

Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 9 mars 2006

§ 21–39

Beslutande

Kent Ögren (s), ordförande
Kenneth Backgård (ns), ej § 29
Britt Westerlund (s), vice ordförande
Margareta Henricsson (ns)
Marita Björkman (s)
Doris Messner (ns)
Monica Carlsson (v)
Maria Salmgren (m)

Folke Spegel (s)
Ann-Christin Åström (ns)
Bengt Ek (s)
Stefan Tornberg (c)
Agneta Granström (mp)
Maria Holmquist (v)
Jens Sundström (fp)
Lars Wikström (kd), § 29

Ersättare och handläggare (hela eller delar av sammanträdet)

Lars Wikström (kd), ersättare § 21–28, 30–39
Elisabeth Holmgren, landstingsdirektör
Gunnar Persson, enhetschef
Åsa Sjöström, chef för sekretariatet

Stefan Svärdsudd, ekonomichef
Lars Tyskling, informationschef
Lars Sandström, utredare

Sekreterare

Gunder Berg

Justerat den 13/3 2006

Justerat den 15/3 2006

Kent Ögren, ordförande

Maria Salmgren, justerare

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 16/3 2006. Överklagandetiden utgår den 6/4 2006.

Gunder Berg



Val av protokolljusterare 3
Slutlig föredragningslista 3
Närvarorätt 3
För kännedom 3
Rapporter från styrelseledamöter 3
Landstingsdirektörens rapport 4
Årsredovisning för år 2005 11
Förändringar i taxan för hälsokontroller, intyg m m 12
Köp och försäljning av fastigheter i Boden 13
Investeringar 2006 15
Försäljning av mark till Kalix kommun 15
Uppföljning av överenskommelser avseende primärvård, äldrevård och psykiatri 16
Gemensamma riktlinjer för assisterad befruktning av lesbiska par i norra sjukvårdsregionen 23
Yttrande över betänkandet (SOU 2005:90) Abort i Sverige 24
Utvidgade kriterier för landstingets regionala utvecklingsmedel 25
Bidrag till förstärkning av Norrbottens kammarorkester 27
Den framtida hälso- och sjukvården i Kiruna 29
Ändring i landstingsstyrelsens utbildnings- och sammanträdesplan för år 2006 31
Landstingsstyrelsens rapport 32
Bilaga 72

§ 21

Val av protokolljusterare

Maria Salmgren (m) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

§ 22

Slutlig föredragningslista

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs efter komplettering med ärendena:

- Den framtida hälso- och sjukvården i Kiruna.
- Ändring i landstingsstyrelsens sammanträdesplan för år 2006.

§ 23

Närvarorätt

Beslutas att hela dagens sammanträde ska vara offentligt.

§ 24

För kännedom

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

§ 25

Rapporter från styrelseledamöter

Dnr 37-06

Kent Ögren (s) informerar om dokumentet ”En politisk plattform för Norrbotten – För förnyelse, ökad konkurrenskraft och välfärd” som antagits av Tillväxtberedningen den 20 februari 2006. Dokumentet kommer att överlämnas till länsstyrelsen som utgångspunkter inför det fortsatta arbetet med ett regionalt utvecklingsprogram, RUP.

§ 26

Landstingsdirektörens rapport

Dnr 17-06

Muntlig information

Muntlig information lämnas om:

- Fågelinfluensan (smittskyddsläkare Anders Österlund).
- Användning av kvalitetsregister inom kvinnosjukvården (överläkare och verksamhetschef Lennart Wertman).
- Landstingets ekonomiska läge per februari 2006 (ekonomichef Stefan Svärdsudd).

Uppföljning av landstingsstyrelsens uppdrag 2005

Utöver landstingets årsredovisning och divisionernas årsrapporter har jag låtit göra en särskild genomgång av de uppdrag som landstingsstyrelsen angav i sin verksamhetsplan för år 2005.

Generellt sett kan konstateras att uppdragen är genomförda eller, om det är mer omfattande och långsiktiga uppdrag, under fortsatt genomförande. Kartläggningen använder jag i den fortsatta dialogen med divisionerna i den löpande uppföljningen av verksamheten. Rapporteringen från verksamheterna sker i övrigt i årsredovisningen för år 2005.

Verksamheten sommaren 2006

Inom samtliga verksamhetsområden pågår planering av hur verksamheten ska bedrivas under sommaren 2006. Till grund ligger främst erfarenheter från tidigare års verksamhet.

Inom hälso- och sjukvården och tandvården är inriktningen, i likhet med tidigare år, att upprätthålla den akuta och till viss del den halvakuta verksamheten, medan den planerade verksamheten reduceras delvis eller helt. En skillnad mot tidigare år är att verksamhetsreduceringarna sker under en kortare tid – åtta veckor i stället för tio – för att upprätthålla den planerade verksamheten under större del av året. En viktig del i planeringen är också att samplanera verksamheten för olika yrkesgrupper så att nödvändig kompetens alltid finns tillgänglig.

Till stöd för hälso- och sjukvårdens genomförande av verksamheten under sommaren kommer det att finnas möjlighet att under vissa förutsättningar erbjuda av arbetsgivaren fastställda sommarförmåner för att lösa särskilt svåra bemanningssituationer. Sommarförmånerna ska användas såväl selektivt som restriktivt.

Inom serviceområdet anpassas verksamheten till den aktivitetsnivå som planeras inom övriga verksamheter.

Inom kulturområdet ökar aktiviteten påtaligt under sommarmånaderna medan aktiviteterna inom utbildningsområdet minskar.

Tillgänglighet

För att kunna följa vårdgarantin och utvecklingen av väntetidsläget på nationell nivå har en särskild mätning av antalet väntande till behandling genomförts i hela landet under januari. Mätningen har redovisats av Sveriges Kommuner och Landsting i en uppföljningsrapport.

Genom en enkät till landets landsting/regioner har tillgängligheten för 22 behandlingar inom åtta specialitetsområden vid tre tidpunkter (31 augusti 2005, 31 december 2005 och 31 januari 2006) undersökts. De områden som undersökts är gynekologi, hjärtsjukvård, kirurgi, ortopedi, plastikkirurgi, urologi, ögonsjukdomar samt öron-näsa-hals.

Sammanfattning av mätningen

- Det totala antalet patienter som väntar på behandling inom de åtta områdena har minskat under de senaste månaderna.
- Antalet patienter som behövt vänta längre än 90 dagar har också minskat kontinuerligt under de senaste fem månaderna (data från sju landsting, dock ej Norrbotten eftersom fullständiga uppgifter inte kunde redovisas avseende mätningarna i september och december 2005).
- Det innebär att fler patienter än tidigare har fått behandling inom vårdgarantins tidsgränser.
- Per den 1 februari 2006 får cirka 30 procent av patienterna vänta mer än tre månader på behandling enligt den nationella undersökningen.

Områden med särskilt stora förbättringar är gråstarrkirurgi, gynekologi och kirurgi. Relativt få patienter (876) har tackat ja till en vårdgarantiremiss till annat landsting. Många patienter tycks, om de får erbjudande om vård i annat landsting, föredra en längre väntan för att få vård i hemlandstinget.

Viktiga erfarenheter från förändringsarbetet

Sveriges Kommuner och Landsting konstaterar i rapporten att landsting och regioner använt flera olika strategier och metoder för att förbereda verksamheterna för den vidgade vårdgarantin. Jag konstaterar att vårt landsting använt samtliga de redovisade strategierna och metoderna, nämligen:

- Strukturförändringar – skilja på akut och planerad vård.
- Ökat samarbete för att bättre utnyttja kapacitet mellan sjukhus, landsting och regioner.
- Se över och effektivisera den inre organisationen.
- Ökad upphandling av vårdkapacitet.

I Norrbotten har vi dessutom betonat och gett stöd för aktiviteter med lärandestyrkt systematiskt förbättringsarbete i syfte att skapa tydliga vårdprocesser och lärande.

Invigning av ortopedisk vårdavdelning i Piteå

Omstruktureringen av ortopedin i länet är en av orsakerna till de minskade väntetiderna för patienter som behöver höft- eller knäledsopereras. Den akuta och den planerade verksamheten har separerats och de olika sjukhusen har

profilerats mot olika områden. Piteå älvuds sjukhus ansvarar idag för merparten av kustområdets planerade slutenvårdsortopedi, huvudsakligen höft- och knäledsoperationer.

Den 10 februari invigdes den nya ortopediska avdelningen vid sjukhuset. Personalen som arbetar vid vårdavdelningen har aktivt medverkat i planeringen och ombyggnationerna av lokalerna. Lokalerna har anpassats för att erbjuda det ökande antalet patienter en vårdmiljö av hög kvalitet, vilket inte minst har stor betydelse för slutresultatet.

Vårdavdelningen har 23 platser, varav 21 är avsedda för planerad ortopedi och 2 för akuta ortopedpatienter. En viktig del i vårdkedjan är den efterföljande rehabiliteringen där sjuksköterskor, undersköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter samverkar för att uppnå det maximala resultatet för patienten.

I och med omstruktureringen av ortopedin i länet är Piteå älvuds sjukhus tredje störst i landet vad gäller höft- och knäledsplastiker. Under 2006 planeras närmare 850 operationer i länet, varav 600 ska genomföras i Piteå. Det nya sättet att arbeta innebär att vårdköerna väsentligt kortas och inom några månader räknar verksamhetsansvariga med att landstinget kan uppfylla åtagandet enligt vårdgarantin.

En välinformerad patient är en trygg patient

Redan två veckor innan operationsdatum tas patienten emot för en förberedande undersökning. Prover tas, sjukgymnaster och arbetsterapeuter utformar träningsprogram samt förbereder för nödvändiga hjälpmedel och sjuksköterska och narkosläkare gör nödvändiga förebereelser. Patienten får träffa alla yrkeskategorier som samverkar kring såväl operationen som den efterföljande rehabiliteringen. De noggranna förberedelserna innebär i det närmaste att 100 procent av de planerade operationerna kan genomföras.

Ortopedverkstaden i full drift

Den ortopedtekniska verksamheten drivs sedan den 1 januari i landstingets regi. Tolv personer har anställts, varav tio i Sunderbyn och två i Gällivare. Gällivare försörjs tillsvidare med ortopedingenjörskompetens från Sunderbyn.

Utrustningen vid ortopedverkstäderna är nyinköpt och man använder även nya IT-system för journalföring, lagerhållning och ekonomisk uppföljning. Allt detta innebar en något fördröjd start av verksamheten men nu tas patienter emot igen. Vissa inkörningssvårigheter har också förekommit när det gäller användandet av IT-systemen.

Personalen vid den ortopedtekniska avdelningen har från och med 1 januari förskrivningsrätt efter remiss från behandlande läkare enligt landstingets riktlinjer för hjälpmedelsverksamheten.

I den nya verksamheten togs inga patientuppgifter över från den tidigare entreprenören. Detta bedömdes inte motiverat av vare sig ekonomiska eller medicinska skäl. Patientuppgifterna var ej att jämställa med journaler i lagens mening eftersom personal inom ortopedteknisk verksamhet inte varit skyldiga att föra journal. Den 1 april i år träder emellertid en lagändring ikraft som förändrar detta. Patientjournal kommer att föras i VAS.

Livsstilsfrågor i patientmöten

Hälso- och sjukvården möter en stor del av länets befolkning vid sina patientmöten och har därigenom goda möjligheter att påverka befolkningens levnadsvanor. Patienter tycker också att det är positivt om vårdpersonal diskuterar livsstilsfrågor med dem. Vid en förfrågan till 1 000 norrbottningar uppgav hela 91 procent att det är bra om vårdpersonal tar upp frågan om livsstil med dem.

Tycker du att det är positivt om läkare/sköterskan diskuterar livsstilsfrågor som kan påverka din hälsa med dig? Som rökning, kost, alkohol och motion

	Norrbottnen (%)	Riket (%)
Ja	91	91
Nej	6	6
Vet ej/ kan ej svara	3	3
Antal tillfrågade	1 000	38 560

Vid en jämförelse med riket är hälso- och sjukvården i Norrbotten bra på att fråga patienter om deras levnadsvanor. Under år 2005 uppgav 34 procent av norrbottningarna att de tillfrågats om levnadsvanor när de besökt läkare eller sköterska. Motsvarande siffra för riket är 31 procent.

Motiverande samtalsmetodik

Motiverande samtalsmetodik är en metod som visats sig vara framgångsrik för att motivera och stödja patienter till en mer hälsofrämjande livsstil.

Sedan år 2003 har 198 personer inom landstinget utbildats i metoden. De flesta arbetar inom primärvården men även personer från folktandvården och den slutna vården har genomgått utbildningen. En utvärdering visar att det finns behov av ytterligare utbildningar och vidareutbildning.

Under 2006 har medel avsatts för att anordna ytterligare utbildningar i motiverande samtalsmetodik.

Ledardagen

Den 16 februari genomfördes för andra gången landstingets chefs- och ledardag. Den är på väg att bli en uppskattad och årligen återkommande händelse. Arrangemanget vänder sig till alla chefer och vissa ledare inom landstinget och syftet är att mötas under trevliga former för att utbyta erfarenheter, lärande och att inleda året med att ta ut kursen mot gemensamma mål. Av landstingets ca 400 chefer deltog omkring 300 i chefsdagen.

Dagen bestod av föreläsningar och seminarier på olika teman. Teaterchefen Erik Kiviniemi inledde med att dela med sig av sina erfarenheter som ledare av att arbeta med förändringar. Därefter genomfördes tio seminarier i två omgångar på olika teman. Seminarierna leddes av personer i landstingets olika verksamheter, men även av externa föreläsare som delgav sina erfarenheter och synpunkter på att genomföra kvalitets- och förändringsarbete.

Den röda tråden under dagen var kvalitetsutveckling och systematiskt förbättringsarbete för att nå en verksamhet som är tillgänglig, säker, evidensbaserad, kvalitativt likvärdig och effektiv. Gensvaret från deltagande chefer var mycket positivt och utvärderingen av dagen kommer att utgöra underlag för planering av nästa chefs- och ledardag och andra ledarutvecklingsarrangemang.

Lägesrapport om plusjobb

Regeringen ger offentliga arbetsgivare möjlighet att inrätta s k plusjobb för att öka servicenivån och motverka kommande arbetskraftsbrist. Målgruppen för plusjobben är personer som varit inskrivna vid arbetsförmedlingen i två år. Beslut om plusjobb kan tas under 2006 och gälla t o m 2008.

Ett avtal har träffats med länsarbetsnämnden om att landstinget kan få disponera upp till 100 plusjobb under perioden. Länsarbetsnämnden utser kontaktpersoner inom hela länet som knyts till de samrådsgrupper som ska bildas.

Kollektivavtal om plusjobb har träffats med Kommunal och SKTF. Avtalen reglerar bl a arbetsgivarens rehabiliteringsansvar, uppsägningstider och samverkansformer. Urval av anvisade arbetssökande från arbetsförmedlingen och lönesättning sker på samma grunder som för övriga visstidsanställda i landstinget.

Arbetet med att i en första etapp fastställa vilka plusjobb som är aktuella genomförs i partssamverkan inom divisionerna Service, Primärvård och Kultur och utbildning. Detta gäller 20–30 arkivarbeten, 8–10 arbeten på vårdcentraler i Luleå och Boden samt tre arbeten inom kultur och utbildning.

I etapp två, som har startat, kommer divisionerna i samverkan med berörda fackliga organisationer diskutera vilka arbeten som kan bli föremål för plusjobb. Målsättning är att kunna erbjuda plusjobb inom vård och service samt kultur och utbildning m m i hela länet.

Befolkningsenkät

Under 2006 samverkar landstinget med Folkhälsoinstitutet och de övriga landstingen i Norrland med en gemensam befolkningsundersökning kallad "Hälsa på lika villkor". Hälften av länets kommuner deltar också.

Undersökningen innebär att cirka 11 000 norrbottningar kommer att få en enkät med frågor om välbefinnande, livssituation, hälsobesvär och levnadsvanor. Detta gör att vi kan jämföra länets resultat med nationen och Norrland. Enkäterna samlas in under våren och resultat börjar presenteras under hösten innevarande år.

Driftstopp för telefoni

Det har varit problem med framkomligheten på telefon till och från Landstingshuset och Stadsvikens vårdcentral under de senaste veckorna. Växeln är den modernaste i landstinget och problemen uppstod när Telia gjorde en uppgradering. Arbetet pågår för att lösa problemen och i dagsläget fungerar växeln som den ska. Vid ett möte med leverantören i början av februari har vi överlämnat loggrapporten på de senaste veckornas problem och kommit överens med leverantören om ett åtgärdsprogram.

Dosapoteket Boden

Apoteket AB har beslutat om att flytta dosproduktionen i Boden till dosapoteket i Umeå. Syftet enligt Apotekets uppgifter är att åstadkomma en mer rationell produktion av ApoDos i norra Sverige.

ApoDos innebär att läkemedel distribueras färdigförpackade i påsar eller brickor efter när personen ska ta dem, och används både i hemmet och inom sjukvården. För närvarande pågår förhandlingar mellan landstinget och Apoteket AB om kostnaden för ApoDos-tjänsten. Den beslutade flyttningen påverkar givetvis den pågående förhandlingen. ApoDos-frågan kommer även att tas upp till diskussion med Apoteket AB i en pågående översyn av läkemedelsförsörjningen inom hela norra sjukvårdsregionen.

Dosapoteket bedrivs i lokaler som Apoteket AB hyr av landstinget. Hyresavtalet löper till och med år 2018 och påverkas inte av den beslutade flyttningen.

www.nll.se

I januari hade landstinget 176 000 externa besökare på www.nll.se. Det är en ökning med nästan 40 000 besökare sedan i september 2005. Målet är att vid årets slut ha 200 000 besökare i månaden. Vi har goda förutsättningar att nå målet.

Pollenmätningar

Landstinget har slutit nytt avtal om pollenmätningar för 2006. Mätningarna sker i år i Piteå och pågår från april till mitten av augusti. Resultaten i form av halter och dagliga prognoser kommer i likhet med tidigare år att publiceras på www.nll.se. Pollenmätningarna sker i samverkan mellan landstinget samt kommunerna i Boden, Luleå, Piteå och Älvsbyn.

Motioner under beredning

Följande motioner är under beredning:

Motion (motionär)	Handläggning
Motion 8/05 om utbildning av landstingets chefer och politiker (Lennart Lindström, c)	Styrelsen 2006-04-20 Fullmäktige 2006-05-04
Motion 1/06 om omtanke om patientens och arbetsgivarens ekonomi vid sjukdomsfall (Kurt Juntti, ns)	Styrelsen 2006-04-20 Fullmäktige 2006-05-04
Motion 2/06 om landningsplats för helikopter vid vårdcentral (Kurt Juntti, ns)	Styrelsen 2006-04-20 Fullmäktige 2006-05-04
Motion 3/06 om inköp av utrustning för palliativ strålbehandling vid Sunderby sjukhus (ns-gruppen)	Styrelsen 2006-04-20 Fullmäktige 2006-05-04

Medborgarförslag under beredning

Följande medborgarförslag är under beredning:

Medborgarförslag (förslagsställare)	Handläggning
Medborgarförslag 2/05 om dokumentation av kroppsskador (Marianne Viita)	Styrelsen 2006-04-20 Fullmäktige 2006-05-04

Remissyttranden

Följande handläggning planeras för inkomna remisser:

Yttrandet avser (yttrande till)	Senast	Handläggning
Betänkandet (SOU 2005:115) Aidentifiera jobbansökningar – en metod för mångfald (Finansdepartementet)	2006-04-20	Styrelsen 2006-04-20
Betänkandet (SOU 205:110) Jämförelsevis (Finansdepartementet)	2006-04-28	Styrelsen 2006-04-20
Försvar i förvar – En utredning om det kalla krigets kulturarv och Sveriges gömda museer (Utbildnings- och kulturdepartementet)	2006-05-12	Styrelsen 2006-04-20
Förslag till föreskrifter och allmänna råd om friklassning av material, lokaler och byggnader vid verksamhet med joniserande strålning (Statens strålskyddsinstitut)	2006-05-12	Inget yttrande avges
Betänkandet (SOU 2006:1) Skola Samhälle (Utbildningsdepartementet)	2006-05-31	Inget yttrande avges

Bilagor

- Motionerna 8/05, 1/06, 2/06 och 3/06.
- Medborgarförslag 2/05.

Beslut

Rapporten läggs till handlingarna.

Reservation

Av Jens Sundström (fp):

Uppsägningen av Anders Mansten kan i styrelsesammanhang inte avfärdas som ett enskilt personalärende om man ser det utifrån landstingsdirektörens rapporteringsskyldighet. Sedan frågan om Kiruna BB slutligen avgjordes har det inte funnits någon enskild fråga som skadat landstingets anseende mer, som varit mer medialt uppmärksammat eller som på ett allvarligare sätt påverkat personalens syn på landstinget som arbetsgivare.

I landstingsdirektörens rapport ska de viktigaste händelserna som varit aktuella mellan två landstingsstyrelsemöten tas upp för att styrelsen ska ha den kunskap som krävs för att ta ansvar för verksamheten. Därför är det fullkomligt orimligt, på gränsen till tjänstefel, att landstingsdirektören inte formellt återrapporterar ärendet som föranlett henne att säga upp Anders Mansten till styrelsen.

§ 27

Årsredovisning för år 2005

Dnr 1-06

Ärendebeskrivning

Landstinget redovisar ett positivt resultat på 17 mkr, vilket är 71 mkr bättre än föregående år.

Verksamhetens nettokostnader har ökat med 3,1 procent jämfört med 2004, och visar en negativ budgetavvikelse på 98 mkr. Skatteintäkter, statsbidrag och utjämning ökade med 4,2 procent och visar en positiv budgetavvikelse på 43 mkr. Även finansnettot är positivt med 72 mkr.

Ekonomi i balans

Landstinget ska enligt kommunallagen ha en ekonomi i balans, d v s intäkterna ska överstiga kostnaderna. Fr o m 2005 gäller att om kostnaderna ett räkenskapsår överstiger intäkterna, ska det negativa resultatet regleras och det egna kapitalet i balansräkningen återställas under de närmast följande tre åren. Beslut om sådan reglering ska fattas i budgeten senast tredje året efter det år det negativa resultatet uppkom. Om det finns synnerliga skäl kan fullmäktige besluta att sådan reglering inte ska göras.

Under året har förändringsarbetet fortsatt. Beslut om minskning av vårdplatser har tagits som gett ekonomisk effekt fr o m oktober. Översynen av de lokala staberna kommer att ge en besparing på ca 9 mkr på helårsbasis och upphävandet av beslutet att öppna förlossnings-/BB-verksamheten i Kiruna 21 mkr.

I det positiva resultatet för år 2005 ingår upplägg av en omstruktureringsreserv på 14 mkr framtida kostnader för omstruktureringar i form av ombyggnationer som ska sänka kostnaderna på sikt. För dessa kostnader anges synnerliga skäl.

Landstinget har ett justerat negativt resultat på minus 8 mkr som ska regleras senast 2006.

Det justerade resultatet 2005 på 31 mkr, innebär att det negativa resultatet 2004 regleras.

Avstämning mot kommunallagens balanskrav, mkr:

	2005	2004
Resultat enligt balansräkningen	17	- 54
Avgår samtliga realisationsvinster	-	- 1
Synnerliga skäl, omstruktureringskostnader	14	47
Justerat resultat	31	- 8

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Årsredovisningen för år 2005 godkänns.
- 2 Eget kapital ökas med 16 955 646 kr.

Beslut

Landstingsstyrelsens beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt förslaget.

§ 28

Förändringar i taxan för hälsokontroller, intyg m m

Dnr 553-06

Ärendebeskrivning

Följande förändringar föreslås i taxan för hälsokontroller, intyg m m:

Intyg ersättning till läkare

I nuvarande taxa för hälsokontroller, intyg m m är vissa intyg och utlåtanden märkta med ett "A", innebärande att ersättningen ges direkt till den läkare som utfärdat intyget eller utlåtandet. Utfärdandet har skett på annan tid än arbetstid. Eftersom denna regel numera inte finns med i läkarnas kollektivavtal införs följande skrivning:

För vissa intyg eller utlåtanden som utfärdas av läkare på grundval av journaler och andra handlingar får läkaren själv ta ut ersättning av uppdragsgivaren enligt följande regler.

Utfärdanden av intyg eller utlåtande, för vilket ersättning ges till läkaren personligen, ska ske på annan tid än arbetstid. När ersättning från landstinget ges för arbetstid kan läkaren inte få ersättning för intyg. Arbetad tid under jour betraktas i detta sammanhang som arbetstid.

Läkare, som med stöd av författning eller andra bestämmelser, förordnas att utföra undersökning och med anledning av detta utfärdar intyg eller utlåtande ska få ersättning för detta från uppdragsgivaren.

Deltagande i avstämningsmöten

Regler om deltagande i avstämningsmöten saknas f n, därför införs åtgärden i taxan.

Enligt lagen om allmän försäkring, 3 kap 8a §, genomförs avstämningsmöten genom att den försäkrade tillsammans med försäkringskassans representant träffar en eller flera aktörer för att göra en bedömning av den försäkrades medicinska tillstånd, arbetsförmåga samt behov av och möjligheter till rehabilitering.

Till läkare som deltar i avstämningsmöten lämnas arvode enligt föreskrift RFFS 2003:10, 6 §. Landstinget fakturerar försäkringskassan för arvodet inklusive moms. Utbetalning sker till landstinget eftersom läkaren deltar i avstämningsmöten i tjänsten.

Mervärdesskatt (moms)

I nuvarande taxa ingår inte moms i taxebeloppen med vissa enstaka undantag.

Mot bakgrund av några domslut i EG-domstolen har Skatteverket gjort en ny tolkning av mervärdesskattelagstiftningen. Tidigare gällde att merparten av de intyg läkare kan tänkas utfärda ansågs hänförliga till sjukvård och därmed var momsbefriade. Numera anser Skatteverket att en bedömning av det huvudsakliga syftet med intyget ska ligga till grund för om det är skattepliktigt eller inte. Om det huvudsakliga syftet med intyget är att skydda den berörda personens hälsa är det inte momspliktigt. Om intyget däremot utfärdas för att tredje man ska kunna fatta ett beslut är det momspliktigt.

Sveriges Kommuner och Landsting har rekommenderat att alla taxor som kan beröras av Skatteverkets tolkning ska föras med tillägget: Lagstadgad mervärdesskatt tillkommer i förekommande fall.

Förslag till beslut

- 1 Regeln om intygsersättning till läkare fastställs.
- 2 Åtgärden Deltagande i avstämningsmöten införs i taxan.
- 3 Landstingsfullmäktige föreslås besluta att taxan för hälsokontroller, intyg m m föras med tillägget: Lagstadgad mervärdesskatt tillkommer i förekommande fall.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 29

Köp och försäljning av fastigheter i Boden

Dnr 554-06

Ärendebeskrivning

Diskussioner har förts med representanter för Bodens kommun om köp och försäljning av följande fastigheter i Bodens kommun i vilka landstinget respektive kommunen är stor hyresgäst hos varandra.

- Landstinget äger Erikslunds vårdcentral, Gulldamstern 1, total yta 11 695 m² (BRA) och markareal 61 424 m². Bokfört värde den 31 december 2006 är 13 406 tkr och markvärde 1 357 tkr. Av den totala uthyrbara ytan disponerar landstinget ca 15 procent, kommunen 65 procent och övriga 6 procent. Återstående yta, 14 procent, är vakant.
- Landstinget äger även Gammeläng, Hamstern 12 och 13, total yta 4 285 m² (BRA) och markareal 27 270 m². Bokfört värde den 31 december 2006 är 314 tkr. Landstinget har ingen verksamhet där. Av den totala

uthyrbara ytan disponerar kommunen 55 procent och övriga 8 procent. Återstående yta, 37 procent, är vakant.

- Kommunen äger Länservice kontor och förråd, Torpgården 4:75, total yta 5 951 m² (BRA) och markareal 25 507 m². Bokfört värde den 31 december 2006 är 24 543 tkr och markvärde 1 670 tkr. Landstinget disponerar 100 procent av den uthyrbara ytan.

Förslag

Diskussionerna har utmynnat i ett förslag som innebär att Erikslund och Gammeläng övergår i kommunens ägo och Torpgården i landstingets ägo per den 31 december 2006. Som köpeskilling erlägger landstinget 4 mkr till Bodens kommun.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Förslaget bifalls.
- 2 Köpeskillingen, 4 mkr, anvisas ur investeringsramen för år 2006.

--

Yrkande och propositionsordning

Yrkande

Agneta Granström (mp):

- Beslutsförslaget bifalls.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på beslutsförslaget och finner att det bifalls.

--

Beslut

Landstingsstyrelsens beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt förslaget.

Jäv

Kennet Backgård (ns) deltar inte i beslutet på grund av jäv. I hans ställe tjänstgör Lars Wikström (kd).

§ 30

Investeringar 2006

Dnr 555-06

Ärendebeskrivning

I Landstingsplan 2006 har fullmäktige angett den totala investeringsnivån för inventarier och fastigheter, exklusive investeringar för externa hyresgäster, till 175 000 tkr samt bemyndigat landstingsstyrelsen att besluta om investeringar upp till denna nivå.

Styrelsen har tidigare beslutat om investeringar på 115 430 tkr.

Till sammanträdet den 9 mars har division Service lämnat in önskemål om följande fastighetsinvesteringar (tkr):

Objekt	Totalt	Fastighetsinvestering
Anpassning av lokaler för ambulansverksamheten vid Kalix sjukhus	500	500
Installation av plattformshiss vid Arvidsjaurs vårdcentral	200	200
Summa	700	700

De enskilda objekten finns specificerade i bilagor.

Förslag till beslut

Angivna objekt får igångsättas. Totalt för år 2006 har landstingsstyrelsen därmed beslutat om investeringar för 116 130 tkr samt föreslagit fullmäktige en investering på 4 000 tkr.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 31

Försäljning av mark till Kalix kommun

Dnr 556-06

Ärendebeskrivning

Kalix kommun har för avsikt att anlägga en ny väg till mellanlagringsstationen i anslutning till avfallsdeponianläggningen. Anläggningen gränsar till landstingets mark, Näsbyn 28:3, och för att inrymma vägsträckningen på ett lämpligt sätt vill kommunen köpa ett markområde om cirka 700 m² av landstinget. Det gagnvirke som avverkas av kommunen tillfaller landstinget och kan användas av naturbruksskolan.

Köpeskillingen är satt till 1 000 kr.

Förslag till beslut

Cirka 700 m² av Näsbyn 28:3 säljs till Kalix kommun för 1 000 kr.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 32

Uppföljning av överenskommelser avseende primärvård, äldrevård och psykiatri

Dnr 1018-05

Ärendebeskrivning

I juni 2005 avlämnade Socialstyrelsen till regeringen sin slutrapport om den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården. Staten, Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet är eniga om att det är viktigt att det utvecklingsarbete som påbörjats med handlingsplanen får fortsätta även kommande år. En kraftansamling ska ske i landstingen för att främja utvecklingen på de områden där Socialstyrelsens uppföljningar visat att ytterligare åtgärder behövs. Två nya överenskommelser har därför tecknats om inriktningen av det fortsatta arbetet. En överenskommelse avser primärvård och äldrevård och en avser psykiatri.

De fyra miljarder kronor som år 2004 tillfördes det generella statsbidraget med hänvisning till den nationella handlingsplanen ingår fr o m år 2005 i det nya utjämningsystemet. Det åligger varje landsting att fortsätta att följa upp de lokala handlingsplaner som de utarbetade år 2001. Landstingen ska senast den 1 mars 2006 respektive 2007 redovisa till Socialstyrelsen hur de lokala handlingsplanerna har genomförts samt vilka resultat som har uppnåtts. Därutöver ska landstingen senast den 30 september 2007 till Socialstyrelsen redovisa en samlad bedömning av resultat och utvecklingsinsatserna samt hur intentionerna i överenskommelserna har uppfyllts.

Förslag till beslut

Följande rapport lämnas till Socialstyrelsen:

Landstingets strategi för nationella handlingsplanen

Redan innan den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården lades fast hade landstinget beslutat om en inriktning som till stora delar överensstämde med intentionerna i handlingsplanen. Det var därför naturligt för landstinget att inordna innehållet i handlingsplanen i den ordinarie verksamhetsplaneringen.

Inriktningen att stärka de i handlingsplanen angivna områdena och de områden som de nu aktuella överenskommelserna omfattar ligger fast. Denna inriktning har också kompletterats med övergripande mål för utveckling av hälso- och sjukvården som ytterligare stödjer förutsättningarna att förbättra måloppfyllelsen inom områdena primärvård, äldrevård och psykisk hälsa. Landstingets övergripande mål för hälso- och sjukvården är att den i ett patientperspektiv ska kännetecknas av att vara:

- Tillgänglig.
- Säker.
- Kvalitativt likvärdig.
- Evidensbaserad eller åtminstone kunskapsbaserad.
- Effektiv.

Strategin för att nå dessa mål är att bedriva ett systematiskt, kunskapsbaserat och uthålligt förbättringsarbete inom hälso- och sjukvårdens samtliga områden. Genom denna strategi säkerställs långsiktigt hållbara resultat i ett tydligt patientperspektiv.

I det följande redovisar landstinget svar på de konkreta frågor som Socialstyrelsen riktat avseende uppföljning av överenskommelserna avseende primärvård, äldrevård och psykiatri.

Primärvård

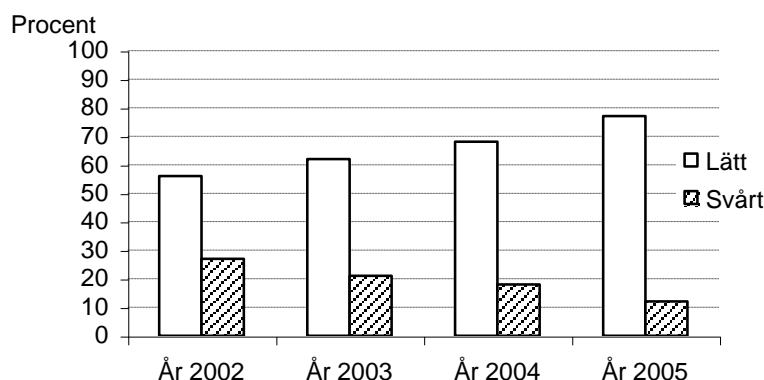
Tillgänglighet och kontinuitet

Varje vårdcentral har ett geografiskt områdesansvar. Varje patient ska erbjudas en fast läkarkontakt/teamkontakt inom sitt närområde. Teamet runt en patient svarar för kontinuitet och alla yrkeskategoriers kompetens tas tillvara. Genom passiv listning erbjuds befolkningen fast läkarkontakt eller teamkontakt.

För att öka telefontillgängligheten har primärvården fortsatt införandet av och trimmat in automatiserat talsvar, TeleQ. Detta är en webbaserad tjänst som besvarar alla inkommande samtal och automatiskt bokar en tid då mottagningens personal ringer tillbaka. Det har medfört att tillgängligheten för patienterna har ökat samtidigt som mottagningspersonalen fått en bättre arbetsmiljö.

I Vårdbarometern får primärvården ett mycket bra betyg. De intervjuade anser att telefontillgänglighet till länets vårdcentraler har förbättrats. Hösten 2005 tyckte 77 procent av de som ringt till vårdcentralerna att det var lätt att komma fram per telefon. Telefontillgängligheten har förbättrats de senaste åren samtidigt som allt färre anser sig ha haft svårigheter att komma fram per telefon (se bild).

Lätt eller svårt att komma fram per telefon till
vårdcentralen i Norrbotten?



Av dem som initierat sitt besök via telefon under år 2005 ansåg 78 procent att det var en rimlig väntetid till besöket vid vårdcentralen.

Mätningarna av tillgängligheten är en del av uppföljningen av den nationella handlingsplanen och sker inom ramen för Sveriges kommuner och landstings projekt ”Väntetider i vården”. Vid väntetidsmätningar står sig vårdcentralerna i Norrbotten väl i jämförelse med övriga Sverige. Vid mätningen hösten 2005 deltog 30 av 33 vårdcentraler i länet. Studien visar att drygt hälften (55 procent) av dem som kontaktat vårdcentralen fick komma till läkare samma dag. Mätningen visar också att 82 procent av patienterna i Norrbotten, får träffa läkare inom sju dagar. Primärvården erbjuder dock alla patienter läkarbesök inom sju dagar och klarar därmed att uppfylla vårdgarantin. I nedanstående tabell visas resultatet av mätningen som gjordes i oktober 2005.

Oktober 2005: Antal patienter efter faktisk väntetid.

Väntetid i dagar	NLL		Riket	
	Antal	Procent	Antal	Procent
0 dagar	368	55	14 696	57
1–7 dagar	175	27	6 708	26
8–30 dagar	117	17	4 010	15
31 eller fler dagar	7	1	516	2
Totalt	667	100	25 930	100

Utöver de nationella mätningarna av tillgänglighet arbetas det på att införa ett internationellt mått på tillgänglighet. Detta mått innebär att man mäter ”tredje tillgängliga tid” hos läkarna. Under 2005 följde 18 av 33 vårdcentraler i länet detta mått regelbundet. För 2006 är målet att samtliga vårdcentraler ska mäta detta.

Läkartäthet

Under år 2005 har divisionen ca 55 ST-läkare, vilket är en förbättring i jämförelse med tidigare. 20 av de 55 är rekryterade utomlands. Av de ST-läkare som fick sin examen under 2005 har samtliga stannat i länet på tillsvidareanställningar. Det är lättare att rekrytera ST-läkare 2005 än 2004. Det kvarstår dock svårigheter med att rekrytera färdiga specialister inom allmänmedicin. Under året har inhyrning av tjänster från bemanningsföretag minskat, viss inhyrning måste dock fortfarande ske till svårrekryterade områden.

2004	Norrbotten	Riket

Antal invånare per allmänläkare	1 590	1 855
Antal invånare per ST-läkare inom allmänmedicin	5 497	7 860

Förändrad sjukvårdsstruktur

I samband med att en ny organisation år 2001 infördes för såväl den politiska verksamheten som för driftsverksamheten framkom att skillnader fanns mellan de olika vårdcentralerna i länet avseende såväl uppdrag som tilldelade resurser. Under åren 2004–2005 infördes därför en ny modell för fördelning av ekonomiska resurser inom primärvården. Modellen innebär följande:

- Gemensamt basåtagande för alla vårdcentraler.
- Tilläggsåtagande för arbetsuppgifter utöver basåtagande.
- Budgeten är kopplad till åtagandet.
- Fast läkarkontakt ska åstadkommas.
- Nationella handlingsplanens intentioner ska beaktas i det utvecklingsarbete som sker.

Bakgrunden till denna resursfördelningsmodell, som började införas under år 2005, är att uppnå en rättvis resursfördelning där hänsyn tas till varje vårdcentralers verksamhetsuppdrag. Modellen innehåller komponenter som ger vårdcentralen kompensation för patienter som söker vård vid annan vårdcentral än den de tillhör. Syftet med modellen är att skapa likvärdiga förutsättningar för vårdcentralerna.

Vård och omsorg om äldre

Samverkan för vård på rätt vårdnivå

Med anledning av ändringarna i lagen om kommunernas betalningsansvar för utskrivningsklara patienter som trädde i kraft den 1 juli 2003 har landstinget och länets kommuner tagit fram gemensamma rutiner för samordnad vårdplanering och informationsöverföring. IT-stödet Meddix SVP (Samordnad Vård Planering) är ett gemensamt verktyg som landstinget och kommunerna nyttjar för att skicka information och upprätta vårdplaner. Verktøjets tillkomst innebär för patienten en obruten vårdkedja och för huvudmännen en effektivisering av arbetet genom att vårdplaneringar kan ske på distans vilket är mycket resursbesparande för ett län med stora geografiska avstånd.

Arbetet för att ytterligare stärka samverkan mellan landstinget och kommunerna blir tydligare. En styrgrupp bestående av fyra divisionschefer (primärvård, medicinska specialiteter, opererande specialiteter och vuxenpsykiatri) samt fyra socialchefer har tillsatts för att hantera gemensamma frågor. Det har också, fr o m 15 augusti 2005, anställts en projektledare som på heltid ska arbeta med samverkan mellan landstinget och kommunerna. De områden som står i fokus för detta arbete är:

- Kompetensutvecklingsinsatser för gemensamt systematiskt förbättringsarbete.
- Samverkan inom psykiatri.
- Vård och omsorg i eget boende.

- Insatser för barn och ungdomar.

Förutom samverkan på tjänstemannanivå har det utvecklats närmare politisk samverkan mellan landstinget och länets kommuner. Den innebär åtminstone två årliga överläggningar mellan landstingets politiska ledning och ordförandena i länets socialnämnder på länsnivå. Utöver detta hålls lokala möten mellan landstingsledningen och ordförandena i länets socialnämnder. Till grund för detta arbete finns överenskommelser mellan landstinget och kommunförbundet som anger syftet och innehållet i denna samverkan.

Läkarmedverkan i kommunerna

Några år innan nationella handlingsplanens tillkomst tillfördes primärvården 10 mkr för att förstärka läkarmedverkan i kommunernas särskilda boenden. Ingen särskild satsning är gjord därefter, eftersom läkarmedverkan i kommunernas särskilda boenden upplevs som väl fungerande.

Landstingets allmänläkare utför läkemedelsrevisioner vid kommunernas särskilda boenden i samarbete med Apoteket AB. I samband med revisionerna uppmärksammas både tandhälsan och den somatiska hälsan.

Psykisk ohälsa

För att stödja arbetet för att förbättra den psykiska ohälsan har det inom primärvården under år 2004 anställts beteendevetare. De ska dels arbeta med egna patienter, dels vara kompetensstöd till övrig personal. Under året har ST-läkare och allmänläkare fått utbildning i kognitiv beteendeterapi.

Ett centralt mål för primärvården är att bli bättre på att ta hand om den psykiska ohälsa som inte kräver psykiatrisk specialistkompetens. För att bli ännu bättre på att möta psykisk ohälsa och psykosocial problematik i ett tidigt stadium avser primärvården att ytterligare öka den beteendevetenskapliga kompetensen hos fler yrkesgrupper. För att kunna göra detta används 1 mkr per år för befintlig primärvårdspersonals kompetensutveckling inom området.

Inom vuxenpsykiatri har ett nytt övergripande arbetssätt gett flera vinster. Personalen arbetar i multiprofessionella och rörliga vårdteam som dels innebär att personalens resurser tas till vara på ett bättre sätt, dels att resurser frigörs som ökar tillgängligheten för patienterna. Erfarenheter har på ett naturligt sätt kunnat tas till vara och naturligt återkopplas.

Barn och ungdomar med psykiska problem

Samtliga enheter inom barn- och ungdomspsykiatri har en etablerad samverkan med sina vårdgrannar (vuxenpsykiatri, primärvård, skola, studenthälsa samt kommunens socialtjänst) och arbetar aktivt för att minska väntetiderna. Arbetet har resulterat i att alla enheter, utom en, i princip inte har några väntetider för oprioriterade patienter. Samarbetet med vårdgrannarna har utvecklats under 2005 och funnit fasta former. Arbetet i länet bedrivs utifrån lokala förutsättningar. Några exempel på detta är:

- En samverkansgrupp för unga vuxna fungerar som styrgrupp och ska följa och utvärdera det gemensamma samverkansarbetet enligt ovan. Den ska också ha ett övergripande ansvar för arbetet med unga vuxna.

- En enhet arbetar med teamöverskridande remissträffar en gång per vecka där flera specialiteter medverkar i syfte att nyttja varandras kompetens och snabbt kunna ta hand om barn och ungdomar.
- Nätverksmöten sker med organisationer och institutioner som finns nära unga människor med befarad psykisk ohälsa. Ett exempel är att arbetsförmedling, socialtjänst och försäkringskassa har ett samverkansprojekt för att hjälpa människor som har svårt att komma in på arbetsmarknaden.
- Utveckling av ungdomsmottagningarnas verksamhet för att bättre kunna möta unga människor med psykisk ohälsa pågår.
- Ett nätverk kring asylsökande barn har skapats.

Psykiskt funktionshinder

När det gäller insatser riktade till psykiskt funktionshindrade har det under 2005 bedrivits ett brett arbete i länet tillsammans med kommunerna inom ramen för den Nationella Psykiatrisamordningen. Från landstingets sida deltar psykiatrin, primärvården och länets samtliga 14 kommuner.

Nationell Psykiatrisamordning

I den Nationella Psykiatrisamordningen har regeringen beslutat att som länsmedel för Norrbotten avsätta 11,2 mkr för åren 2005–2006. Ansökan om länsmedel har skett genom ett gemensamt ansökningsförfarande för landstinget och kommunerna i länet.

Målgruppen för länsmedlen utgörs av personer med psykiska funktionshinder och/eller psykisk sjukdom/störning. Målgruppen kan omfatta personer i alla åldrar.

En länsstyrgrupp bestående av socialchefer från kommunerna och divisionschefer från landstinget har granskat och prioriterat 14 lokala projekt utifrån bland annat ansökningarnas kvalitet och geografisk spridning i länet. De prioriterade områdena kan delas in i fem övergripande grupper:

- Gemensamma insatser för personer med komplexa vårdbehov som har sin grund i psykisk störning och missbruk, s k dubbeldiagnos.
- Gemensamma utbildningsinsatser för att öka samsyn/värdegrund hos de olika aktörerna som möter personer med psykiska funktionshinder/psy-kisk sjukdom.
- Planeringsmedel för kartläggning av vuxna med neuropsykiatriska funktionshinder och utarbeta förslag till utrednings- och stödverksamhet.
- Insatser riktade till barn till psykiskt sjuka.
- Unga vuxna – tidiga och samlade insatser för att undvika utvecklande av psykisk sjukdom/psykiska funktionshinder.

På länsnivå finns en referensgrupp bestående av företrädare för brukar-/anhörigorganisationer och i några av de lokala projekten är också brukarna direkt företrädare genom sina organisationer.

Kontaktpersonerna från Norrbottens läns landsting och Kommunförbundet Norrbotten följer kontinuerligt de lokala projekten och rapporterar till länsstyrgruppen och till Socialstyrelsen.

Den 14 mars 2006 kommer samtliga lokala samverkansprojekt att presentera sitt arbete och sina resultat så här långt. Det lokala arbetet bedrivs i nära samarbete mellan psykiatri, primärvård, kommuner och i flera fall tillsammans med företrädare för brukar-/anhörigorganisationer.

Metodutveckling för arbete med personer med s k dubbeldiagnoser
Sveriges Kommuner och Landsting har i samarbete med Nationella psykiatrisamordnaren inbjudit landsting och kommuner att delta i en samlad utbildning av personal som arbetar med personer med komplexa vårdbehov p g a psykisk störning och missbruk, s k dubbeldiagnoser. Aktuell forskning visar att samtidighet i behandlingen av både den psykiska störningen och missbruket uppvisar bättre resultat än behandling av enbart den psykiska sjukdomen eller missbruket.

Norrbottens läns landsting (vuxenpsykiatrin och primärvården) i samverkan med Luleå och Bodens kommuner har av Sveriges Kommuner och Landsting och Nationella Psykiatrisamordnaren valts ut som ett av tre områden i landet för metodutveckling i arbetet med personer med psykisk störning och missbruk.

Den nationella satsningen omfattar följande fyra steg:

- Inledande seminarium för politisk och tjänstemannaledning där nationella forskare delger sina erfarenheter om verksamma metoder riktade till målgruppen.
- Specialister inom det aktuella problemområdet får särskild spetsutbildning och handledning under tre terminer för att kunna handleda särskilt utsedda "case managers".
- Sex "case managers" får särskild handledning och 10 poängs utbildning vid Växjö Universitet; "Integrerad behandling – missbruk och svår psykisk störning".
- Utvärdering av de samlade insatserna.

En viktig utgångspunkt är att detta är en långsiktig satsning som inte avslutas i och med projekttidens slut utan insatserna bör istället integreras i de ordinarie verksamheterna. En samverkansöverenskommelse "Metodutveckling i arbetet med personer med komplexa vårdbehov på grund av psykisk störning och missbruk" har undertecknats av landstinget (vuxenpsykiatrin och primärvården) samt Luleå och Bodens kommuner.

Mångfald av vårdgivare

Landstinget har under 2005 inte ändrat policy när det gäller alternativa driftsformer inom primärvården.

Landstinget har våren 2002 överlämnat driften av Vittangi vårdcentral till Praktikertjänst AB. Landstinget har försökt med upphandling av ytterligare en vårdcentral, men erhållna anbud har ej varit av tillräckligt god kvalitet för att teckna ett avtal. Vårdavtal har tidigare tecknats med två sjukgymnastföretag och ytterligare vårdavtal kommer att tecknas.

Landstinget finansierar primärvård som drivs i privat regi. Det gäller ca 70 sjukgymnastetableringar samt 13 allmänläkartillstånd, vilket är samma

antal som år 2004. Under år 2005 har det inte skett några förändringar av antalet entreprenader, personalkooperativ eller liknande.

FoU

Riktlinjer för landstingets forsknings- och utvecklingsarbete är framtagna. Förutom anslag från landstinget finns möjlighet att söka FoU-anslag från Visare Norr (Norrlandstingens regionförbund).

Forskningsenheten ger metodstöd och handledning till landstingsanställda i deras FoU-projekt. Forskning inom primärvården ska prioriteras och inriktas mot de av landstinget prioriterade områdena. Forskningsenheten handleder flera primärvårdsprojekt och av de sammanlagt 30 projekt som fick anslag under år 2005 kom en tredjedel av projekten från primärvården.

Primärvårdspersonal (främst sjukgymnaster och sjuksköterskor) deltar i en pågående 10-poängskurs i vetenskapsmetodik. De deltar också i andra metodkurser som arrangerats under året, t ex en kurs om hur man söker vetenskaplig litteratur på nätet.

Landstinget finansierar tre kliniska lektorat. Det finns en halvtidstjänst som adjungerad klinisk lektor inom ämnet allmänmedicin. Det har varit dålig forskningsmedverkan från primärvårdsläkarnas sida, men i och med att länets distriktsläkare från november 2005 fått en för hela länet samordnande läkare, görs nu ett nytt försök att skapa en struktur för forskande allmänläkare.

Verksamhetsstatistik

Under 2005 var antalet läkarbesök på jourcentralerna inom primärvården 36 751 och antalet läkarbesök på akutmottagningarna 44 614. Samma år uppgick antalet läkarbesök i hemmet till 9 532, för år 2004 var motsvarande siffra 10 369. En anledning till att siffrorna har varierat mycket över tiden, t ex när det gäller antal läkarbesök på primärvårdens jourcentraler, kan vara att begreppen har definierats olika från år till år.

Beslut

Rapport enligt förslaget avges.

§ 33

Gemensamma riktlinjer för assisterad befruktning av lesbiska par i norra sjukvårdsregionen

Dnr 557-06

Ärendebeskrivning

År 2005 skedde en lagändring som innebär att assisterad befruktning med donerade spermier även ska få utföras beträffande en kvinna som är registrerad partner eller sammanboende med en annan kvinna. Med anledning av

lagändringen behöver de gemensamma riktlinjerna för assisterad befruktning i norra sjukvårdsregionen kompletteras med behandlingen av lesbiska par.

Förbundsdirektionen i Norrlandstingens regionförbund beslöt därför vid sitt sammanträde den 7 december 2005 att rekommendera regionlandstingen att godkänna riktlinjer för assisterad befruktning av lesbiska par att gälla fr o m den 1 mars 2006.

Förslag till beslut

Rekommendationen antas med den ändringen att lesbiska par i avgiftshänseende ska jämföras med övriga som får assisterad befruktning med donerade spermier.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 34

Yttrande över betänkandet (SOU 2005:90) Abort i Sverige

Dnr 2108-05

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över betänkandet, som avgetts av en särskild utredare. Utredarens uppgift har varit att utreda förutsättningarna för och konsekvenserna av att utländska kvinnor, som inte är bosatta i Sverige och som inte är asylsökande, får rätt att göra abort i Sverige under förutsättning att de själva står för kostnaderna.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 3 april 2006.

Förslag till beslut

Följande yttrande avges:

En lagändring kommer troligen inte att medföra någon större belastning på den svenska sjukvården, och i ännu mindre utsträckning i Norrbotten eftersom länet ligger långt från de länder i omvärlden som inte har fri abort. En eventuell ökning av antalet aborter som följd av lagändringen är också finansierad genom att kvinnan själv eller hennes sjukvårdsförsäkring i hemlandet och i vissa fall Försäkringskassan i Sverige ska betala aborten. Landstingets kostnader för abortverksamhet påverkas således inte av lagförändringen. Landstinget instämmer därför i förslaget.

Beslut

Yttrande enligt förslaget avges.

§ 35

Utvidgade kriterier för landstingets regionala utvecklingsmedel

Dnr 193-06

Ärendebeskrivning

Landstingets kriterier för till vilka ändamål de regionala utvecklingsmedlen kan användas återfinns i de näringspolitiska riktlinjerna. De har ett utpräglat tillväxt- och sysselsättningsfokus.

Mot bakgrund av det påbörjade arbetet med det regionala utvecklingsprogrammet, det programkomplex som ersätter det regionala tillväxtprogrammet och som har en väsentligt bredare ansats, har det bedömts nödvändigt att göra en översyn av såväl de näringspolitiska riktlinjerna som kriterierna för användningen av de regionala utvecklingsmedlen.

Utvidgade kriterier

Vidare har de kriterier som gäller idag en alltför snäv formulering som inte svarar mot landstingets mål och styrdokumentens riktlinjer. De behöver vidgas för att öka möjligheten att ge stöd till unga människors projekt, liksom till aktiviteter som stärker mångfalden, jämställdheten och kreativiteten i samhället.

Innovativa miljöer kännetecknas ofta av heterogenitet, öppenhet för påverkan från omvärlden och tolerans. Förnyelsearbetet stärks när olika perspektiv blandas och konfronteras – mäns och kvinnors erfarenheter, unga människors och äldres, glesbygd och storstad, nya svenskar och minoritetsgrupper. I landstingets arbete med regional utveckling är olika erfarenheter och perspektiv en tillgång som ska tas tillvara för att skapa förnyelse och tillväxt i länet.

Landstingets kriterier för de regionala utvecklingsmedlens användning kan stimulera till detta genom att utformas enligt följande:

Kriterier för användningen av landstingets regionala utvecklingsmedel

Landstingets regionala utvecklingsmedel ska användas för ändamål som har stöd i de näringspolitiska riktlinjerna, landstingsplanen och landstingsstyrelsens verksamhetsplan. De ska uppfylla några av nedanstående villkor:

- Merparten av medlen ska riktas till de områden som pekas ut i det regionala utvecklingsprogrammet.
- 20 procent av medlen ska användas till projekt som är riktade till eller drivs av unga människor (< 25 år). En jurygrupp av unga människor ska bereda dessa projekt inför förslag till beslut.
- Medlen ska användas till projekt som är förutsättningsskapande och som fokuserar på strategiska insatser. De ska leda till tillväxt genom att nya fö-

retag skapas, alternativt att befintliga företag växer eller ger nya arbetstillfällen.

- De ska gynna både kvinnor och män samt öka tolerans och mångfald genom riktade satsningar på samhällsgrupper som idag är underrepresenterade i näringslivet.
- Medlen är avsedda för projekt, det vill säga åtgärder som har en början och ett slut. De ska inte användas för att finansiera drift eller annan löpande verksamhet, och vara konkurrensneutrala.
- Fleråriga projekt ska belasta innevarande års budget. Vissa beslut är villkorade och i de fall projekten inte kommer till stånd ska reserverade medel återföras.

Innan dagens sammanträde uppgår landstingets regionala utvecklingsmedel till 1 400 tkr reserverade från 2005 och 5 314 tkr enligt Landstingsplan 2006, sammantaget 6 714 tkr.

Unga människors inflytande

Utöver ovanstående förändringar av kriterierna för användningen av landstingets medel för regionala utvecklingsprojekt föreslås ett antal förändringar med syfte att ge unga människor ökat inflytande över beslutsfattandet i landstinget och kommunerna.

- Landstinget och Kommunförbundet Norrbotten ska genomföra en årlig dialogkonferens där beslutsfattare i Norrbotten möter unga människor för att diskutera frågor som dessa valt.
- Landstinget inrättar en ungdomspanel, knuten till landstingsstyrelsen, med uppgift att följa landstingsstyrelsens frågor och föra in ungdomsperspektivet i dessa.
- Landstinget inrättar ett stipendium för att ge tre unga norrbottningar (< 25 år) möjlighet att delta i AER:s Youth Summer School.

Förslag till beslut

- 1 Förslaget till kriterier för de regionala utvecklingsmedlens användning fastställs.
- 2 Landstinget ska tillsammans med Kommunförbundet Norrbotten genomföra en årlig dialogkonferens där beslutsfattare i Norrbotten möter unga människor för att diskutera frågor som dessa valt.
- 3 En ungdomspanel knuten till landstingsstyrelsen inrättas med uppgift enligt ovan.
- 4 Landstinget inrättar ett stipendium för att ge tre unga norrbottningar (< 25 år) möjlighet att delta i AER:s Youth Summer School.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 36

Bidrag till förstärkning av Norrbottens kammarorkester

Dnr 558-06

Ärendebeskrivning

Inom ramen för Norrbottensmusiken finns idag ensemblerna Norrbottens kammarorkester och Piteå kammaropera, den senare ingår i turnésamarbetet Norrlands nätverk för musik- och dansteater (NMD). Båda byggs upp av freelancemusiker, i första hand från länet men också utifrån kommande, för varje produktion. Det innebär att inga musiker inom detta musikområde finns tillgängliga mellan konserterna för arbete med det regionala musiklivet och skolorna. Båda ensemblerna har statligt stöd via Statens kulturråd.

Under 2007 kommer både Luleå och Piteå kommuner att inviga nya konsertsalar, vilket innebär ökade krav på och möjligheter för länsmusikens verksamhet. Önskemål om ökat samarbete har också framförts från Musikhögskolan i Piteå.

Förstärkning med ny ensemble

För att utveckla de existerande ensemblerna samt för att höja nivån på länets musikliv, skapas en ny ensemble med hög konstnärlig profil inom Norrbottens kammarorkester/Norrbottensmusiken. Ensemblen består av en stråkkvintett, en pianist/cembalist, en slagverkare, en flöjt samt en klarinett – en konstellation som inom den nutida konstmusiken går under begreppet Pierrot Lunaire-ensemble.

Ensemblen ska profilera sig inom barockmusiken och inom den samtida konstmusiken. Vid produktioner för hel kammarorkester byggs denna ut som tidigare med freelancemusiker, i första hand från länet. Konstnärlig ledare och dirigent skulle vara Petter Sundqvist, väl etablerad inom Sveriges musikliv, idag dirigent för kammarorkestern och även professor vid Musikhögskolan i Piteå, och som ansvarig för verksamheten inom länsmusikens ram Kjell Englund, idag konstnärlig ledare för kammarorkestern och Piteå kammaropera.

Med en fast ensemble skulle en ökad samverkan med det lokala musiklivet och pedagogiskt arbete i skolorna kunna komma till stånd, liksom samarbete med Musikhögskolan i Piteå i den högre utbildningen av musiker, dirigenter och tonsättare. En ensemble av denna storleksordning skulle också innebära flera möjligheter till konserter i mindre lokaler i länet. Ensemblen skulle vara lokaliserad i Piteå, men ha som uppdrag att arbeta i hela Norrbotten och den väl inarbetade metoden för samverkan med länets musiker skulle fortsätta.

Den nya ensemblen torde också vara av stort nationellt intresse, eftersom en fast ensemble med aktuell utformning saknas i svenskt musikliv.

Finansiering och förankringsarbete

Total årskostnad för ensemblen är 6 000 000 kr.

Luleå och Piteå kommuner har förklarat sig villiga att bidra med vardera 750 000 årligen och båda accepterar Piteå som lokaliseringsort.

Statens kulturråd kommer under våren att presentera en utredning om landets orkesterverksamhet och sin finansiering av denna. Kulturrådet har uppmanat till ansökan i första hand om utvecklingsbidrag, vilket senare kan övergå i verksamhetsbidrag. Ansökan på 3 000 000 kr per år i tre år har tillställts kulturrådet.

Återstår 1 500 000 kr av den regionala finansieringen.

Förslag till beslut

- 1 Bidrag beviljas med 1 500 000 kr, under förutsättning att samtliga nämnda parter deltar i finansieringen.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.

--

Yrkande och propositionsordning

Yrkande

Kenneth Backgård (ns):

- Förslaget avslås.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition om bifall till respektive avslag på beslutsförslaget och finner att det bifalls.

--

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation

Av Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns), Doris Messner (ns) och Ann-Christin Åström (ns) till förmån för yrkandet.

§ 37

Den framtida hälso- och sjukvården i Kiruna

Dnr 1404-05

Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige beslutade den 30 augusti 2005 bl a att det vid Kiruna sjukhus ska införas en integrerad verksamhet avseende ambulansverksamhet, akutmottagning och intensivvård, s k IVAK. Samtidigt beslutades att förutsättningarna för att också integrera operationsverksamheten vid sjukhuset med IVAK ska utredas och att ett underlag för principbeslut ska vara klart till landstingsstyrelsens sammanträde den 20 december 2005.

Vid styrelsens sammanträde den 20 december lämnades information om läget för det samlade arbetet. Då konstaterades att arbetet med IVAK-verksamheten kommit långt, medan det återstod ytterligare arbete innan ett underlag kunde läggas fram avseende integration av operationsverksamheten.

Under år 2005 inleddes ett organiserat samarbete i Kiruna mellan landstinget och ett antal lokala intressenter som företag, fackliga organisationer och kommunen. Syftet var att ömsesidigt öka kunskapen om varandras verksamheter och förutsättningarna för dessa samt att öka de lokala intressenternas förtroende för landstinget och den hälso- och sjukvård som erbjuds befolkningen i Kirunaområdet. I slutet av september ingicks en gemensam överens-

kommelse i vilken landstinget redovisade inriktningen för den framtida hälso- och sjukvården i Kiruna med utgångspunkt i gällande beslut i landstinget.

I och med överenskommelsen förklarade sig de i samarbetet ingående parterna vara eniga om att landstinget bedriver en trygg och säker hälso- och sjukvård för befolkningen i Kiruna. I överenskommelsen ingick även att arbetet i den gemensamma arbetsgruppen ska fortsätta och att rapporter regelbundet ska lämnas till styrgruppen.

Utgångspunkter

En grundläggande förutsättning för det arbete som genomförts avseende IVAK- och operationsverksamheten är att enheterna verksamhetsmässigt och organisatoriskt ska utgöra en integrerad helhet med gemensam arbetsledning och samnyttjande av kompetenser. En viktig del i arbetet har därför varit att genomföra denna integration. Det har skett genom att två arbetsledningsområden omvandlats till ett och genom att rekrytering av den gemensamma enhetschefen pågår.

Ett annat moment har varit att utreda och bedöma i vilka lokaler den framtida operationsverksamheten ska bedrivas.

Utförda analyser

Inom berörda verksamheter har omfattande analyser genomförts avseende olika alternativ för att bedriva den integrerade IVAK- och operationsverksamheten. Det har resulterat i att de som deltagit i arbetet är överens om att den integrerade verksamheten kan bedrivas med fullgoda förutsättningar avseende patientsäkerhet och kvalitet. Det sker genom att IVAK-verksamheten placeras i befintliga lokaler på plan 4 samt nybyggnation av ca 300 m² i anslutning till dessa lokaler. Operationsverksamheten kommer fortsättningsvis att bedrivas i nuvarande lokaler på plan 8 efter ombyggnation och renovering. Investeringskostnaderna för dessa åtgärder beräknas till 26–29 mkr, inklusive vissa inventarier och viss utrustning.

Yttrande och förslag till beslut

Genom det arbete som genomförts är det säkerställt att operationsverksamheten verksamhetsmässigt och organisatoriskt integreras med IVAK-verksamheten. Det är grundläggande för att säkerställa en fortsatt trygg och säker hälso- och sjukvård för befolkningen i Kiruna och att landstingets utfästelser till de lokala intressenterna i Kiruna kan uppfyllas. Det innebär bl a att unika akuta operationer kan utföras när behov av detta föreligger enligt den för patienten ansvarige läkarens bedömning.

Mot denna bakgrund föreslår beredningen att operationsverksamheten även i fortsättningen ska bedrivas i befintliga lokaler efter viss ombyggnation, renovering och utbyte av viss utrustning.

Sammantaget innebär ställningstagandet att investeringar ska genomföras avseende den samlade verksamheten med 26–29 mkr, inklusive vissa inventarier och viss utrustning. Beredningen vill också påminna om att 2 mkr avsatts för kompetensutvecklingsinsatser i samband med att IVAK- och operationsverksamheterna integreras. Vidare har ytterligare 0,75 mkr avsatts för det arbete

som ska genomföras i syfte att ytterligare utveckla och förbättra hälso- och sjukvården i Kiruna.

Beredningen förslår landstingsstyrelsen att fatta följande beslut:

- 1 Operationsverksamheten integreras organisatoriskt och verksamhetsmässigt med IVAK-verksamheten, vilket säkerställer ett fortsatt väl fungerande akut omhändertagande vid Kiruna sjukhus.
- 2 Operationsverksamheten ska bedrivas i befintliga lokaler efter ombyggnation, renovering och utbyte av viss utrustning.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 38

Ändring i landstingsstyrelsens utbildnings- och sammanträdesplan för år 2006

Dnr 1540-05

Ärendebeskrivning

Följande ändring föreslås i den tidigare fastställda planen:

- Sammanträdet den 20 april flyttas till den 19 april kl 10.00.

Förslag till beslut

Ändringen fastställs.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 39

Landstingsstyrelsens rapport

Dnr 18-06

Förslag till beslut

Följande rapport lämnas till landstingsfullmäktige den 29 mars 2006:

--

Avsnitt 1: Ur landstingsdirektörens rapport till styrelsen 20 december 2005

--

Samverkan mellan landstinget och kommunerna

Samverkan mellan landstinget och kommunerna fortsätter att utvecklas på ett positivt sätt.

Under hösten har ett antal möten genomförts för att avstämma den konkreta samverkan som sker i verksamheterna. Det gäller möten på såväl politisk nivå som på tjänstemannanivå.

Ett möte genomfördes med ordförande i socialnämnderna i slutet av oktober. Vid det mötet berördes bl a frågor avseende utvecklingen inom hälso- och sjukvården i länet liksom frågor om vårdgarantin som då skulle träda i kraft i en nära framtid.

Utöver mötet med samtliga ordförande i socialnämnderna har också möten genomförts i länets olika delar med berörda kommuners socialnämndsordförande som deltagare. Vid dessa möten har konkreta samverkansfrågor med berörda kommuner diskuterats.

I oktober genomfördes också möte mellan socialcheferna och divisionscheferna inom hälso- och sjukvården. Vid det mötet skedde bl a avstämning av de samverkansområden som är i fokus mellan huvudmännen: Hemmet som vårdarena; Barn och ungdomars hälsa; Psykiatri samt Kompetensutvecklingsinsatser för gemensamma förbättringsarbeten. Man har även beslutat att påbörja ett gemensamt genombrottsarbete med fokus på äldre multisjuka individer. Samverkan följs därutöver löpande upp i en länsstyrgrupp som består av fyra företrädare för kommunerna respektive landstinget. Till sitt stöd har denna styrgrupp en administrativ resurs på heltid.

Den 9 december genomfördes ett möte mellan landstingsråd, gruppledare och kommunalråd samt ledamöter i kommunstyrelsernas arbetsutskott. Vid det mötet redovisades och diskuterades en rad områden, bl a pågående gemensamma arbeten för att förbättra omhändertagande av patienter med psykiska problem, ett pilotprojekt avseende mobilisering mot narkotika, framtagandet av en folkhälsost strategi för länet och landstingets arbete för ökad tillgänglig-

het. Dessutom redovisades en rad gemensamma förbättringsarbeten inom bl a områdena strokevård, palliativ vård och reumatologi.

Alla dessa möten bedömer jag som mycket betydelsefulla för att öka den gemensamma förståelsen för vikten av att landstinget och kommunerna genuint samverkar på alla nivåer för att erbjuda länets invånare så god hälso- och sjukvård och omsorg som möjligt. Ju bättre kunskap vi har om varandras verksamheter och förutsättningar desto enklare är det att åstadkomma en fungerande samverkan. En avgörande framgångsfaktor är fokuseringen på patientens/vårdtagarens behov.

Utvecklingsarbete Kiruna sjukhus

Landstingsfullmäktige beslutade den 30 augusti 2005 om vissa utvecklingsinsatser för den framtida hälso- och sjukvården i Kiruna. I underlaget för beslutet redovisade landstingsstyrelsen även att ett arbete bör inledas i syfte att stödja den utveckling som fullmäktigebeslutet innebär samt för att utarbeta förslag till profilering av sjukvården i Kiruna. För detta ändamål avsattes 750 000 kr.

Som jag tidigare rapporterat har en styrgrupp bildats för arbetet. Den leds av divisionschef Ylva Sundqvist. Det lokala arbetet har nyligen kommit igång. En lokal arbetsgrupp har bildats med bred representation av olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården i Kiruna. I en nära framtid kommer gruppen att ha ett möte med ett antal av länscheferna inom hälso- och sjukvården som ett inspel i det fortsatta lokala arbetet.

Överenskommelse med försäkringskassan

De senaste årens ökande sjukskrivningar medför mänskligt lidande och är ett hot mot samhällsekonomin. Kostnaderna minskar reformutrymmet och på sikt riskeras finansieringen av vårt välfärdssystem.

Regeringen har formulerat ett mål om att halvera sjukfrånvaron fram till år 2008. På regional nivå kräver detta samordnade insatser mellan bland andra Försäkringskassan och hälso- och sjukvården.

En överenskommelse om samverkan är träffad mellan Försäkringskassan i Norrbotten och landstinget. Syftet med samverkan är att bidra till en minskning av ohälsan i länet. Minskar ohälsan så bör sjukvårdskonsumtionen minska, vilket leder till färre läkarbesök, vilket i sin tur frigör resurser inom vården.

Ett exempel på samverkan som redan startat är utbildning av läkare i försäkringsmedicin. Andra exempel på tänkbart utvecklingsarbete inom ramen för denna samverkan är:

- Sjukskrivningskommittéer.
- Motion på recept.
- Uppföljningsverktyg, t ex statistik.
- Enkät till patienten att besvara inför första mötet med läkaren.

Med överenskommelsen som stöd har konkret arbete för att förverkliga denna påbörjats inom division Primärvård.

Möte med storföretagen

Regelbundna möten genomförs med de större företagen i länet. Vid möten tas övergripande frågor rörande landstingets verksamhet upp till redovisning och diskussion.

Det senaste mötet ägde rum den 24 november och vid det mötet deltog företrädare för SCA i Piteå, SSAB samt Vattenfall. Frågor som berördes var bl a vårdgarantin och landstingets arbete med att förbättra tillgängligheten.

Mötena med storföretagen kommer, enligt framförda önskemål, att fortsätta under år 2006.

Radiosändningar på finska och meänkieli

Under oktober startades sändningar på finska och meänkieli vid Sunderby sjukhus. Därmed blev sjukhuset först i landet med att erbjuda denna service till sina patienter och andra som besöker sjukhuset. Detta har blivit möjligt genom modern digital radioteknik, DAB. I sjukhusets utbud av nio radiokanaler finns nu också SR Sisuradio, som sänder 16 timmar sverigefinska och tornedalska program sju dagar i veckan. Radiomottagare finns i alla patientrum, korridorer och samlingsrum.

Norrbotten är det län i landet som har störst andel människor som talar och förstår finska eller tornedalsfinska/meänkieli. Nästan en tredjedel (27,7 procent) av länets befolkning kan de båda språken, enligt en färsk undersökning.

--

Avsnitt 2: Vissa styrelsebeslut 20 december 2005

--

Revisionsrapport

Räkenskapsmaterial – vissa kostnadsslag

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer granskat den interna kontrollen avseende landstingets räkenskapsmaterial, avgränsat till vissa kostnadsslag. De kostnadsslag som granskats har samtliga bäring på redovisade rese- och utbildningskostnader under perioden januari–april 2005.

Granskningen – som avgränsats till divisionerna Service och Opererande specialiteter, landstingsdirektörens stab samt landstingsstyrelsen och de politiska beredningarna – syftar till att belysa huruvida räkenskapsmaterialet uppfyller kraven enligt lagstiftning och normerande organ men också landstingets interna regelverk.

Revisorerna konstaterar att landstingets kontroll i sammanhanget är god, men kan i vissa delar vidareutvecklas. För att säkra att landstinget lever upp till redovisningslagens och skattelagstiftningens krav bör:

- Hantering och förvaring av kvitton/underlag hänförliga till kostnadsanspråk i samband med inrikes resa centraliseras till Administrativ service.

- Enhetliga anvisningar och rutiner för hantering/förvaring av utbildningsprogram utvecklas.

Styrelsens behandling av rapporten

Rapporten lades till handlingarna med följande kommentarer:

Administrativ service kommer inom kort att begära in alla gamla kvitton/underlag till reseräkningarna. Rutinen framöver är att om ersättning för utlägg begärs, ska en utskrivna kopia av reseräkningen tillsammans med kvitton skickas till Administrativ service för förvaring tillsammans med lönelistan.

Anvisningar och rutiner för hantering av utbildningar och utbildningsprogram kommer att utarbetas.

Ansvarsfördelning för hjälpmedel mellan landstinget och kommunerna i Norrbotten

I samband med Ädelreformen gjordes en ansvars- och arbetsfördelning för hjälpmedel mellan landstinget och kommunerna i Norrbotten. Gränsdragningarna har efterhand ifrågasatts inom ett antal områden.

I samband med de möten som år 2003 inleddes mellan divisionschefer inom landstinget och kommunernas socialchefer aktualiserades frågorna igen. Det ledde till att en arbetsgrupp bildades för att utreda ansvars- och arbetsfördelningen. Arbetsgruppen har lämnat följande förslag.

Förslag

Bostaden ska utgöra ansvarsgränsen för hjälpmedel. Det innebär att landstinget har det fulla ansvaret för förskrivning av hjälpmedel till personer i ordnärt boende, medan kommunerna har motsvarande ansvar för personer i särskilda boenden. För den enskilde brukaren innebär det att endast en huvudman förskriver och ansvarar för brukarens hjälpmedel. Det ligger också i linje med hjälpmedelsutredningens (SOU 2004:83) förslag.

Med denna gränsdragning försvinner begreppet arbetstekniska hjälpmedel genom att alla hjälpmedel betraktas som individuella. Om t ex en brukare är i behov av en lyft till sin bostad betraktas lyften som ett hjälpmedel i den dagliga livsföringen även om det också används av personalen.

För hjälpmedel där specialistkompetens utöver arbetsterapeut och sjukgymnast krävs, svarar landstinget för förskrivning. Det gäller t ex hjälpmedel för hörsel och syn.

Förslaget har bedömts vara kostnadsneutralt mellan landstinget och kommunerna. Även tidsåtgången bedöms vara neutral mellan huvudmännen.

Förslaget är, som nämnts ovan, avgränsat till bostaden, vilket innebär att skola och arbetsplats lämnats utanför.

Arbetsgruppen föreslår att det bildas ett gemensamt samverkansforum mellan landstinget och kommunerna och att gemensamma riktlinjer utarbetas för hjälpmedelsverksamheten.

Styrelsens beslut

Styrelsen antog förslaget med tillämpning fr o m 1 april 2006, under förut-sättning att samtliga kommuner i länet ställer sig bakom förslaget.

Projekt för energi för ett hållbart samhälle

Styrelsen beslutade att landstinget ska genomföra ett energiprojekt. För ändamålet avsattes 1,8 mkr per år för verksamhetsåren 2006–2008.

Uppsägning av samverkans- avtal inom naturbruksprogrammet

Landstinget ansvarar enligt avtal från 13 november 1998 för utbildningarna inom området naturbruk i gymnasieskolan och gymnasial vuxenutbildning, inklusive påbyggnadsutbildningar. Eleverna utbildas vid Kalix naturbruks-gymnasium och vid Grans Naturbruksskola i Öjebyn.

Avtalet gäller från 1 januari 1999 och tills vidare. Vid uppsägning av avtalet gäller en ömsesidig uppsägning av tre år. Avtalet kan tidigast upphöra 31 december 2008. En eventuell uppsägning av avtalet måste då ske senast 31 december 2005.

Kommunförbundet Norrbotten har vid styrelsemöte 8 december 2005 beslutat att säga upp avtalet. Landstingsstyrelsen beslutade för sin del att säga upp avtalet i syfte att revidera det för fortsatt samverkan med kommunerna från och med 1 januari 2009.

--

Avsnitt 3: Ur landstingsdirektörens rapport till styrelsen 2 februari 2006

--

Verksamheten under jul- och nyårshelgerna

I samband med jul- och nyårshelgerna bedrevs verksamheten inom hälso- och sjukvården på sedvanligt sätt med reducerad kapacitet inom den planerade verksamheten. Den nödvändiga akuta och halvakuta verksamheten upprätt-hölls i normal omfattning. Inga rapporter om onormal belastning eller risker för patientsäkerheten har rapporterats.

Under januari sker den mest intensiva planeringen inför sommarperioden 2006. Jag återkommer vid ett av styrelsens kommande sammanträden under våren med beskrivning av den planeringen.

Läkarsituationen inom primärvården

För någon tid sedan förekom i vissa media uppgifter om antalet läkare som lämnat primärvården i länet under de tre senaste åren. De uppgifter som framgick av rapporteringen var missvisande och jag vill därför ge styrelsen den korrekta informationen.

För att säkerställa god tillgång till läkare inom primärvården arbetar landstinget med en medveten satsning på att anställa läkare under specialistutbildning. Denna satsning har lett till att det nu finns fler distriktsläkare än någonsin i Norrbotten.

En korrekt redovisning av läkarsituationen är att primärvården under de senaste fem åren anställt 61 distriktsläkare/ST-läkare (läkare under specialistutbildning). Faktum är att Norrbotten har flest ST-läkare i Sverige räknat per invånare. Vid nyanställningar ser primärvården givetvis hela tiden över behovet i olika delar av länet och försöker tillsätta vakanta tjänster på vårdcentraler där det finns tomrum.

Under de senaste fem åren har 39 läkare slutat. Tolv har lämnat verksamheten med pension och tre har numera sin anställning vid Praktikertjänst AB (Vittangi vårdcentral). Av de resterande 24 läkare som slutat är dessutom tolv kvar i länet med andra uppdrag, till exempel som företagsläkare eller inom specialistsjukvården på sjukhusen. Tolv distriktsläkare har lämnat länet vilket enligt min mening inte kan betecknas som läkarflykt, ett uttryck som använts i media. Nettotillskottet av läkare är totalt sett 22 under femårsperioden.

De tolv läkare som flyttat eller övergått till annan verksamhet är givetvis en förlust. Tillsammans med Läkarföreningen i Norrbotten arbetar ledningen för primärvården därför aktivt för att läkare ska stanna i landstinget och för att kunna rekrytera fler. Landstinget ska erbjuda en arbetsmiljö som gör att läkare vill vara kvar och arbete pågår för att finna de lösningar som passar individen bäst.

Det finns vakanser som är besvärande vid vissa vårdcentraler, men tyvärr finns det inga enkla lösningar på komplexa frågor. Det som krävs för att öka tillgången till läkare är ett medvetet, systematiskt och långsiktigt arbete med bred ansats.

Den framtida hälso- och sjukvården i Kiruna

Landstingsstyrelsen fick vid sammanträdet den 20 december 2005 en rapport om arbetet med att förverkliga IVAK-verksamhet vid Kiruna sjukhus och om läget i arbetet med att bedöma förutsättningarna för att integrera operationsverksamheten med IVAK.

I arbetet efter rapporten i december har fortsatt prioritet getts åt att planera hur IVAK-verksamheten ska utformas och åt att genomföra en organisatorisk och verksamhetsmässig integration av operationsverksamheten med IVAK-verksamheten med gemensam arbetsledning och samnyttjande av kompetenser. Det har bedömts nödvändigt att genomföra arbetet på det sättet för att snarast kunna påbörja färdigställande av lokaler för IVAK-verksamheten, bemanna den samlade verksamheten samt påbörja nödvändiga utvecklingsinsatser.

En annan uppgift som prioriterats är att säkerställa hur berörda verksamheter ska bedrivas i samband med att om- och tillbyggnationer genomförs. Planering för IVAK-verksamheten har hela tiden följt den under hösten redovisade tidsplanen och nödvändiga byggnationer beräknas inledas i slutet av sommaren 2006.

Utvecklingsarbete inom hälso- och sjukvården i Kiruna

I min rapport till styrelsen den 20 december redovisade jag att arbetet med ett lokalt utvecklingsarbete kring hälso- och sjukvården i Kiruna kommit igång utifrån det uppdrag som landstingsfullmäktige beslutade om i augusti 2005.

Sedan den rapporten har arbetet tagit ytterligare steg framåt, bl a genom en dialog med länscheferna inom hälso- och sjukvården. De som ansvarar för arbetet lokalt kommer den närmaste tiden att ha omfattande kontakter i ett antal fokusgrupper internt och externt. Syftet med dessa kontakter är att skapa en gemensam syn på en önskvärd framtida utveckling av hälso- och sjukvården i Kiruna där bl a samverkan mellan sjukhuset och vårdcentralerna ska utvecklas och förbättras ytterligare.

Den lokala förankringen inom landstingets verksamheter men även med externa intressenter är av avgörande betydelse för att ett framgångsrikt utvecklingsarbete ska kunna förberedas och genomföras lokalt i Kiruna. Det arbete som pågår sker med stort engagemang och i ett positivt utvecklingsklimat.

Jag återkommer till styrelsen med fortsatta rapporter om det samlade utvecklingsarbetet.

Ombyggnationer vid Piteå äldvåls sjukhus

Landstingsstyrelsen godkände den 3 februari 2005 ett program för ombyggnationer vid Piteå äldvåls sjukhus under åren 2005–2007 som totalt bedömdes omfatta en investeringsvolym i byggnationer på 32–40 mkr och i utrustning på 5–10 mkr.

Hörnstenarna i förändringen är att:

- Införa IVAK, som innebär att funktionerna ambulans, akutmottagning (inkl jourcentral), IVA (inklusive uppvakning), HIA samt intagnings- och övervakningsplatser samordnas i gemensamma och integrerade lokaler.

Förändringen skapar en flexibel enhet med stora möjligheter att samnyttja personal och kompetens vid olika belastningstoppar i verksamheten. Vidare säkerställs och förbättras det akuta/primära omhändertagandet av patienter vid sjukhuset. Det blir också enklare och rationellare att hantera material och utrustning inom akutsjukvårdens hela kedja.

Division Opererande specialiteter kommer, enligt tidigare beslut, att inrikta sitt utvecklings- och förändringsarbete inom akutsjukvården mot att successivt införa IVAK även vid sjukhusen i Kalix och Kiruna.

- Skapa en gemensam mottagningsverksamhet för medicin/ortopedi/kirurgi och kvinnosjukvård.
- Skapa två samlokaliserade omvårdnadsblock för ortopedi-, urologi- och palliativ vård samt internmedicin, stroke och rehabilitering.
- Skapa grunden för att koncentrera huvuddelen av den elektiva ortopediska verksamheten vid kusten till Piteå äldvåls sjukhus.

Vidare ska frigjorda ytor inom sjukhuset nyttjas för att flytta in folktandvårdens verksamhet till sjukhuset. På längre sikt kan även delar av primärvården beredas plats inom sjukhusets lokaler.

En generalplan för en sådan ombyggnad i sjukhuset finns redan som stöd för det fortsatta arbetet och de ombyggnadsbeslut som behöver fattas successivt under åren 2005–2007.

Styrelsens beslut i anslutning till redovisade åtgärder innebär att:

- Projektering och upprättande av förfrågningsunderlag för ombyggnadsprogrammet får påbörjas.
- Ärendet ska underställas styrelsen för beslut efterhand som projektering av respektive ombyggnadsetapp blir klar och definitiv kostnadskalkyl för etappen föreligger.

Med utgångspunkt i styrelsens beslut har projekteringsarbetet för ombyggnationerna inletts. För ändamålet har bl a en projektledare anställts som samordnar arbetet. Rapportering sker till en styrgrupp för alla byggnadsinvesteringar som jag leder.

Av de rapporter jag fått av projektledaren framgår bl a att kostnaderna för att förverkliga ombyggnadsprogrammet i sin helhet blir betydligt högre än vad som bedömdes ursprungligen. Mot denna bakgrund vill jag redan nu informera styrelsen om att det av ekonomiska skäl kommer att bli nödvändigt att genomföra ombyggnationerna vid Piteå älvdals sjukhus under en längre period än vad som ursprungligen planerades.

Införandet av IVAK- verksamhet, skapande av en gemensam mottagningsverksamhet samt inflyttning av folktandvårdens verksamhet kommer att prioriteras. Det innebär, i förhållande till generalplanen, att ombyggnationer av vissa allmänna utrymmen inkl restaurang kommer att senareläggas. Det råder fullständig samsyn om dessa prioriteringar med de lokalt ansvariga på Piteå älvdals sjukhus.

I enlighet med styrelsens beslut kommer underlag att läggas fram för bedömning successivt med att projektering av etapper av projektet färdigställs.

Invigning av IVAK Kalix

Fredagen den 20 januari invigdes IVAK-enheten på Kalix sjukhus. Ett hundratal inbjudna personer medverkade. Invigningen hölls av landstingsrådet Kent Ögren, som symboliskt knöt ihop två band för att illustrera sammanslagningen av de olika enheterna till en. Deltagarna bjöds på tilltugg och guidad rundvandring i de nya lokalerna.

Innan invigningen bjöds media in till en presskonferens och gavs sedan möjlighet att bevaka invigningen.

Lördagen den 21 januari hölls öppet hus för allmänheten. Mellan kl 11 och 16 kom ungefär 300 personer för att träffa personalen och se den nya IVAK-enheten. Besökarna bjöds på guidad rundvandring till olika stationer där personalen berättade mer om verksamheten.

Verksamheten på IVAK-enheten startade i full skala måndagen den 23 januari, då också akuta patienter började hänvisas till den nya entrén.

Överenskommelse med staten om åtgärder för att minska sjukskrivningarna

I december träffades en överenskommelse mellan Sveriges Kommuner och Landsting och staten om åtgärder för att minska sjukskrivningarna.

Överenskommelsen innebär att landstingen i överenskommelser med försäkringskassan ska åta sig att under åren 2006–2008 genomföra åtgärder som syftar till att sätta frågor som rör sjukskrivningsprocessen mer i fokus och att åstadkomma förändringar som innebär att sjukskrivningarna minskar. Staten för sin del har avsatt 1 miljard kronor per år 2007–2009 som landstingen under vissa förutsättningar kan få del av. En del av de resurser som ett landsting kan få tillgång till fördelas befolkningsrelaterat medan en annan del är beroende av hur mycket sjukskrivningstalet minskar jämfört med föregående år i det aktuella landstinget.

I min rapport till styrelsen den 20 december redovisade jag innehållet i en överenskommelse som landstinget träffade med försäkringskassan redan innan den nu centrala överenskommelsen ingicks. Mot bakgrund av den nya överenskommelsen kommer jag att ha överläggningar med försäkringskassan för att klarlägga om den befintliga överenskommelsen är tillräcklig för att säkerställa att landstinget kan få del av sin andel av de pengar som står till förfogande eller om det krävs kompletteringar till överenskommelsen.

Jag avser att återkomma till styrelsen med ytterligare information i frågan.

Folktandvården i Roknäs/Infjärdenområdet

Folktandvårdskliniken i Roknäs eldhärjades under midsommarhelgen 2004. Kliniken var en entandläkarklinik och hade vårdansvar för ca 1 000 barn och ca 1 400 vuxna patienter. Det motsvarar samtliga barn i området samt 49 procent av den vuxna befolkningen i Infjärden som uppgår till ca 2 800 invånare.

Journalkartoteket liksom det mesta av inventarierna kunde räddas. Lokalerna bedömdes däremot som totalförstörda och det kommunägda hus som inrymde kliniken revs.

Personalen flyttades efter branden över till kliniken i Öjebyn där utrymme fanns och patienterna fördelades mellan klinikerna i Hortlax och Öjebyn. Listor på vilka patienter som behandlats i Roknäs behölls för att göra en rekonstruktion av kliniken möjlig.

Olika alternativa lösningar för tandvårdsverksamheten i Roknäs har studerats, som t ex återuppbyggnad av kliniken, inrättande av ett annex, mobil enhet eller att en privattandläkare tar över alternativt att kliniken helt läggs ned.

Folktandvården anser det inte ändamålsenligt att åter bygga upp kliniken. Idag etableras, generellt i Sverige, inte längre kliniker av den storlek som kliniken i Roknäs representerar. Det har visat sig att det är svårt att rekrytera personal, särskilt tandläkare, till små kliniker. Nyexaminerade tandläkare både förväntar sig och bör ha tillgång till kollegor att samråda med, vilket kräver att klinikerna är större. Ett alternativ är att inrätta ett annex till en större klinik. Det innebär att all personal är anställd vid den större kliniken men arbetar vissa dagar på annexet.

Efter överläggningar med företrädare för Piteå kommun har för Roknäs del alternativet med ett annex bedömts som lämpligast. Kommunen kommer att bygga om och utrusta ett rum i Roknäsgården som kan användas för annexverksamhet. Lokaliseringen är lämplig med kort avstånd till skola och äldreboende. Folktandvården kommer att hyra rummet och flytta en tandläkarstol

dit. Verksamheten blir ett annex till kliniken i Öjebyn och kommer att bemannas minst tre dagar i veckan. Verksamheten kommer främst att riktas till barn, äldre och funktionshindrade.

Tvätt- och textilhanteringen

Det har varit problem med sorteringen av specialarbetsdräkter (s k Mertex) för operationspersonalen. I avtalet med Bodens kommun finns reglerat att alla textilier ska vara sorterade efter plagg och storlek.

Detta har inte skett för Mertex-kläderna. Eftersom Sunderby sjukhus har den största omfattningen av dessa kläder har problemet blivit mest märkbart där i och med att sorteringen har gjorts vid godsmottagningen på sjukhuset. Det innebär att hygienkraven inte har kunnat hanteras tillfredsställande. Frågan har lösts i förhandlingar med Bodens kommun i början av januari.

Det andra problemet avser priserna för arbetskläder för kost- och röntgenpersonal i Sunderbyn. I avtalet står att tilläggsartiklar ska prissättas på samma sätt som motsvarande artiklar enligt avtalet. I dessa fall vill Bodens kommun debitera ca 50 procent högre pris än motsvarande artiklar. Detta har landstinget inte godtagit. Överläggningar pågår mellan parterna.

Sandträsk hälsocentrum

På senare tid har frågor som rör landstingets tidigare lokaler i Sandträsk varit föremål för viss uppmärksamhet i media.

Landstinget sålde i mars 2004 de lokaler i Sandträsk som senast inrymt Sandträsk hälsocentrum. Eftersom det pågick arbete med att installera en värmepump under 2004 och de nya ägarna inte betalade elräkningarna tog landstinget kontakt med energibolaget för att de inte skulle stänga av el-energin under vintern och därmed riskera skador på fastigheten.

Den sammanlagda elkostnaden under aktuell period uppgick till 390 000 kr, inklusive moms. Efter kontakt med ägaren fick landstinget en moderbolagsborgen för skulden. En uppgörelse gjordes med ägaren om en avbetalningsplan på 300 000 kr. Denna fordran är till fullo betald. Det finns därmed inga utestående frågor som berör landstinget avseende lokalerna i Sandträsk.

Plusjobb

Regeringen har beslutat att anställningar, med ny typ av anställningsstöd, kan inrättas med syfte att stärka de arbetslösas möjligheter att få arbete, att öka servicenivån i den offentliga sektorn och att motverka kommande arbetskraftsbrist.

Målgrupp är personer som varit inskrivna vid Arbetsförmedlingen som arbetslösa eller i olika program i minst två år.

Arbetsuppgifterna kan vara sådana som försvunnit vid tidigare besparingar eller arbetsuppgifter som skulle öka eller förbättra servicen till allmänheten inom befintlig verksamhet. Personer i plusjobb ska utföra ordinarie arbeten, varför ordinarie avtal och villkor ska gälla.

Inventering

En inventering av möjliga plusjobb har genomförts. Nedan beskrivs underlag för fortsatta diskussioner om möjliga arbetsområden med berörda fackliga organisationer och Länsarbetsnämnden/Arbetsförmedlingen.

Kategori	Beskrivning av arbetsuppgifter
Patientvård, vårdinna	Hjälpa patienter och besökare som kommer till sjukhus att hitta till mottagning, avdelning m m. Vardagligt stöd till patienter och anhöriga på avdelning.
Vårdcentralsvård, vårdinna	Service till besökare och vardagliga göromål på vårdcentral.
Transportör	Hjälp med transport av patienter och utrustning.
Assistenter arkiv	Arbete med arkivhandlingar.
	Kulturverksamhet
Tekniker	Turnétekniker m m.
Assistent projekt	Projektarbete musik.
	Kulturverksamhet, akademiker
Etnologer	Tillgängliggörande av samlingar, projekt.
Etnologer, bebyggelseantikvarier	Projekt i Haparanda, Gällivare och Kiruna.
Museipedagog	Projekt med barn och ungdom.
Hortonom	Projekt kultur-natur-hälsa och grön rehab.

Troms fylkeskommun ny vänregion

Representanter från landstinget var den 9–11 januari 2006 på besök i Tromsö för att träffa företrädare för Troms fylkeskommun och underteckna en vänskapsöverenskommelse samt samverkansförbindelse mellan de båda regionala organisationerna.

Vid besöket presenterade landstingets representanter hur Norrbotten arbetar med EU:s strukturfonder och Troms redovisade fylkets bredbandsatsning och omtag vad gäller turism. Troms redogjorde även för sina planer att ansöka om olympiska spelen 2018. Landstingets representanter fick även tillfälle att besöka Troms sjukhus och träffa företrädare för Norges nationella telemedicin-center. Under vistelsen besöktes även kommunen Målselv, där en stor skid- och turistanläggning är under uppbyggnad vid Myrefjäll och Blåfjäll, samt filmproduktionsanläggningen FilmCamp i Överbygd.

Den bilaterala överenskommelsen mellan landstinget och Troms innebär i huvudsak att regionerna ska främja ett utökat samarbete och erfarenhetsutbyte. För samarbetet gäller under 2006 att regionerna ska söka samarbete främst inom filmproduktion, kultur och kulturarv, utbildning, näringsliv, ungt entreprenörskap, infrastruktur och kommunikationer, turism samt e-hälsa.

Styrelsens beslut

Styrelsen fattade följande beslut med anledning av landstingsdirektörens rapport:

- 1 Folktandvårdskliniken i Rognäs förändras till ett annex till kliniken i Öjebyn.
- 2 Överenskommelsen mellan landstinget och Troms fylkeskommun godkänns.
- 3 Rapporten läggs till handlingarna.

Avsnitt 4: Vissa styrelsebeslut 2 februari 2006

Revisionsrapport

Landstingets och kommunernas planering och samverkan kring gruppen psykiskt funktionshindrade

Komrev har på landstingsrevisorernas uppdrag granskat om det finns en ändamålsenlig och säkerställd planering och samverkan mellan landstingets psykiatri, primärvård och kommunernas socialtjänst för gruppen psykiskt funktionshindrade.

Landstingsrevisorerna har genomfört granskningen i samarbete med kommunrevisorerna i Älvsbyn, Boden, Haparanda, Gällivare och Kiruna. För landstingets del omfattar granskningen vuxenpsykiatrin och primärvården i dessa kommuner.

Målgrupp

Revisorerna konstaterar att landstinget och kommunerna har svårigheter att definiera vilka som ingår i gruppen psykiskt funktionshindrade. Det är kommunerna som har huvudansvaret för inventeringen, men det är nödvändigt att landstinget samverkar med kommunerna i detta arbete och bidrar med sina kunskaper och metoder.

Politisk styrning

Från 2004 finns en överenskommelse mellan landstinget och kommunerna om samverkan inom vård- och omsorgsområdet. Bland annat nämns gruppen psykiskt funktionshindrade som en målgrupp för denna samverkan. Revisorernas uppfattning är att överenskommelsen är känd endast i liten omfattning på basnivå i landstinget.

Samverkan

Konstateras att samverkansklimatet mellan huvudmännen är gott, inte minst har utvecklingsarbetet kopplat till Miltonpengarna bidragit till detta.

Emellertid pekar revisorerna på områden för förbättring:

- En otydlighet konstateras i ansvarsfördelningen mellan huvudmännen.
- Samverkan mellan primärvården och vuxenpsykiatri fungerar inte tillfredsställande. Detta är inte acceptabelt då det riskerar att drabba målgruppen på ett negativt sätt.
- Primärvårdens roll i arbetet med psykiskt funktionshindrade behöver tydliggöras. Även om insatser till psykiskt funktionshindrade ges av socialtjänsten och närpsykiatri, har primärvården alltid ansvar för att uppmärksamma och tillgodose målgruppens somatiska vårdbehov.

Kompetensutveckling

Revisorernas uppfattning är att primärvårdens personal behöver få mer kunskap om psykiskt funktionshindrade. Miltonpengarna kan delvis bidra till att detta sker, med det finns behov av gemensam kompetensplanering över huvudmannaskapsgränserna för att öka personalens trygghet och den gemensamma värdegrunden i arbetet med psykiskt funktionshindrade.

Styrelsens behandling av rapporten

Rapporten lades till handlingarna med följande kommentarer:

Landstingsstyrelsen instämmer i iakttagelsen att det har funnits och finns vissa kvarstående brister i samarbetet när det gäller vårdplanering, remisshantering samt generell samverkan runt gruppen psykiskt funktionshindrade. Styrelsen finner det angeläget att kvarstående brister åtgärdas och redovisar här ett antal beslut och åtgärder som sammantaget kommer att förbättra samverkan och planering runt målgruppen.

I början av 2005 beslutades om en nationell satsning på målgruppen psykiskt funktionshindrade. Norrbotten tilldelades 9 mkr för år 2005 och 2,2 mkr för år 2006 för insatser riktade till målgruppen. Nyttjande av länsmedlen förutsätter gemensamma ansökningar från kommun och landsting. Länsmedlen ska användas som stimulans för att genom samverkan utveckla vården och insatserna. Ett exempel är gemensam kompetensutveckling.

Som avstamp för samlade insatser i länet genomfördes konferensen ”Att lösa en gemensam uppgift” i mars 2005 med närmare 300 deltagare från landstinget och kommunerna. Vid konferensen deltog psykiatrisamordnaren Anders Milton. Konferensdagen fokuserade på samordning, samverkan och samarbete mellan vuxenpsykiatri, primärvård och socialtjänst kring människor med psykiska sjukdomar och psykiska funktionshinder.

Den Nationella psykiatrisamordningen har bidragit till att en process startat som leder till kompetenshöjning och utveckling av samverkan dels mellan huvudmännen och dels mellan vuxenpsykiatri och primärvården.

De områden som prioriterats för samlade insatser kan delas in i fem grupper:

- Gemensamma insatser för personer med komplexa vårdbehov som har sin grund i psykisk funktionsstörning och samtidigt missbruk.
- Gemensamma utbildningsinsatser för att öka samsyn/värdegrund hos de olika aktörerna som möter personer med psykiska funktionshinder och psykisk sjukdom.

- Planeringsmedel för att inom länet kartlägga omfattningen av vuxna med neuropsykiatriska funktionshinder och utarbeta förslag på utredning och stödverksamhet.
- Insatser riktade till barn till psykiskt sjuka.
- Unga vuxna – tidiga och samlade insatser riktade till dem som riskerar att utveckla psykisk sjukdom och psykiska funktionshinder.

Som ytterligare ett led i den Nationella psykiatrisamordningen har vuxenpsykiatrien tillsammans med primärvården och Luleå och Bodens kommuner valts ut av Sveriges Kommuner och Landsting som ett av tre områden i landet för metodutveckling i arbetet med personer med komplexa vårdbehov på grund av psykisk störning och missbruk.

Huvudmännen har under våren 2005 bildat en länsstyrgrupp för att ytterligare utveckla och förbättra förutsättningarna för samverkan. Gruppen består av fyra divisionschefer från landstinget och fyra socialchefer från kommunerna.

I mitten av mars 2006 genomförs i länet en konferens på temat psykiatri, primärvård och socialtjänst i samverkan kring människor med psykiska sjukdomar och funktionshinder. Vid den konferensen kommer att redovisas vad som är gjort för att förbättra situationen för aktuell målgrupp, vilka resultat som uppnåtts och hur arbetet ska bedrivas vidare.

Division Primärvård har de senaste åren tillförts ökade resurser för att öka den beteendevetenskapliga kompetensen i verksamheten. Genom detta resurstillskott har ett antal beteendevetare kunnat anställas och det genomförs också en bred utbildningssatsning på ökad kompetens inom området beteendevetenskap i hela primärvården. Dessa samlade satsningar kommer också gruppen psykiskt funktionshindrade till del.

Skrivelse från hälso- och sjukvårdsberedning Mitt om förbättringsåtgärder för funktionshindrade

Hälso- och sjukvårdsberedning Mitt har vid kontakter med Kommunala handikapprådet i Luleå uppmärksammat på olika typer av hinder som funktionshindrade möter på landstingets inrättningar. Hindren förekommer i såväl den fysiska som i den psykosociala miljön och rör också ekonomiska frågor.

På många av landstingets vårdcentraler finns fysiska hinder i form av kanter, pelare, räcken m m som hindrar framkomligheten för synskadade och rullstolsburna. Beträffande Sunderby sjukhus noteras att färgsättningen på pelare och väggar försvårar för synskadade. Allmänt bör skyltning och uppmärkning förbättras.

Bemötandet av funktionshindrade på landstingets vårdcentraler bör förbättras genom informations- och utbildningsinsatser. Speciellt förs behovet av anpassad information för synskadade fram.

Slutligen tas behovet av en bättre anpassning mellan de funktionshindrades inkomster samt olika avgifter och taxor upp.

Beredningen vill att landstingsstyrelsen, i de delar hindren berör landstingets ansvar, skyndsamt rättar till dessa samt att landstinget försöker påverka andra huvudmän, i de delar dessa har ansvaret.

Styrelsens behandling av skrivelsen

Styrelsen beslutade att avge följande svar till hälso- och sjukvårdsberedning Mitt:

Fysisk miljö

Sedan år 2004 pågår det en inventering av tillgängligheten till landstingets byggnader i hela länet. Vid inventeringarna används ett särskilt utarbetat inventerings- och åtgärdsprogram som är framtaget i samråd mellan landstinget och företrädare för handikappörelsen. Huvudpunkterna i programmet omfattar entréer, handikapparkeringar, handikapptoiletter och hissar. Utifrån genomförda inventeringar, till vilka företrädare för handikapporganisationerna inbjuds att delta i, åtgärdas brister m m. Beträffande färgsättningen på korridorer och pelare i Sunderby sjukhus har synpunkterna framförts till ansvarig verksamhet.

Hösten 2005 genomfördes en konferens med handikapporganisationerna i länet på temat tillgänglighet. Vid konferensen bestämdes att de fysiska tillgänglighetsfrågorna ska tas upp i planerad form i länshandikapprådet åtminstone vid ett tillfälle per år. Därutöver kommer företrädare för handikapporganisationerna att bjudas in till samråd i tillgänglighetsfrågor i samband med större byggprojekt för att i ett tidigt skede kunna lämna handikappörelsens synpunkter.

Psykosocial miljö

Generellt sett ligger bemötandet och omhändertagandet av patienter inom landstingets inrättningar på en hög nivå. Det finns naturligtvis alltid förbättringsmöjligheter. Dessa ska i första hand uppmärksammas och åtgärdas av ansvariga chefer i landstingets verksamheter. I den mån utbildningsinsatser bedöms vara nödvändiga ska sådana genomföras.

Ekonomi

Högekostnadsskyddet för öppen hälso- och sjukvård innebär att ingen behöver betala mer än 900 kr i besöksavgifter under en tolv månadersperiod. Det tillkom för att skydda utsatta grupper och patienter med stora vårdbehov mot höga kostnader för sjukvård. Därtill har landstinget fattat beslut om egenavgifter för vissa hjälpmedel. Sådana beslut innebär alltid en avvägning mellan avgiften och den enskildes förmåga att betala kostnaderna. Styrelsen anser att de nuvarande avgifterna är väl avvägda, men kommer trots detta att göra en översyn av egenavgifterna inom hjälpmedelsområdet.

Samverkan

Landstingets samverkan med länets kommuner har utvecklats under senare tid. Ett konkret och aktuellt exempel på samarbete för en grupp funktionshindrade är nyttjandet av de s k Miltonpengarna. Landstinget och kommunerna i Norrbotten har gemensamt ansökt och tilldelats ca 11 mkr för åren 2005 och 2006. Medlen ska användas som stimulans för att genom samverkan utveckla vården och insatserna för de psykiskt funktionshindrade. Ett exempel är gemensam kompetensutveckling.

Justering av divisionernas ekonomiska ramar

Landstingsstyrelsens har i sin verksamhetsplan för 2006 fördelat ekonomiska ramar till divisionerna. Där angavs också att justering p g a översyn av lokala staberna skulle göras inför 2006.

Beslutade justeringar

Mot bl a den bakgrunden beslutade styrelsen om följande justeringar:

Översynen av lokala staberna innebär att administratörerna tillhör den division de främst arbetar för, sjukhusgemensamma kostnader överförs till division Service samt AT-läkare och studierektorer m m till division Diagnostik. Kostnader för facklig verksamhet, bemanningscentrum, enhet för arbetsliv och hälsa samt fritidsföreningar överförs till Landstingsgemensamt, personal. Till Landstingsgemensamt, övrigt, överförs medel för hygiensköterskor, kommittéer och samordningsansvariga fram till dess att det blir klart hur dessa ska hanteras. Totalt beräknas översynen ge en besparing på 9,2 mkr (helårseffekt) och läggs under gemensamma intäkter och kostnader.

Landstingsfullmäktige beslutade i augusti 2005 att förlossningsverksamhet i Kiruna inte ska öppnas, varför landstingsbidraget minskas med 20,7 mkr och läggs under gemensamma intäkter och kostnader.

Justeringar av divisionernas ramar görs även beroende på att divisionerna kommit överens om flyttning av vissa verksamheter mellan varandra samt justering av prisförändringarna med anledning av detta. Dessutom behöver anslagen för löner justerats med helårseffekter för löneavtal 2005.

Medfinansiering

Styrelsen beslutade om följande bidrag ur anslaget för regionala utvecklingsprojekt:

- Projektet Fler till studier – Utbildning, arbete och näringsliv i Norrbotten: Bidrag beviljas med 315 tkr, under förutsättning att övriga finansiärer bidrar enligt budget.

Mot beslutet reserverade sig (ns)-ledamöterna samt Maria Salmgren (m), Elisabeth Fjällström (c) och Lars Wikström (kd) till förmån för yrkande om avslag på ansökan.

- Fas 2 av projektet Tillväxt i befintligt näringsliv i Norrbotten: Bidrag beviljas med 500 000 kr, under förutsättning att övriga finansiärer bidrar enligt budget.

Mot beslutet reserverade sig (ns)-ledamöterna till förmån för yrkande om avslag på ansökan.

- Ungdomsprojektet Storgatan 61: Bidrag beviljas med totalt 1 026 000 kr för perioden fram t o m 2007, under förutsättning att övriga finansiärer bidrar enligt budget.

Mot beslutet reserverade sig (ns)-ledamöterna samt Maria Salmgren (m) till förmån för yrkande om avslag på ansökan.

Investering

Styrelsen godkände lokalombyggnad inom en ram på 5 100 tkr vid Arvidsjaurs vårdcentral för uthyrning till försäkringskassan.

Lägesrapport om tillgänglighet och vårdgaranti

Följande lägesrapport lämnades till styrelsen:

Landstingets övergripande mål för utvecklingen av hälso- och sjukvården i länet är att den ska kännetecknas av att vara tillgänglig, säker, evidensbaserad, kvalitativt likvärdig samt effektiv. En ständig förbättring av tillgängligheten är ett av de fem målen. Att leva upp till vårdgarantin är en del i detta utvecklingsarbete.

Från och med den 1 november 2005 gäller den utvidgade vårdgarantin som även innefattar behandling. Vårdgarantin innebär att alla patienter som fanns på väntelista den 1 november omfattas av vårdgarantin från och med den dagen. Det betyder att dessa patienter har rätt till besök i specialistsjukvården och rätt till behandling inom 90 dagar. Under föregående år har därför löpande redovisning skett till landstingsstyrelsen om vårdgarantin och arbetet kring förebereelserna och införandet av densamma i länet.

Vårdgarantin

Den utökade vårdgarantin gäller i landstinget från den 1 november 2005 och innebär att en patient ska:

- Kunna komma i kontakt med primärvården samma dag som kontakt söks. Kontakten kan ske genom besök eller per telefon.
- Erbjudas besök hos en distriktsläkare inom 7 dagar från den första kontakten om den leder till en bedömning att patienten behöver träffa en läkare.
- Erbjudas ett besök i den specialiserade vården inom 90 dagar från det att distriktsläkare beslutat om att remittera patienten.
- Erbjudas behandling inom 90 dagar från det att ansvarig läkare beslutat om att behandling ska ske.
- Erbjudas besök eller behandling i ett annat landsting om landstinget inte kan erbjuda vården inom 90 dagar.

Vad som hittills har gjorts

Under 2005 genomfördes en inventering inom alla medicinska verksamhetsområden för att klarlägga utgångsläget inför införandet av vårdgarantin den 1 november. Kartläggningen gjordes för att bilda underlag för att bedöma behovet av de åtgärder som behövde vidtas.

Ett systematiskt förändrings- och förbättringsarbete i verksamheterna har utgjort grunden i förberedelsearbetet för att säkerställa att de förbättringar som uppnås ska ge långsiktigt hållbara resultat. Utöver detta har också strukturförändringar inom områdena allmänkirurgi och ortopedi i länet, liksom punktinsatser för att komma till rätta med långa väntetider varit nyckelfrågor. Verksamheterna har också arbetat inom en rad områden för att förbereda den utvidgade vårdgarantin. Bland åtgärder som vidtagits finns:

- Revision av väntelistor och förbättrad administration och rapportering till väntetidsdatabasen.
- Nya riktlinjer för remisshantering och patientkommunikation.
- Framtagande av kommunikationsplan som säkerställer information till både personalen och norrbottningarna.
- Framtagande av gemensamt regelverk för den vidgade vårdgarantin i landstingen inom Norrlandstingens regionförbund.

Berörd personal har under hösten 2005 fått utbildning och information om patienträttigheter och vårdgarantin för att kunna ge korrekta upplysningar och att tillämpa garantin korrekt. Information har också gått ut till allmänheten.

Inom Norrlandstingens regionförbund har överenskommelse träffats om att i första hand erbjuda patienter vård vid något av regionens sjukhus i det fall ett landsting inte uppfyller vårdgarantin.

Tillgänglighet

Den 1 november 2005 uppfylldes vårdgarantin inom de flesta verksamheter i länet. Detta gäller fortfarande. Förbättringar i tillgängligheten har uppnåtts inom de områden inom vilka garantin inte uppfylldes den 1 november 2005. Målet är att fortsätta att öka tillgängligheten inom alla områden, även de som formellt sett inte omfattas av vårdgarantin. På kort sikt är målet att uppfylla vårdgarantin inom alla verksamheter. Långsiktigt är ambitionen att ha en tillgänglighet som är ännu bättre.

En modell för rapportering av uppfyllelsen av vårdgarantin inom länet har tagits fram. Redovisning kommer att ske i tabellform med angivande av ”klaras” och ”klarar ej” samt med kommentarer från varje division enligt nedanstående. Avsikten är att löpande hålla denna information tillgänglig på landstingets webbplats för att allmänhet och personal ska kunna ta del av aktuella uppgifter.

Mottagningar (2006-01-26)

Mottagning	Klaras	Klaras ej
Kirurgi	X	X*)
Gynekologi	X	
Ortopedi		X
Syncentral	X	
Urologi	X	X*)
Ögon	X	
Öron-näsa-hals		X
Allmän internmedicin	X	
Barn- och ungdomsmedicin	X	
Diabetes	X	
Gastroenterologi	X	
Hematologi	X	
Hudsjukdomar	X	
Kardiologi	X	
Lungmedicin		X**)
Neurologi	X	
Njurmedicin	X	
Reumatologi	X	

Barn- och ungdomspsykiatri	X	
Vuxenpsykiatri	X	

*) Mer än 90 % av patienterna erbjuds i nuläget besök och behandling inom 90 dagar.

Punktinsatser planeras för att uppfylla vårdgarantin

**) Orsakas av brist på läkare, Intensiva rekryteringsansträngningar pågår samt bearbetning av väntelistor

Behandlingar (2006-01-26)

Behandling	Klarar	Klarar ej
Artroskopi knä		X
Livmoderframfall	X	
Gallsten	X	
Gråstarr	X	
Tonsillektomi	X	
Höftplastik – primär		X
Hörapparatutprovning	X	
Hörsel förbättrande operationer	X	
Knäledsplastik – primär		X
Hysterektomi – benign	X	
Ljumsnbräck	X	
Septumplastik	X	
Urininkontinens	X	
Åderbräck		X*)
Smärtbehandling (Garnis rehab)		X**)
PCI (ballongsprängning)	X	
Behandling inom barn- och ungdomspsykiatri	X	
Behandling inom vuxenpsykiatri	X	

*) Bland annat på grund av ombyggnationer i Kalix ligger man efter med operationer motsvarande tre veckors verksamhet. Detta innebär något förlängda väntetider för åderbräckspatienter.

**) Garnis rehabiliteringscenter har idag en väntetid till behandling på mer än tre månader. Det är en del av planeringsprocessen för att kunna samla lämpliga grupper. En så kort väntetid som tre månader innebär problem då patienterna vill ha längre förberedelsestid inför sin treveckorsvistelse på Garnis och för verksamheten som bör välja ut lämpliga personer till grupperna för att få en bra sammansättning. Idag väntar patienterna oftast cirka 6 månader, ibland kortare men ibland längre.

Division Primärvård

Alla patienter som söker kontakt med primärvården får det samma dag, antingen via telefon eller via besök. En patient ska också erbjudas besök hos en distriktsläkare inom sju dagar från den första kontakten om det bedöms behövt. Primärvården erbjuder alla patienter läkarbesök inom sju dagar och klarar därför sitt åtagande fullt ut.

Division Vuxenpsykiatri

Den längsta väntetiden för både besök och behandling är för närvarande åtta veckor vilket innebär att vårdgarantin uppfylls.

Division Opererande specialiteter

Ögonsjukvården klarar vårdgarantin i länet.

Kvinnosjukvården klarar idag att uppfylla vårdgarantin både i malmfälten och vid kusten. När det gäller IVF-behandlingar görs en tillfällig kökortningsinsats under 2006 vilket gör att vårdgarantin klaras.

Allmänkirurgi/urologi klarar inte att uppfylla vårdgarantin fullt ut men arbetar för att nå dit. Vissa kökortningsinsatser på mottagningsidan är genomförda och under vintern/våren genomförs fortsatta kökortningsåtgärder. Ledig kapacitet i länet nyttjas, bl a erbjuds patienter från kusten operation i Kiruna. Bland annat på grund av ombyggnationer i Kalix ligger man efter med operationer motsvarande tre veckors verksamhet. Detta innebär något förlängda väntetider för främst åderbräckspatienter.

Öron-näsa-halsverksamheten klarar inte att uppfylla vårdgarantin fullt ut, men arbetar för att nå måloppfyllelse. Tillfälliga kökortningsinsatser pågår i Piteå och ett vårdavtal kring mottagningsbesök är också på gång med Läkarhuset Hermelinen i Luleå. Detta vårdavtal ska höja grundvolymen av mottagningsbesök. Öron-näsa-halssjukvården inför ett nytt arbetssätt från 1 april 2006 som innebär att verksamheten inte längre skickar kallelse till remitterade patienter utan att de istället själva tar kontakt för att boka tid inom de tidsramar som vårdgarantin innebär.

Inom ortopedin har väntetiderna för knä- och höftplastik kraftigt reducerats och är för närvarande sex månader och utvecklingen ser fortsatt positiv ut. Vårdgarantin för dessa grupper beräknas uppnås under hösten 2006. För vissa dagkirurgiska åkommor är det dock fortfarande lång väntan till mottagning och för att lösa detta kommer en särskild kökortningsinsats att göras i Kiruna (både mottagning och dagkirurgiska operationer). Inom kort ökar också dagkirurgiska operationer och mottagningsverksamhet vid Sunderby sjukhus för att minska väntetiderna.

Hittills har cirka 30 patienter med ryggbesvär remitterats till Norrlands universitetssjukhus för vård. Fler patienter har erbjudits remiss men avstått på grund av möjligheten att få vård i länet inom rimlig tid.

Division Medicinska specialiteter

Inom den internmedicinska specialiteten uppfylls vårdgarantin. När det gäller lungmedicin uppfylls inte vårdgarantin. Det sker intensiva rekryteringsansträngningar samt fortsatt bearbetning av väntelistor för att lösa detta.

När det gäller reumatologin har väntetiden halverats för mottagningsbesök och vårdgarantin uppfylls. Detta har lyckats genom behandlingsöverenskommelse med primärvården som går ut på att gränsdragningen mellan dessa har klargjorts samt att remissförfarandet har förbättrats.

När det gäller smärtbehandling har Garnis rehabiliteringscenter idag en väntetid till behandling på mer än tre månader. Det är en del av planeringsprocessen för att kunna samla lämpliga grupper. En så kort väntetid som 3 månader innebär problem då patienterna vill ha längre förberedelsestid inför sin 3 veckors vistelse på Garnis och för verksamheten som bör välja ut lämpliga personer till grupperna för att få en bra sammansättning. Idag väntar patienterna oftast cirka 6 månader, ibland kortare men ibland längre.

Division Diagnostik

Verksamheterna inom division Diagnostik (röntgen- och laborieverksamhet) utgör viktiga delar i den samlade vårdkedjan. Därför är det angeläget att tillgängligheten till dessa verksamheter är god även om de inte omfattas av vårdgarantin. Därför pågår ett ständigt arbete för att öka tillgängligheten även inom dessa verksamheter.

Väntetiden för MR-undersökning varierar mellan mottagningarna i länet och patienter erbjuds plats där tillgängligheten är bäst. Genom det förbättringsarbete som bedrivs inom divisionen har tillgängligheten till MR-undersökningar förbättrats avsevärt i delar av länet.

Vårdsluss

Med anledning av vårdgarantins införande har ett administrativt stöd etablerats på Sunderby sjukhus. Två sjuksköterskor arbetar i en vårdsluss vars främsta uppgift är att ge stöd till verksamheten och till de patienter som erbjuds vård i ett annat landsting. Avsikten är att det administrativa stödet ska finnas under en begränsad period.

Patienter som väntat mer än 90 dagar, antingen på mottagningsbesök eller på behandling, utan att få tid hos en specialist och som vill återopa vårdgarantin har möjlighet att kontakta vårdslussen. Patienten förs då upp på en planeringslista om de uttrycker intresse för att få vård utanför länet. När överenskommelse med sjukhus utanför länet är klar kontaktas patienterna av vårdslussen och erbjuds tid. I samband med införandet av vårdgarantin skickades brev från ortopedin till ca 3 000 patienter om möjligheten att vända sig till vårdslussen.

Av de patienter som kontaktat vårdslussen har nästan samtliga avsett verksamhetsområdet ortopedi. Ett tiotal samtal har berört andra verksamhetsområden. Dessa patienter har hänvisats tillbaka till respektive mottagning för att erbjudas vård inom länet inom ramen för vårdgarantin.

Den 25 januari 2006 fanns det cirka 260 patienter i länet som återopade vårdgarantin. Av dessa är det cirka två tredjedelar som väntar på ett första mottagningsbesök hos ortoped (resterande väntade på operation). När det gäller knä- och höftplastik har 30 patienter erbjudits plats i Örnsköldsvik. Mot bakgrund av de minskade väntetiderna i länet valde samtliga emellertid att istället vänta längre än 90 dagar och få vård i Norrbotten. Närmare 30 patienter med ryggbesvär har remitterats till Norrlands universitetssjukhus för mottagningsbesök och ställningstagande till eventuell operation.

I takt med att vårdslussen varit verksam har samtalen ökat. Det bedöms bero på ökad kunskap bland allmänheten om vårdgarantin och att patienter därför snabbare återopar sin rätt till besök och behandling. Särskilt märkbar är ökningen av samtal från patienter i malmfälten.

Fortsatt arbete

Arbetet med att förbättra tillgängligheten fortsätter nu för att nå de mål som tidigare redovisats. Huvudinriktningen är att fortsätta och intensifiera det systematiska förbättringsarbetet inom samtliga verksamhetsområden. Därutöver kommer aktiviteter att genomföras inom en rad områden, bl a följande:

- Framtagande av fler behandlingsöverenskommelser.

- Fortsatt arbete med medicinska indikationer.
- Säkerställa ökad grundproduktion inom ortopedi och öronsjukvård.
- Genomföra kökortningsinsatser och förändra arbetssätt för att nå långsiktigt god tillgänglighet.
- Kontinuerlig uppföljning och redovisning av uppnådda resultat.
- Förbättring av rapportering till och nyttjande av information i väntetidsdatabasen.

Utöver det interna arbetet deltar landstinget även i en rad externa aktiviteter på nationell nivå, t ex utformning av och införande av den nya väntetidsdatabasen som kommer att tas i bruk i april 2006, uppgiftslämning till Sveriges kommuner och landsting i en nationell kartläggning av tillgängligheten samt rapport till Socialstyrelsen om förberedelser inför vårdgarantin och hittills nådda resultat.

--

Avsnitt 5: Ur landstingsdirektörens rapport till styrelsen 9 mars 2006

--

Verksamheten sommaren 2006

Inom samtliga verksamhetsområden pågår planering av hur verksamheten ska bedrivas under sommaren 2006. Till grund ligger främst erfarenheter från tidigare års verksamhet.

Inom hälso- och sjukvården och tandvården är inriktningen, i likhet med tidigare år, att upprätthålla den akuta och till viss del den halvakuta verksamheten, medan den planerade verksamheten reduceras delvis eller helt. En skillnad mot tidigare år är att verksamhetsreduceringarna sker under en kortare tid – åtta veckor i stället för tio – för att upprätthålla den planerade verksamheten under större del av året. En viktig del i planeringen är också att samplanera verksamheten för olika yrkesgrupper så att nödvändig kompetens alltid finns tillgänglig.

Till stöd för hälso- och sjukvårdens genomförande av verksamheten under sommaren kommer det att finnas möjlighet att under vissa förutsättningar erbjuda av arbetsgivaren fastställda sommarförmåner för att lösa särskilt svåra bemanningssituationer. Sommarförmånerna ska användas såväl selektivt som restriktivt.

Inom serviceområdet anpassas verksamheten till den aktivitetsnivå som planeras inom övriga verksamheter.

Inom kulturområdet ökar aktiviteten påtaligt under sommarmånaderna medan aktiviteterna inom utbildningsområdet minskar.

Invigning av ortopedisk vårdavdelning i Piteå

Omstruktureringen av ortopedin i länet är en av orsakerna till de minskade väntetiderna för patienter som behöver höft- eller knäledsopereras. Den akuta och den planerade verksamheten har separerats och de olika sjukhusen har profilerats mot olika områden. Piteå äldvads sjukhus ansvarar idag för merparten av kustområdets planerade slutenvårdsortopedi, huvudsakligen höft- och knäledsoperationer.

Den 10 februari invigdes den nya ortopediska avdelningen vid sjukhuset. Personalen som arbetar vid vårdavdelningen har aktivt medverkat i planeringen och ombyggnationerna av lokalerna. Lokalerna har anpassats för att erbjuda det ökande antalet patienter en vårdmiljö av hög kvalitet, vilket inte minst har stor betydelse för slutresultatet.

Vårdavdelningen har 23 platser, varav 21 är avsedda för planerad ortopedi och 2 för akuta ortopedpatienter. En viktig del i vårdkedjan är den efterföljande rehabiliteringen där sjuksköterskor, undersköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter samverkar för att uppnå det maximala resultatet för patienten.

I och med omstruktureringen av ortopedin i länet är Piteå äldvads sjukhus tredje störst i landet vad gäller höft- och knäledsplastiker. Under 2006 planeras närmare 850 operationer i länet, varav 600 ska genomföras i Piteå. Det nya sättet att arbeta innebär att vårdköerna väsentligt kortas och inom några månader räknar verksamhetsansvariga med att landstinget kan uppfylla åtagandet enligt vårdgarantin.

En välinformerad patient är en trygg patient

Redan två veckor innan operationsdatum tas patienten emot för en förberedande undersökning. Prover tas, sjukgymnaster och arbetsterapeuter utformar träningsprogram samt förbereder för nödvändiga hjälpmedel och sjuksköterska och narkosläkare gör nödvändiga föreberedelser. Patienten får träffa alla yrkeskategorier som samverkar kring såväl operationen som den efterföljande rehabiliteringen. De noggranna förberedelserna innebär i det närmaste att 100 procent av de planerade operationerna kan genomföras.

Ortopedverkstaden i full drift

Den ortopedtekniska verksamheten drivs sedan den 1 januari i landstingets regi. Tolv personer har anställts, varav tio i Sunderbyn och två i Gällivare. Gällivare försörjs tillsviðare med ortopedingenjörskompetens från Sunderbyn.

Utrustningen vid ortopedverkstäderna är nyinköpt och man använder även nya IT-system för journalföring, lagerhållning och ekonomisk uppföljning. Allt detta innebar en något fördröjd start av verksamheten men nu tas patienter emot igen. Vissa inkörningssvårigheter har också förekommit när det gäller användandet av IT-systemen.

Lägesrapport om plusjobb

Regeringen ger offentliga arbetsgivare möjlighet att inrätta s k plusjobb för att öka servicenivån och motverka kommande arbetskraftsbrist. Målgruppen för

plusjobben är personer som varit inskrivna vid arbetsförmedlingen i två år. Beslut om plusjobb kan tas under 2006 och gälla t o m 2008.

Ett avtal har träffats med länsarbetsnämnden om att landstinget kan få disponera upp till 100 plusjobb under perioden. Länsarbetsnämnden utser kontaktpersoner inom hela länet som knyts till de samrådsgrupper som ska bildas.

Kollektivavtal om plusjobb har träffats med Kommunal och SKTF. Avtalen reglerar bl a arbetsgivarens rehabiliteringsansvar, uppsägningstider och samverkansformer. Urval av anvisade arbetssökande från arbetsförmedlingen och lönesättning sker på samma grunder som för övriga visstidsanställda i landstinget.

Arbetet med att i en första etapp fastställa vilka plusjobb som är aktuella genomförs i partssamverkan inom divisionerna Service, Primärvård och Kultur och utbildning. Detta gäller 20–30 arkivarbeten, 8–10 arbeten på vårdcentraler i Luleå och Boden samt tre arbeten inom kultur och utbildning.

I etapp två, som har startat, kommer divisionerna i samverkan med berörda fackliga organisationer diskutera vilka arbeten som kan bli föremål för plusjobb. Målsättning är att kunna erbjuda plusjobb inom vård och service samt kultur och utbildning m m i hela länet.

Befolkningenkät

Under 2006 samverkar landstinget med Folkhälsoinstitutet och de övriga landstingen i Norrland med en gemensam befolkningsundersökning kallad "Hälsa på lika villkor". Hälften av länets kommuner deltar också.

Undersökningen innebär att cirka 11 000 norrbottningar kommer att få en enkät med frågor om välbefinnande, livssituation, hälsobesvär och levnadsvanor. Detta gör att vi kan jämföra länets resultat med nationen och Norrland. Enkäterna samlas in under våren och resultat börjar presenteras under hösten innevarande år.

Dosapoteket Boden

Apoteket AB har beslutat om att flytta dosproduktionen i Boden till dosapoteket i Umeå. Syftet enligt Apotekets uppgifter är att åstadkomma en mer rationell produktion av ApoDos i norra Sverige.

ApoDos innebär att läkemedel distribueras färdigförpackade i påsar eller brickor efter när personen ska ta dem, och används både i hemmet och inom sjukvården. För närvarande pågår förhandlingar mellan landstinget och Apoteket AB om kostnaden för ApoDos-tjänsten. Den beslutade flyttningen påverkar givetvis den pågående förhandlingen. ApoDos-frågan kommer även att tas upp till diskussion med Apoteket AB i en pågående översyn av läkemedelsförsörjningen inom hela norra sjukvårdsregionen.

Dosapoteket bedrivs i lokaler som Apoteket AB hyr av landstinget. Hyresavtalet löper till och med år 2018 och påverkas inte av den beslutade flyttningen.

Motioner under beredning

Följande motioner är under beredning:

Motion (motionär)	Handläggning
-------------------	--------------

Motion 8/05 om utbildning av landstingets chefer och politiker (Lennart Lindström, c)	Styrelsen 2006-04-20 Fullmäktige 2006-05-04
Motion 1/06 om omtanke om patientens och arbetsgivarens ekonomi vid sjukdomsfall (Kurt Juntti, ns)	Styrelsen 2006-04-20 Fullmäktige 2006-05-04
Motion 2/06 om landningsplats för helikopter vid vårdcentral (Kurt Juntti, ns)	Styrelsen 2006-04-20 Fullmäktige 2006-05-04
Motion 3/06 om inköp av utrustning för palliativ strålbehandling vid Sunderby sjukhus (ns-gruppen)	Styrelsen 2006-04-20 Fullmäktige 2006-05-04

Medborgarförslag under beredning

Följande medborgarförslag är under beredning:

Medborgarförslag (förslagsställare)	Handläggning
Medborgarförslag 2/05 om dokumentation av kroppsskador (Marianne Viita)	Styrelsen 2006-04-20 Fullmäktige 2006-05-04

Remissyttranden

Följande handläggning planeras för inkomna remisser:

Yttrandet avser (yttrande till)	Senast	Handläggning
Betänkandet (SOU 2005:115) Aidentifiera jobbsökningar – en metod för mångfald (Finansdepartementet)	2006-04-20	Styrelsen 2006-04-20
Betänkandet (SOU 205:110) Jämförelsevis (Finansdepartementet)	2006-04-28	Styrelsen 2006-04-20
Försvaret i förvar – En utredning om det kalla krigets kulturarv och Sveriges gömda museer (Utbildnings- och kulturdepartementet)	2006-05-12	Styrelsen 2006-04-20
Förslag till föreskrifter och allmänna råd om friklassning av material, lokaler och byggnader vid verksamhet med joniserande strålning (Statens strålskyddsinstitut)	2006-05-12	Inget yttrande avges
Betänkandet (SOU 2006:1) Skola Samhälle (Utbildningsdepartementet)	2006-05-31	Inget yttrande avges

Bilagor

- Motionerna 8/05, 1/06, 2/06 och 3/06.
- Medborgarförslag 2/05.

Beslut

Styrelsen beslutade att lägga direktörsrapporten till handlingarna.

Reservation

Jens Sundström (fp) lämnade följande reservation:

Uppsägningen av Anders Mansten kan i styrelsesammanhang inte avfärdas som ett enskilt personalärende om man ser det utifrån landstingsdirektörens rapporteringsskyldighet. Sedan frågan om Kiruna BB slutligen avgjordes har det inte funnits någon enskild fråga som skadat landstingets anseende mer,

som varit mer medialt uppmärksammat eller som på ett allvarigare sätt påverkat personalens syn på landstinget som arbetsgivare.

I landstingsdirektörens rapport ska de viktigaste händelserna som varit aktuella mellan två landstingsstyrelsemöten tas upp för att styrelsen ska ha den kunskap som krävs för att ta ansvar för verksamheten. Därför är det fullkomligt orimligt, på gränsen till tjänstefel, att landstingsdirektören inte formellt återrapporerar ärendet som föranlett henne att säga upp Anders Mansten till styrelsen.

--
Avsnitt 6: Vissa styrelsebeslut 9 mars 2006

--

Investeringar

Styrelsen beslutade om följande investeringar:

- Anpassning av lokaler för ambulansverksamheten vid Kalix sjukhus, 500 tkr.
- Installation av plattformshiss vid Arvidsjaur's vårdcentral, 200 tkr.

Försäljning av mark

Kalix kommun har för avsikt att anlägga en ny väg till mellanlagringsstationen i anslutning till avfallsdeponianläggningen. Anläggningen gränsar till landstingets mark, Näsbyn 28:3, och för att inrymma vägsträckningen på ett lämpligt sätt vill kommunen köpa ett markområde om cirka 700 m² av landstinget. Det gagnvirke som avverkas av kommunen tillfaller landstinget och kan användas av naturbruksskolan.

Styrelsen beslutade om försäljning av det aktuella markområdet till Kalix kommun för 1 000 kr.

Uppföljning av överenskommelser avseende primärvård, äldreomsorg och psykiatri

I juni 2005 avlämnade Socialstyrelsen till regeringen sin slutrapport om den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården. Staten, Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet är eniga om att det är viktigt att det utvecklingsarbete som påbörjats med handlingsplanen får fortsätta även kommande år. En kraftansamling ska ske i landstingen för att främja utvecklingen på de områden där Socialstyrelsens uppföljningar visat att ytterligare åtgärder behövs. Två nya överenskommelser har därför tecknats om inriktningen av det fortsatta arbetet. En överenskommelse avser primärvård och äldreomsorg och en avser psykiatri.

De fyra miljarder kronor som år 2004 tillfördes det generella statsbidraget med hänvisning till den nationella handlingsplanen ingår fr o m år 2005 i det nya utjämningsystemet. Det åligger varje landsting att fortsätta att följa upp de lokala handlingsplaner som de utarbetade år 2001. Landstingen ska senast den 1 mars 2006 respektive 2007 redovisa till Socialstyrelsen hur de lokala handlingsplanerna har genomförts samt vilka resultat som har uppnåtts. Därutöver ska landstingen senast den 30 september 2007 till Socialstyrelsen redovisa en samlad bedömning av resultat och utvecklingsinsatserna samt hur intentionerna i överenskommelserna har uppfyllts.

Styrelsen beslutade att lämna följande rapport till Socialstyrelsen.

Landstingets strategi för nationella handlingsplanen

Redan innan den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården lades fast hade landstinget beslutat om en inriktning som till stora delar överensstämde med intentionerna i handlingsplanen. Det var därför naturligt för landstinget att inordna innehållet i handlingsplanen i den ordinarie verksamhetsplaneringen.

Inriktningen att stärka de i handlingsplanen angivna områdena och de områden som de nu aktuella överenskommelserna omfattar ligger fast. Denna inriktning har också kompletterats med övergripande mål för utveckling av hälso- och sjukvården som ytterligare stödjer förutsättningarna att förbättra måloppfyllelsen inom områdena primärvård, äldrevård och psykisk hälsa. Landstingets övergripande mål för hälso- och sjukvården är att den i ett patientperspektiv ska kännetecknas av att vara:

- Tillgänglig.
- Säker.
- Kvalitativt likvärdig.
- Evidensbaserad eller åtminstone kunskapsbaserad.
- Effektiv.

Strategin för att nå dessa mål är att bedriva ett systematiskt, kunskapsbaserat och uthålligt förbättringsarbete inom hälso- och sjukvårdens samtliga områden. Genom denna strategi säkerställs långsiktigt hållbara resultat i ett tydligt patientperspektiv.

I det följande redovisar landstinget svar på de konkreta frågor som Socialstyrelsen riktat avseende uppföljning av överenskommelserna avseende primärvård, äldrevård och psykiatri.

Primärvård

Tillgänglighet och kontinuitet

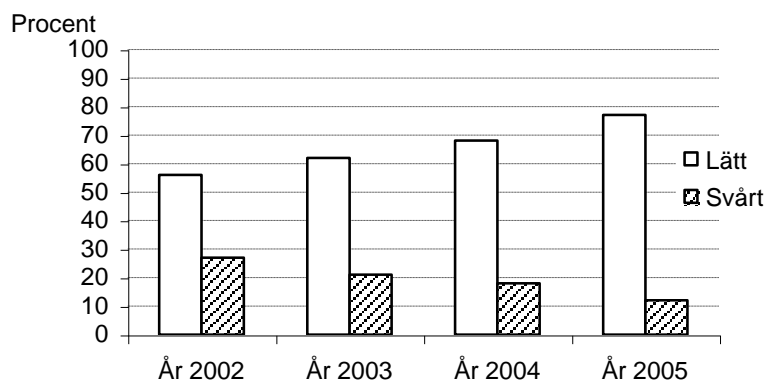
Varje vårdcentral har ett geografiskt områdesansvar. Varje patient ska erbjudas en fast läkarkontakt/teamkontakt inom sitt närområde. Teamet runt en patient svarar för kontinuitet och alla yrkeskategoriers kompetens tas tillvara. Genom passiv listning erbjuds befolkningen fast läkarkontakt eller teamkontakt.

För att öka telefontillgängligheten har primärvården fortsatt införandet av och trimmat in automatiserat talsvar, TeleQ. Detta är en webbaserad tjänst som besvarar alla inkommande samtal och automatiskt bokar en tid då mottagningens personal ringer tillbaka. Det har medfört att tillgängligheten för patienterna har ökat samtidigt som mottagningspersonalen fått en bättre arbetsmiljö.

I Vårdbarometern får primärvården ett mycket bra betyg. De intervjuade anger att telefontillgänglighet till länets vårdcentraler har förbättrats. Hösten 2005 tyckte 77 procent av de som ringt till vårdcentralerna att det var lätt att

komma fram per telefon. Telefontillgängligheten har förbättrats de senaste åren samtidigt som allt färre anser sig ha haft svårigheter att komma fram per telefon (se bild).

Lätt eller svårt att komma fram per telefon till
vårdcentralen i Norrbotten?



Av dem som initierat sitt besök via telefon under år 2005 ansåg 78 procent att det var en rimlig väntetid till besöket vid vårdcentralen.

Mätningarna av tillgängligheten är en del av uppföljningen av den nationella handlingsplanen och sker inom ramen för Sveriges kommuner och landstings projekt "Väntetider i vården". Vid väntetidsmätningar står sig vårdcentralerna i Norrbotten väl i jämförelse med övriga Sverige. Vid mätningen hösten 2005 deltog 30 av 33 vårdcentraler i länet. Studien visar att drygt hälften (55 procent) av dem som kontaktat vårdcentralen fick komma till läkare samma dag. Mätningen visar också att 82 procent av patienterna i Norrbotten, får träffa läkare inom sju dagar. Primärvården erbjuder dock alla patienter läkarbesök inom sju dagar och klarar därmed att uppfylla vårdgarantin. I nedanstående tabell visas resultatet av mätningen som gjordes i oktober 2005.

Oktober 2005: Antal patienter efter faktisk väntetid.

Väntetid i dagar	NLL		Riket	
	Antal	Procent	Antal	Procent
0 dagar	368	55	14 696	57
1-7 dagar	175	27	6 708	26
8-30 dagar	117	17	4 010	15
31 eller fler dagar	7	1	516	2
Totalt	667	100	25 930	100

Utöver de nationella mätningarna av tillgänglighet arbetas det på att införa ett internationellt mått på tillgänglighet. Detta mått innebär att man mäter "tredje tillgängliga tid" hos läkarna. Under 2005 följde 18 av 33 vårdcentraler i länet detta mått regelbundet. För 2006 är målet att samtliga vårdcentraler ska mäta detta.

Läkartäthet

Under år 2005 har divisionen ca 55 ST-läkare, vilket är en förbättring i jämförelse med tidigare. 20 av de 55 är rekryterade utomlands. Av de ST-läkare som fick sin examen under 2005 har samtliga stannat i länet på tillsvidareanställningar. Det är lättare att rekrytera ST-läkare 2005 än 2004. Det kvarstår

dock svårigheter med att rekrytera färdiga specialister inom allmänmedicin. Under året har inhyrning av tjänster från bemanningsföretag minskat, viss inhyrning måste dock fortfarande ske till svårrekryterade områden.

2004	Norrbotten	Riket
Antal invånare per allmänläkare	1 590	1 855
Antal invånare per ST-läkare inom allmänmedicin	5 497	7 860

Förändrad sjukvårdsstruktur

I samband med att en ny organisation år 2001 infördes för såväl den politiska verksamheten som för driftsverksamheten framkom att skillnader fanns mellan de olika vårdcentralerna i länet avseende såväl uppdrag som tilldelade resurser. Under åren 2004–2005 infördes därför en ny modell för fördelning av ekonomiska resurser inom primärvården. Modellen innebär följande:

- Gemensamt basåtagande för alla vårdcentraler.
- Tilläggsåtagande för arbetsuppgifter utöver basåtagande.
- Budgeten är kopplad till åtagandet.
- Fast läkarkontakt ska åstadkommas.
- Nationella handlingsplanens intentioner ska beaktas i det utvecklingsarbete som sker.

Bakgrunden till denna resursfördelningsmodell, som började införas under år 2005, är att uppnå en rättvis resursfördelning där hänsyn tas till varje vårdcentralers verksamhetsuppdrag. Modellen innehåller komponenter som ger vårdcentralen kompensation för patienter som söker vård vid annan vårdcentral än den de tillhör. Syftet med modellen är att skapa likvärdiga förutsättningar för vårdcentralerna.

Vård och omsorg om äldre

Samverkan för vård på rätt vårdnivå

Med anledning av ändringarna i lagen om kommunernas betalningsansvar för utskrivningsklara patienter som trädde i kraft den 1 juli 2003 har landstinget och länets kommuner tagit fram gemensamma rutiner för samordnad vårdplanering och informationsöverföring. IT-stödet Meddix SVP (Samordnad Vård Planering) är ett gemensamt verktyg som landstinget och kommunerna nyttjar för att skicka information och upprätta vårdplaner. Verktøjets tillkomst innebär för patienten en obruten vårdkedja och för huvudmännen en effektivisering av arbetet genom att vårdplaneringar kan ske på distans vilket är mycket resursbesparande för ett län med stora geografiska avstånd.

Arbetet för att ytterligare stärka samverkan mellan landstinget och kommunerna blir tydligare. En styrgrupp bestående av fyra divisionschefer (primärvård, medicinska specialiteter, opererande specialiteter och vuxenpsykiatri) samt fyra socialchefer har tillsatts för att hantera gemensamma frågor. Det har också, fr o m 15 augusti 2005, anställts en projektledare som på heltid ska arbeta med samverkan mellan landstinget och kommunerna.

De områden som står i fokus för detta arbete är:

- Kompetensutvecklingsinsatser för gemensamt systematiskt förbättringsarbete.
- Samverkan inom psykiatri.
- Vård och omsorg i eget boende.
- Insatser för barn och ungdomar.

Förutom samverkan på tjänstemannanivå har det utvecklats närmare politisk samverkan mellan landstinget och länets kommuner. Den innebär åtminstone två årliga överläggningar mellan landstingets politiska ledning och ordförandena i länets socialnämnder på länsnivå. Utöver detta hålls lokala möten mellan landstingsledningen och ordförandena i länets socialnämnder. Till grund för detta arbete finns överenskommelser mellan landstinget och kommunförbundet som anger syftet och innehållet i denna samverkan.

Läkarmedverkan i kommunerna

Några år innan nationella handlingsplanens tillkomst tillfördes primärvården 10 mkr för att förstärka läkarmedverkan i kommunernas särskilda boenden. Ingen särskild satsning är gjord därefter, eftersom läkarmedverkan i kommunernas särskilda boenden upplevs som väl fungerande.

Landstingets allmänläkare utför läkemedelsrevisioner vid kommunernas särskilda boenden i samarbete med Apoteket AB. I samband med revisionerna uppmärksammas både tandhälsan och den somatiska hälsan.

Psykisk ohälsa

För att stödja arbetet för att förbättra den psykiska ohälsan har det inom primärvården under år 2004 anställts beteendevetare. De ska dels arbeta med egna patienter, dels vara kompetensstöd till övrig personal. Under året har ST-läkare och allmänläkare fått utbildning i kognitiv beteendeterapi.

Ett centralt mål för primärvården är att bli bättre på att ta hand om den psykiska ohälsa som inte kräver psykiatrisk specialistkompetens. För att bli ännu bättre på att möta psykisk ohälsa och psykosocial problematik i ett tidigt stadium avser primärvården att ytterligare öka den beteendevetenskapliga kompetensen hos fler yrkesgrupper. För att kunna göra detta används 1 mkr per år för befintlig primärvårdspersonals kompetensutveckling inom området.

Inom vuxenpsykiatri har ett nytt övergripande arbetssätt gett flera vinster. Personalen arbetar i multiprofessionella och rörliga vårdteam som dels innebär att personalens resurser tas till vara på ett bättre sätt, dels att resurser frigörs som ökar tillgängligheten för patienterna. Erfarenheter har på ett naturligt sätt kunnat tas till vara och naturligt återkopplas.

Barn och ungdomar med psykiska problem

Samtliga enheter inom barn- och ungdomspsykiatri har en etablerad samverkan med sina vårdgrannar (vuxenpsykiatri, primärvård, skola, studenthälsa samt kommunens socialtjänst) och arbetar aktivt för att minska väntetiderna. Arbetet har resulterat i att alla enheter, utom en, i princip inte har några väntetider för oprioriterade patienter. Samarbetet med vårdgrannarna har utvecklats under 2005 och funnit fasta former. Arbetet i länet bedrivs utifrån lokala förutsättningar. Några exempel på detta är:

- En samverkansgrupp för unga vuxna fungerar som styrgrupp och ska följa och utvärdera det gemensamma samverkansarbetet enligt ovan. Den ska också ha ett övergripande ansvar för arbetet med unga vuxna.
- En enhet arbetar med teamöverskridande remissträffar en gång per vecka där flera specialiteter medverkar i syfte att nyttja varandras kompetens och snabbt kunna ta hand om barn och ungdomar.
- Nätverksmöten sker med organisationer och institutioner som finns nära unga människor med befarad psykisk ohälsa. Ett exempel är att arbetsförmedling, socialtjänst och försäkringskassa har ett samverkansprojekt för att hjälpa människor som har svårt att komma in på arbetsmarknaden.
- Utveckling av ungdomsmottagningarnas verksamhet för att bättre kunna möta unga människor med psykisk ohälsa pågår.
- Ett nätverk kring asylsökande barn har skapats.

Psykiskt funktionshinder

När det gäller insatser riktade till psykiskt funktionshindrade har det under 2005 bedrivits ett brett arbete i länet tillsammans med kommunerna inom ramen för den Nationella Psykiatrisamordningen. Från landstingets sida deltar psykiatrin, primärvården och länets samtliga 14 kommuner.

Nationell Psykiatrisamordning

I den Nationella Psykiatrisamordningen har regeringen beslutat att som länsmedel för Norrbotten avsätta 11,2 mkr för åren 2005–2006. Ansökan om länsmedel har skett genom ett gemensamt ansökningsförfarande för landstinget och kommunerna i länet.

Målgruppen för länsmedlen utgörs av personer med psykiska funktionshinder och/eller psykisk sjukdom/störning. Målgruppen kan omfatta personer i alla åldrar.

En länsstyrgrupp bestående av socialchefer från kommunerna och divisionschefer från landstinget har granskat och prioriterat 14 lokala projekt utifrån bland annat ansökningarnas kvalitet och geografisk spridning i länet. De prioriterade områdena kan delas in i fem övergripande grupper:

- Gemensamma insatser för personer med komplexa vårdbehov som har sin grund i psykisk störning och missbruk, s k dubbeldiagnos.
- Gemensamma utbildningsinsatser för att öka samsyn/värdegrund hos de olika aktörerna som möter personer med psykiska funktionshinder/psy-kisk sjukdom.
- Planeringsmedel för kartläggning av vuxna med neuropsykiatriska funktionshinder och utarbeta förslag till utrednings- och stödverksamhet.
- Insatser riktade till barn till psykiskt sjuka.
- Unga vuxna – tidiga och samlade insatser för att undvika utvecklande av psykisk sjukdom/psykiska funktionshinder.

På länsnivå finns en referensgrupp bestående av företrädare för brukar-/anhörigorganisationer och i några av de lokala projekten är också brukarna direkt företrädare genom sina organisationer.

Kontaktpersonerna från Norrbottens läns landsting och Kommunförbundet Norrbotten följer kontinuerligt de lokala projekten och rapporterar till länsstyrgruppen och till Socialstyrelsen.

Den 14 mars 2006 kommer samtliga lokala samverkansprojekt att presentera sitt arbete och sina resultat så här långt. Det lokala arbetet bedrivs i nära samarbete mellan psykiatri, primärvård, kommuner och i flera fall tillsammans med företrädare för brukar-/anhörigorganisationer.

Metodutveckling för arbete med personer med s k dubbeldiagnoser
Sveriges Kommuner och Landsting har i samarbete med Nationella psykiatrisamordnaren inbjudit landsting och kommuner att delta i en samlad utbildning av personal som arbetar med personer med komplexa vårdbehov på g a psykisk störning och missbruk, s k dubbeldiagnoser. Aktuell forskning visar att samtidighet i behandlingen av både den psykiska störningen och missbruket uppvisar bättre resultat än behandling av enbart den psykiska sjukdomen eller missbruket.

Norrbottens läns landsting (vuxenpsykiatri och primärvården) i samverkan med Luleå och Bodens kommuner har av Sveriges Kommuner och Landsting och Nationella Psykiatrisamordnaren valts ut som ett av tre områden i landet för metodutveckling i arbetet med personer med psykisk störning och missbruk.

Den nationella satsningen omfattar följande fyra steg:

- Inledande seminarium för politisk och tjänstemannaledning där nationella forskare delger sina erfarenheter om verksamma metoder riktade till målgruppen.
- Specialister inom det aktuella problemområdet får särskild spetsutbildning och handledning under tre terminer för att kunna handleda särskilt utsedda "case managers".
- Sex "case managers" får särskild handledning och 10 poängs utbildning vid Växjö Universitet; "Integrerad behandling – missbruk och svår psykisk störning".
- Utvärdering av de samlade insatserna.

En viktig utgångspunkt är att detta är en långsiktig satsning som inte avslutas i och med projekttidens slut utan insatserna bör istället integreras i de ordinarie verksamheterna. En samverkansöverenskommelse "Metodutveckling i arbetet med personer med komplexa vårdbehov på grund av psykisk störning och missbruk" har undertecknats av landstinget (vuxenpsykiatri och primärvården) samt Luleå och Bodens kommuner.

Mångfald av vårdgivare

Landstinget har under 2005 inte ändrat policy när det gäller alternativa driftsformer inom primärvården.

Landstinget har våren 2002 överlämnat driften av Vittangi vårdcentral till Praktikertjänst AB. Landstinget har försökt med upphandling av ytterligare en vårdcentral, men erhållna anbud har ej varit av tillräckligt god kvalitet för att teckna ett avtal. Vårdavtal har tidigare tecknats med två sjukgymnastföretag och ytterligare vårdavtal kommer att tecknas.

Landstinget finansierar primärvård som drivs i privat regi. Det gäller ca 70 sjukgymnastetableringar samt 13 allmänläkartillstånd, vilket är samma antal som år 2004. Under år 2005 har det inte skett några förändringar av antalet entreprenader, personalkooperativ eller liknande.

FoU

Riktlinjer för landstingets forsknings- och utvecklingsarbete är framtagna. Förutom anslag från landstinget finns möjlighet att söka FoU-anslag från Visare Norr (Norrlandstingens regionförbund).

Forskningsenheten ger metodstöd och handledning till landstingsanställda i deras FoU-projekt. Forskning inom primärvården ska prioriteras och inriktas mot de av landstinget prioriterade områdena. Forskningsenheten handleder flera primärvårdsprojekt och av de sammanlagt 30 projekt som fick anslag under år 2005 kom en tredjedel av projekten från primärvården.

Primärvårdspersonal (främst sjukgymnaster och sjuksköterskor) deltar i en pågående 10-poängskurs i vetenskapsmetodik. De deltar också i andra metodkurser som arrangerats under året, t ex en kurs om hur man söker vetenskaplig litteratur på nätet.

Landstinget finansierar tre kliniska lektorat. Det finns en halvtidstjänst som adjungerad klinisk lektor inom ämnet allmänmedicin. Det har varit dålig forskningsmedverkan från primärvårdsläkarnas sida, men i och med att länet distriktsläkare från november 2005 fått en för hela länet samordnande läkare, görs nu ett nytt försök att skapa en struktur för forskande allmänläkare.

Verksamhetsstatistik

Under 2005 var antalet läkarbesök på jourcentralerna inom primärvården 36 751 och antalet läkarbesök på akutmottagningarna 44 614. Samma år uppgick antalet läkarbesök i hemmet till 9 532, för år 2004 var motsvarande siffra 10 369. En anledning till att siffrorna har varierat mycket över tiden, t ex när det gäller antal läkarbesök på primärvårdens jourcentraler, kan vara att begreppen har definierats olika från år till år.

Gemensamma riktlinjer för assisterad befruktning av lesbiska par i norra sjukvårdsregionen

År 2005 skedde en lagändring som innebär att assisterad befruktning med donerade spermier även ska få utföras beträffande en kvinna som är registrerad partner eller sammanboende med en annan kvinna. Med anledning av lagändringen behöver de gemensamma riktlinjerna för assisterad befruktning i norra sjukvårdsregionen kompletteras med behandlingen av lesbiska par.

Förbundsdirektionen i Norrlandstingens regionförbund beslöt därför vid sitt sammanträde den 7 december 2005 att rekommendera regionlandstingen att godkänna riktlinjer för assisterad befruktning av lesbiska par att gälla fr o m den 1 mars 2006.

Styrelsens beslut

Styrelsen beslutade att anta rekommendationen med den ändringen att lesbiska par i avgiftshänseende ska jämsställas med övriga som får assisterad befruktning med donerade spermier.

Utvidgade kriterier för landstingets regionala utvecklingsmedel

Landstingets kriterier för till vilka ändamål de regionala utvecklingsmedlen kan användas återfinns i de näringspolitiska riktlinjerna. De har ett utpräglat tillväxt- och sysselsättningsfokus.

Mot bakgrund av det påbörjade arbetet med det regionala utvecklingsprogrammet, det programkomplex som ersätter det regionala tillväxtprogrammet och som har en väsentligt bredare ansats, har det bedömts nödvändigt att göra en översyn av såväl de näringspolitiska riktlinjerna som kriterierna för användningen av de regionala utvecklingsmedlen.

Vidare har de kriterier som gäller idag en alltför snäv formulering som inte svarar mot landstingets mål och styrdokumentens riktlinjer. De behöver vidgas för att öka möjligheten att ge stöd till unga människors projekt, liksom till aktiviteter som stärker mångfalden, jämställdheten och kreativiteten i samhället.

Ny utformning av kriterierna

Mot den bakgrunden beslutade styrelsen att kriterierna för användningen av de regionala utvecklingsmedlen ska ha följande ändrade lydelse:

Landstingets regionala utvecklingsmedel ska användas för ändamål som har stöd i de näringspolitiska riktlinjerna, landstingsplanen och landstingsstyrelsens verksamhetsplan. De ska uppfylla några av nedanstående villkor:

- Merparten av medlen ska riktas till de områden som pekats ut i det regionala utvecklingsprogrammet.
- 20 procent av medlen ska användas till projekt som är riktade till eller drivs av unga människor (< 25 år). En jurygrupp av unga människor ska bereda dessa projekt inför förslag till beslut.
- Medlen ska användas till projekt som är förutsättningsskapande och som fokuserar på strategiska insatser. De ska leda till tillväxt genom att nya företag skapas, alternativt att befintliga företag växer eller ger nya arbetstillfällen.
- De ska gynna både kvinnor och män samt öka tolerans och mångfald genom riktade satsningar på samhällsgrupper som idag är underrepresenterade i näringslivet.

- Medlen är avsedda för projekt, det vill säga åtgärder som har en början och ett slut. De ska inte användas för att finansiera drift eller annan löpande verksamhet, och vara konkurrensneutrala.
- Fleråriga projekt ska belasta innevarande års budget. Vissa beslut är villkorade och i de fall projekten inte kommer till stånd ska reserverade medel återföras.

Unga människors inflytande

Dessutom beslutade styrelsen om följande åtgärder i syfte att ge unga människor ökat inflytande över beslutsfattandet i landstinget och kommunerna:

- Landstinget och Kommunförbundet Norrbotten ska genomföra en årlig dialogkonferens där beslutsfattare i Norrbotten möter unga människor för att diskutera frågor som dessa valt.
- Landstinget inrättar en ungdomspanel, knuten till landstingsstyrelsen, med uppgift att följa landstingsstyrelsens frågor och föra in ungdomsperspektivet i dessa.
- Landstinget inrättar ett stipendium för att ge tre unga norrbottningar (< 25 år) möjlighet att delta i AER:s Youth Summer School.

Bidrag till förstärkning av Norrbottens kammarorkester

Inom ramen för Norrbottensmusiken finns idag ensemblerna Norrbottens kammarorkester och Piteå kammaropera, den senare ingår i turnésamarbetet Norrlands nätverk för musik- och dansteater (NMD). Båda byggs upp av freelancemusiker, i första hand från länet men också utifrån kommande, för varje produktion. Det innebär att inga musiker inom detta musikområde finns tillgängliga mellan konserterna för arbete med det regionala musiklivet och skolorna. Båda ensemblerna har statligt stöd via Statens kulturråd.

Under 2007 kommer både Luleå och Piteå kommuner att inviga nya konsertsalar, vilket innebär ökade krav på och möjligheter för länsmusikens verksamhet. Önskemål om ökat samarbete har också framförts från Musikhögskolan i Piteå.

Förstärkning med ny ensemble

För att utveckla de existerande ensemblerna samt för att höja nivån på länets musikliv, skapas en ny ensemble med hög konstnärlig profil inom Norrbottens kammarorkester/Norrbottensmusiken. Ensemblen består av en stråkkvintett, en pianist/cembalist, en slagverkare, en flöjt samt en klarinett – en konstellation som inom den nutida konstmusiken går under begreppet Pierrot Luneire-ensemble.

Ensemblen ska profilera sig inom barockmusiken och inom den samtida konstmusiken. Vid produktioner för hel kammarorkester byggs denna ut som tidigare med freelancemusiker, i första hand från länet. Konstnärlig ledare och dirigent skulle vara Petter Sundqvist, väl etablerad inom Sveriges musikliv, idag dirigent för kammarorkestern och även professor vid Musikhögskolan i Piteå, och som ansvarig för verksamheten inom länsmusikens ram Kjell

Englund, idag konstnärlig ledare för kammarorkestern och Piteå kammaropera.

Med en fast ensemble skulle en ökad samverkan med det lokala musiklivet och pedagogiskt arbete i skolorna kunna komma till stånd, liksom samarbete med Musikhögskolan i Piteå i den högre utbildningen av musiker, dirigenter och tonsättare. En ensemble av denna storleksordning skulle också innebära flera möjligheter till konserter i mindre lokaler i länet. Ensemblen skulle vara lokaliserad i Piteå, men ha som uppdrag att arbeta i hela Norrbotten och den väl inarbetade metoden för samverkan med länets musiker skulle fortsätta.

Den nya ensemblen torde också vara av stort nationellt intresse, eftersom en fast ensemble med aktuell utformning saknas i svenskt musikliv.

Finansiering och förankringsarbete

Total årskostnad för ensemblen är 6 000 000 kr.

Luleå och Piteå kommuner har förklarat sig villiga att bidra med vardera 750 000 årligen och båda accepterar Piteå som lokaliseringsort.

Statens kulturråd kommer under våren att presentera en utredning om landets orkesterverksamhet och sin finansiering av denna. Kulturrådet har uppmanat till ansökan i första hand om utvecklingsbidrag, vilket senare kan övergå i verksamhetsbidrag. Ansökan på 3 000 000 kr per år i tre år har tillställts kulturrådet.

Återstår 1 500 000 kr av den regionala finansieringen.

Styrelsens beslut

Styrelsen beslutade om bidrag med 1 500 000 kr, under förutsättning att samtliga nämnda parter deltar i finansieringen. Pengarna anvisades ur anslaget för oförutsedda utgifter.

Reservation

Mot beslutet reserverade sig Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns), Doris Messner (ns) och Ann-Christin Åström (ns) till förmån för yrkande om avslag.

Remissyttrande

Styrelsen avgav yttrande över betänkandet (SOU 2005:90) Abort i Sverige.

Yttrandet framgår av protokollet från styrelsesammanträdet, som tillställts samtliga ledamöter och ersättare i fullmäktige.

Den framtida hälso- och sjukvården i Kiruna

Landstingsfullmäktige beslutade den 30 augusti 2005 bl a att det vid Kiruna sjukhus ska införas en integrerad verksamhet avseende ambulansverksamhet, akutmottagning och intensivvård, s k IVAK. Samtidigt beslutades att förutsättningarna för att också integrera operationsverksamheten vid sjukhuset med IVAK ska utredas och att ett underlag för principbeslut ska vara klart till landstingsstyrelsens sammanträde den 20 december 2005.

Vid styrelsens sammanträde den 20 december lämnades information om läget för det samlade arbetet. Då konstaterades att arbetet med IVAK-verk-

samheten kommit långt, medan det återstod ytterligare arbete innan ett underlag kunde läggas fram avseende integration av operationsverksamheten.

Under år 2005 inleddes ett organiserat samarbete i Kiruna mellan landstinget och ett antal lokala intressenter som företag, fackliga organisationer och kommunen. Syftet var att ömsesidigt öka kunskapen om varandras verksamheter och förutsättningarna för dessa samt att öka de lokala intressenternas förtroende för landstinget och den hälso- och sjukvård som erbjuds befolkningen i Kirunaområdet. I slutet av september ingicks en gemensam överenskommelse i vilken landstinget redovisade inriktningen för den framtida hälso- och sjukvården i Kiruna med utgångspunkt i gällande beslut i landstinget.

I och med överenskommelsen förklarade sig de i samarbetet ingående parterna vara eniga om att landstinget bedriver en trygg och säker hälso- och sjukvård för befolkningen i Kiruna. I överenskommelsen ingick även att arbetet i den gemensamma arbetsgruppen ska fortsätta och att rapporter regelbundet ska lämnas till styrgruppen.

Utgångspunkter

En grundläggande förutsättning för det arbete som genomförts avseende IVAK- och operationsverksamheten är att enheterna verksamhetsmässigt och organisatoriskt ska utgöra en integrerad helhet med gemensam arbetsledning och samnyttjande av kompetenser. En viktig del i arbetet har därför varit att genomföra denna integration. Det har skett genom att två arbetsledningsområden omvandlats till ett och genom att rekrytering av den gemensamma enhetschefen pågår.

Ett annat moment har varit att utreda och bedöma i vilka lokaler den framtida operationsverksamheten ska bedrivas.

Utförda analyser

Inom berörda verksamheter har omfattande analyser genomförts avseende olika alternativ för att bedriva den integrerade IVAK- och operationsverksamheten. Det har resulterat i att de som deltagit i arbetet är överens om att den integrerade verksamheten kan bedrivas med fullgoda förutsättningar avseende patientsäkerhet och kvalitet. Det sker genom att IVAK-verksamheten placeras i befintliga lokaler på plan 4 samt nybyggnation av ca 300 m² i anslutning till dessa lokaler. Operationsverksamheten kommer fortsättningsvis att bedrivas i nuvarande lokaler på plan 8 efter ombyggnation och renovering. Investeringskostnaderna för dessa åtgärder beräknas till 26–29 mkr, inklusive vissa inventarier och viss utrustning.

Yttrande och förslag till beslut

Vid ärendets behandling i styrelsen förelåg följande yttrande och förslag till beslut:

Genom det arbete som genomförts är det säkerställt att operationsverksamheten verksamhetsmässigt och organisatoriskt integreras med IVAK-verksamheten. Det är grundläggande för att säkerställa en fortsatt trygg och säker hälso- och sjukvård för befolkningen i Kiruna och att landstingets utfästelser till de lokala intressenterna i Kiruna kan uppfyllas. Det innebär bl a att unika akuta operationer kan utföras när behov av detta föreligger enligt den för patienten ansvarige läkarens bedömning.

Mot denna bakgrund föreslår beredningen att operationsverksamheten även i fortsättningen ska bedrivas i befintliga lokaler efter viss ombyggnation, renovering och utbyte av viss utrustning.

Sammantaget innebär ställningstagandet att investeringar ska genomföras avseende den samlade verksamheten med 26–29 mkr, inklusive vissa inventarier och viss utrustning. Beredningen vill också påminna om att 2 mkr avsatts för kompetensutvecklingsinsatser i samband med att IVAK- och operationsverksamheterna integreras. Vidare har ytterligare 0,75 mkr avsatts för det arbete som ska genomföras i syfte att ytterligare utveckla och förbättra hälso- och sjukvården i Kiruna.

Beredningen föreslår landstingsstyrelsen att fatta följande beslut:

- 1 Operationsverksamheten integreras organisatoriskt och verksamhetsmässigt med IVAK-verksamheten, vilket säkerställer ett fortsatt väl fungerande akut omhändertagande vid Kiruna sjukhus.
- 2 Operationsverksamheten ska bedrivas i befintliga lokaler efter ombyggnation, renovering och utbyte av viss utrustning.

Styrelsens beslut

Styrelsen beslutade i enlighet med förslaget.

--

Beslut

Landstingsstyrelsens rapport till fullmäktige:

Enligt förslaget.

Bilaga

1

Delegationsbeslut

- 1 Ordförandens yttrande till Vägverket Region Norr över förstudie/utredningsplan, väg E4 På Gränsen – Rajalla (dnr 303-06).
- 2 Fortsatta förordnanden för cheferna för divisionerna Primärvård och Vuxenpsykiatri, beslutade av landstingsdirektören.
- 3 Fullmakt för jur kand Gunnar Bergström att företräda landstinget i tvisten med överläkare Anders Mansten rörande avskedande m m, utfärdad av landstingsdirektören (dnr 1899-05).
- 4 Förteckning över delegationsbeslut m m inom kulturområdet (dnr 57-06).