompetens att bemöta och tillgodose insatser för kvinnor över 18 år utsatta för våld av närstående samt medföljande barn. Det skyddade boendet ska även ha kompetens att bemöta kvinnor utsatta för hedersrelaterat våld, kvinnor med utländsk bakgrund, kvinnor med funktionsnedsättning, äldre kvinnor, kvinnor med missbruksproblem och HBTQ samt kvinnor från ursprungsbefolkningen och från nationella minoritetsgrupperna. Verksamheten skyddat boende ska genomsyras av ett tydligt barnperspektiv.

Kommunerna är huvudman för skyddat boende. Socialtjänsten i respektive kommun ansvarar för att, utifrån en utredning av den våldsutsatta kvinnans och eventuella barns behov, bedöma om insatser kan tillgodoses inom kommunen eller om insatsen skyddat boende ska beviljas. Organisation av verksamheten ska ingå inom ramen för socialförvaltningen i en huvudkommun, Luleå kommun. En styrgrupp utses med representanter från övriga kommuner och samverkansaktörer. Länet kommuner finansierar gemensamt verksamheten och har rätt att placera kvinnor i behov av skydd i boendet.

För landstinget innebär överenskommelsen att:

- ansvara för hälso- och sjukvårdsinsatser i skyddat boende då särskilda behov föreligger,
- erbjuda konsultation och handledning då specialistkompetens efterfrågas,
- vid behov utföra hälsoundersökningar på medföljande barn,
- finansiera 0,3 tjänst länssamordnare för samverkan mot våld.

Styrelsens beslut

- Överenskommelse om skyddat boende – för våldsutsatta kvinnor och deras medföljande barn antas.
- Vid projektets avslut 31 december 2015, fortsätta finansiera 0,3 tjänst länssamordnare samverkan mot våld från landstingsstyrelsens anslag.

Ändrat huvudmannaskap för Naturbruksgymnasierna Norrbotten

Vid landstingsstyrelsens sammanträde den 27 maj 2015 togs beslut om ny inriktning gällande huvudmannaskap för Kalix naturbruksgymnasium och Grans naturbruksgymnasium från landstinget till kommunerna.

Vid sammanträdet uppdrogs också åt landstingsdirektören att tillsätta en arbetsgrupp bestående av representanter från Norrbottens läns landsting, Kommunförbundet Norrbotten, Kalix kommun och Piteå kommun. Arbetsgruppens uppdrag blev att skapa en gemensam bild och ta fram förslag till den 30 september 2015.

Bakgrund

De båda naturbruksutbildningarna, som idag drivs i Norrbottens läns landstings regi, har under en följd av år haft stora ekonomiska svårigheter och uppvisat stora ekonomiska underskott. Anledningen till situationen är bland annat ett vikande elevunderlag, dels beroende på demografikurvan med ett minskat antal ungdomar aktuella för gymnasiestudier och dels gymnasiereformen Gy 2011 som inneburit att den tidigare tydligt högskoleförberedande studiemöjligheten inte längre formulerades som ett särskilt valbart alternativ. Av den anledningen förlorade båda skolorna mellan 10 till 25 procent av tidigare totalt antal sökande.

Norrbottens läns landsting har under en följd av år vidtagit åtgärder exempelvis personalminskningar motsvarande c:a 40 tjänster för att komma till rätta och få en ekonomi i balans, men det är inte tillräckligt.

Genomförande

Arbetsgruppen har genomfört tre gemensamma möten under perioden från att beslutet fattades på landstingsstyrelsen, den 11 juni, den 10 augusti och

den 2 september. Ett avstämningsmöte har också hållits med politiskt ansvariga för NLL, Kommunförbundet, Kalix och Piteå kommuner den 24 juni. Dessutom har ytterligare möten hållits i respektive kommuner. En konsult som är särskilt kunnig i skol- och naturbruks-utbildningsfrågor med en bakgrund som skolchef, kommunchef, utredare och med konsultuppdrag för bland annat SKL har medverkat i arbetet.

Yttrande och förslag till beslut

Både Kalix kommun och Piteå kommun har deklarerat sin avsikt att överta huvudmannaskap för naturbruksutbildningarna om en långsiktigt hållbar lösning kan arbetas fram.

Piteå och Kalix kommuner har kommit olika långt i processen för att kunna ge ett klart besked huruvida kommunerna är beredda att överta huvudmannaskapet för naturbruksprogrammet i Kalix respektive naturbruksprogrammet i Piteå kommun och vid vilken tidpunkt.

Kalix signalerar ett starkt intresse för ett övertagande och kommunen har redan gjort en analys av förutsättningarna. Dessa ser så positiva ut att ett övertagande bedöms kunna ske till läsåret 2016/17 alternativt till kalenderårsskiftet 2016-2017. Det finns några frågor som återstår att lösa. Dessa avser mark, lokaler/inventarier samt personalövertagande. Kalix kommun ser processen som en verksamhetsövergång. Diskussioner som har förts mellan landstingets personal inom ekonomi och fastigheter samt personal vid Kalix kommuns skolförvaltning visar att det finns en positiv vilja till en lösning och att man snarare ser möjligheter än hinder.

Skogsnäringen har uttalat sitt intresse att stödja det framtida kommunala huvudmannaskapet med marknadsföringsinsatser och lärlingsverksamhet. Kalix kommun har tydligt uttalat att övertagande av huvudmannaskapet är beroende av ett samverkansavtal med samtliga kommuner i Norrbotten vari också ska finnas en skrivning om att initiativ till motsvarande naturbruksutbildning inte kan påbörjas i annan kommun i länet. Motsvarande skrivning gäller även förhållandena för Piteå kommun.

Piteå kommun är i ett annat läge. En omstrukturering av gymnasieskolan pågår och innan denna är gjord finns det inte förutsättningar för att ge ett definitivt besked om ett övertagande av huvudmannaskapet för naturbruksgymnasiet. Dock bedömer man att det finns synergier att vinna om naturbruksutbildningen till vissa delar integreras i andra gymnasieprogram. Piteå har startat en analys och man bedömer att man kan ge ett besked i februari 2016.

Landstingsstyrelsen föreslås därför, utifrån ovan beskrivna förutsättningar, att ge ett fortsatt mandat till arbetsgruppen att arbeta vidare utifrån de slutsatser som hittills har dragits. Därför föreslås att förhandlingar gällande de delar som rör fastigheter, mark och personal vid naturbruksgymnasiet i Kalix inleds mellan parterna.

För Piteå föreslås att arbete fortsätter enligt överenskommelse med en särskild arbetsgrupp och att genomlysning görs av konsekvenser för fastigheter, mark, lantbruk, djurhållning och personal inför ett huvudmannaskapsövertagande. Detta i avvaktan på slutförande av den allmänna utredning om gymnasieskolorna i Piteå kommun som påbörjats.

Kommunförbundet har åtagit sig ansvar för formulering och färdigställande av ett samverkansavtal för båda kommunernas räkning.

Styrelsens beslut

- Inriktningsbeslutet från styrelsen 27 maj 2015 om ett ändrat huvudmannaskap för Kalix Naturbruksskola och Grans Natursbruksskola från landstinget till kommunerna Kalix respektive Piteå ligger fast.
- Arbetsgruppen med representanter från landstinget, kommunförbundet och kommunerna ska fortsätta med en samordnande roll.
- Då Kalix kommun kommit längre i processen kring ett eventuellt övertagande av Kalix Naturbruksgymnasium ska kommunen meddela landstinget ett beslut senast 31 december 2015 huruvida man kommer att överta huvudmannaskapet.
 - Landstingsdirektören får i uppdrag att bilda en arbetsgrupp som upptar förhandlingar gällande de delar som rör fastigheter, mark och personal vid naturbruksgymnasiet i Kalix med Kalix kommun samt identifiera ytterligare områden som behöver genomlysas.
- När det gäller Grans naturbruksgymnasium avvaktar landstinget Piteå kommuns utredning om gymnasieskolan som är klar i februari 2016. Kommunen ska meddela landstinget senast 28 februari 2016 huruvida man kommer att överta huvudmannaskapet.
 - Landstingsdirektören får i uppdrag att redan nu bilda en arbetsgrupp tillsammans med kommunen för genomlysning av konsekvenser för fastigheter, mark, lantbruk, djurhållning och personal vid naturbruksgymnasiet i Piteå.