

Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 6 mars 2009

§ 29 – 59

Beslutande

Kent Ögren (s), ordförande	Monica Carlsson (v)
Britt Westerlund (s), vice ordförande	Ann Kristin Nilsson (s)
Kenneth Backgård (ns)	Agneta Granström (mp)
Leif Bogren (s)	Johnny Åström (ns)
Hans Swedell (m)	Bo Hultin (m)
Agneta Lipkin (s)	Erik Berg (c)
Margaretha Henricsson (ns)	Birgit Stöckel (kd), ersättare
Bengt Ek (s)	

Handläggare

Elisabeth Holmgren, landstingsdirektör
Gunnar Persson, enhetschef

Sekreterare

Inga Gustafsson

Justerat den 2009

Justerat den 2009

Kent Ögren, ordförande

Birgit Stöckel, justerare

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla
den 2009. Överklagandetiden utgår den 2009.

Inga Gustafsson



Val av protokolljusterare	3
Slutlig föredragningslista	3
Närvarorätt	3
För kännedom	3
Rapporter från styrelseledamöter.....	3
Information om arbetet inom Norrstyrelsen.....	3
Landstingsdirektörens rapport.....	4
Årsredovisning för år 2008.....	31
Styrelsens beredning av hälso- och sjukvårdsberedningarnas verksamhetsrapporter för år 2008	33
Styrelsens beredning av programberedningens verksamhetsrapport för år 2008	42
Styrelsens beredning av regionala beredningens verksamhetsrapport för år 2008	48
Återremitterat ärende: Motion nr 13/08 om ändrad arvodering för landstingsfullmäktiges beredningar.....	54
Jämställdhetsredovisning.....	56
Miljöredovisning.....	56
Införande och tillämpning av rehabiliteringsgarantin.....	57
Revisionsrapport Division Primärvård - styrning/ledning, valfrihet, evidens och vårdplanering	62
Revisionsrapport Landstingets miljöpolicy - implementering i organisationen.....	63
Yttrande över betänkandet Innovationer och företagande (SOU 2008:121).....	65
Yttrande över delbetänkandet Styr samverkan - för bättre service till medborgarna (SOU 2008:97)	65
Naturbruksprogrammets inriktningar, elevpris samt elevintag 2009	68
Tjejer typ tolv - turné	69
Arrangemang av seminarium inom COTER-utskottet i Regionkommittén..	70
Bidrag till konferensen FIRE & LivingLabs Week, 1-3 juli 2009.....	72
Medfinansiering Meän kuolu.....	74
Medfinansiering till NV-EKO	77
Medfinansiering till Vindkraftscentrum i Barentsregionen	79
Medfinansiering till projektet Danspool i Nord.....	81
Medfinansiering Nya GIRON	84
Medfinansiering av LEADER Lapland.....	85
Ändring av landstingsfullmäktiges regler 2009	88
Landstingsstyrelsens rapport.....	89

§ 29

Val av protokolljusterare

Birgit Stöckel (kd) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

§ 30

Slutlig föredragningslista

Utsänt preliminär föredragningslista fastställs efter komplettering med ärendet Ändring av landstingsfullmäktiges regler 2009.

§ 31

Närvarorätt

Beslutas att hela dagens sammanträde ska vara offentligt.

§ 32

För kännedom

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

§ 33

Rapporter från styrelseledamöter

Agneta Granström (mp) rapporterade från ministerkonferens i Prag 19-20 februari med bl a norrbottens satsning på e-hälsa och hur norrbotten använder strukturfondsmedel i utvecklingsarbetet.

§ 34

**Information om
arbetet inom Norrstyrelsen**

Kent Ögren (s) informerade från möten med Norrstyrelsen och Norrstyrelsens arbetsutskott. Huvudsekreterarna i arbetsgrupperna har redovisat rapporter från fas 1. Rapporterna kommer att publiceras på Norrstyrelsen webbplats. I fas 2 ska arbetet inriktas på att bl a utforma vision och mål.

Ett seminarium för Norrstyrelsens au och tjänstemän planeras till den 18-19 mars för processen kring den politiska ledningsstrukturen.

§ 35

Landstingsdirektörens rapport

Dnr 17-09

Muntlig information

- Arjeplogs vårdcentral.

Tillgänglighet och vårdgaranti

Pågående utvecklingsarbete med filöverföringen har försenat siffrorna. Januari månads siffror beräknas inte finnas i systemet förrän i slutet av februari. Ingen rapportering har skett till Sveriges Kommuner och Landstingstings databas. Framledes kommer överföring av filer att kunna ske automatiskt.

Förbättringsarbete

Bra Akutmottagning

Processen för att uppnå bättre tillgänglighet vid länets akutmottagningar fortsätter. Projektet avslutades i oktober 2008 med avrapportering och projektrapport till berörda divisioner och min ledningsgrupp för hälso- och sjukvård.

Arbetet för att uppnå målet drivs nu vidare av den lokala linjeorganisationen tillsammans med det nätverk av medarbetare som deltagit i det 18 månader långa arbetet.

Huvudmålen är att en första bedömning av läkare ska påbörjas inom 30 minuter respektive att hela behandlings-/ bedömningsprocessen på akutmottagningen ska vara avklarad inom 180 minuter för minst 90 procent av alla patienter.

Utgångsläget var en ca 35 procentig måluppfyllnad för det första målet (30 minuter) och ca 75 procent för det andra målet (180 minuter). Av uppnått resultat så här långt kan konstateras att det finns några positiva tendenser och flera kliniker har under hösten vid flera tillfällen passerat 40 procent respektive 80 procent nivån för de två målen.

Fortfarande återstår mycket arbete med att:

- Hitta sätt att prioritera mer kompetens/schemalagd tid till akutmottagningen i förhållande den regelbundna och välkända variationen av patientflödet.
- Utveckla/förändra samverkansformer, arbetssätt och rutiner enligt projektresultat.
- Finna en modell för att hjälpa/leda mångbesökande patienter på akuten till rätt vårdnivå (mångbesökare är de som besöker akuten fyra gånger eller fler under en 12-månaders period). Mångbesökarna svarar för mer än

18 procent av den totala besöksvolymen på akuten och utgör endast ca 0,8 procent av befolkningen

- Länka inkommande telefonsamtal till rätt vårdnivå.

Som en del i det fortsatta arbetet samlas alla lokala grupper/nätverk vid en gemensam länsträff ett par gånger per år för att utbyta resultat och stimulera till det fortsatta arbetet för att nå det länsgemensamma målet för det akuta patientflödet. Senaste mötet i detta forum skedde den 18 februari.

Chefs- och ledardagen

Den landstingsgemensamma chefsdagen den 19 februari på temat "Kvalitets- och förbättringsarbete i fokus" bjöd på ett flertal intressanta föreläsningar och seminarier. Årets chefsdag samlade ca 370 deltagare. Chefsdagen syftar till att inspirera alla chefer och fylla på med mer kunskap för att kunna ge förutsättningar och driva förbättringsarbete i sina verksamheter.

Dagen inleddes med sång och musik av medlemmar ur kören Arctic Light. Kören vann en internationell körtävling 2008 och finns inom Norrbottensmusiken i division Kultur och utbildning. Därefter skedde en visning av ett aplock av förbättringsarbeten i landstingets olika verksamheter under 2008. Lisbet Söderlund, överläkare på Sunderby sjukhus, berättade om det framgångsrika arbetet som man gjort inom Reumatologin i Norrbotten, som också tilldelades landstingets stipendium för bästa förbättringsarbete 2008. Scantias VD och koncernchef Leif Östling talade under rubriken "Från ordergivning till lärande ledarskap".

Under eftermiddagen fanns ett smörgåsbord av seminarier att välja på som inspiration för eget utvecklings- och förbättringsarbete. Deltagarna fick var och en med sig goda exempel och möjligheter att knyta nya kontakter till nytta för förbättringsarbetet. Innan dagen avslutades med mera sång och musik fick deltagarna ta del av "en resa i ledarskap" som presenterades av ledarskapskonsult Mats Strömbäck från Kalix folkhögskola.

Av utvärderingarna kan vi utläsa att chefs- och ledardagarna är mycket uppskattade som ett bra forum för kunskapsutbyte.

Vårdprevention – att förebygga fall, trycksår och undernäring

Ett förbättringsarbete för att förebygga fall, trycksår och undernäring har startat. Arbetet är upplagt som lärandeseminarier där teamen möts och delger varandra sina erfarenheter, får ny kunskap och inspiration och kan planera det fortsatta arbetet på hemmaplan. Nio team från sjukhus, primärvård och kommuner deltar från hela länet. Arbetet går ut på att riskbedömningar görs och att evidensbaserade åtgärder sätts in. Ett nytt kvalitetsregister "Senior Alert" är under uppbyggnad där uppgifter om patienterna kan matas in och där arbetet kan följas upp. Detta är en andra omgång i förbättringsarbetet Vårdprevention och är också ett led i det nationella arbetet med att halvera vårdskadorna.

Ett bra exempel hur man kan genomföra ett systematiskt förbättringsarbete runt vårdprevention är infektion/hudavdelning 35 vid Sunderby sjukhus. Målet är att alla patienter 65 år och äldre ska riskbedömas inom ett dygn efter inskrivning. Riskpatienternas behov och problem ska åtgärdas. Allt som görs ska utvärderas och resultaten dokumenteras och vidarebefordras i vårdkedjan. En viktig del är att göra patienten och anhöriga delaktiga.

Risکانالyser och antal åtgärder förs in i diagram som redovisas varje månad. För att alla goda intentioner ska kunna realiseras är förankringen viktig. Alla yrkeskategorier måste med i arbetet. När sedan arbetet kommer igång på ett bra sätt stimulerar det till ytterligare idéer och förslag till förbättringar. Det etableras ett nytt sätt att tänka och arbeta och där resultaten för patienterna står i centrum. I min ledningsgrupp har vi beslutat om att erfarenheterna ska spridas ytterligare och att ännu fler ska bli aktiva i arbetet med att förebygga fall, trycksår och undernäring.

Preliminär version av Nationella riktlinjer för strokesjukvård

I maj 2009 planerar Socialstyrelsen att ge ut en uppdaterad version av de Nationella riktlinjerna för strokesjukvården. Den nu publicerade versionen är preliminär och ska diskuteras i en öppen process i landsting och regioner innan Socialstyrelsen tar slutlig ställning.

Ett nationellt seminarium kommer att äga rum den 24 februari 2009 med representanter från landstingen och regionerna där riktlinjerna och dess regionala och lokala konsekvenser kommer att redovisas och diskuteras. Därefter får landstingen och regionerna möjlighet att lämna skriftliga synpunkter på innehållet i riktlinjerna till Socialstyrelsen. Även berörda specialistföreningar, vårdyrkesorganisationer och patientorganisationer kommer att få möjlighet att lämna synpunkter på riktlinjerna innan den slutliga versionen av riktlinjerna publiceras.

De nationella riktlinjerna för strokesjukvård består av ett antal rekommendationer inom prevention, diagnostik, behandling och rehabilitering.

Syftet med rekommendationerna är att ge vägledning för kliniska beslut på gruppnivå. Socialstyrelsen förutsätter att rekommendationerna påverkar resursfördelningen inom strokesjukvården på så sätt att förhållandevis mer resurser fördelas till högt prioriterade tillstånd och åtgärder än till dem som fått låg prioritet.

Riktlinjerna innehåller förslag till indikatorer som speglar god vård med utgångspunkt från centrala rekommendationer i riktlinjerna. Ett kapitel beskriver även de ekonomiska och organisatoriska konsekvenser som riktlinjerna kan förväntas leda till i jämförelse med nuvarande praxis.

Socialstyrelsen gör följande sammanfattande bedömning av riktlinjernas ekonomiska konsekvenser på nationell nivå:

Åtgärd	Förväntade kostnader och besparingar för hälso- och sjukvården
Prevention – riskbedömning	Besparing
Prevention – råd sunda levnadsvanor	Besparing
Prevention – uttalad hypertoni läkemedel direkt	Besparing
Prevention – hypertoni behandling främst generika	Besparing
Prevention – kolesterolbehandling främst generika	Besparing
Arytmi – warfarinbehandling vid förmaksflimmer	Besparing 740–1 800 miljoner kr (engångssumma), besparing 321 miljoner kr/år.

Misstänkt stroke eller TIA – omedelbar hänvisning till närmaste sjukhus	Ökad kostnad
Ischemisk stroke – trombolys 3-4,5 timmar efter symptomdebut	Ökad sjukvårdskostnad 19 miljoner kr på kort sikt. På lång sikt besparing.
Malign mediainfarkt – dekompressiv hemikraniektomi	Ökad sjukvårdskostnad 2,5 miljoner kr
Mild till måttlig grad av stroke multidisciplinärt rehabiliteringsteam	Kostnadsökande
Symtomgivande måttlig karotisstenos vid TIA/lindrig stroke – skyndsam karotiskirurgi	Kostnadsneutralt

Sammanfattningsvis förefaller uppdateringen av strokeriktlinjerna enligt Socialstyrelsen inte vara kostnadsdrivande förutsatt att den rekommenderade intensifieringen av antikoagulatiabehandling implementeras.

Beträffande de organisatoriska konsekvenserna kan nämnas att riktlinjerna för sekundärprevention efter TIA och hjärninfarkt rekommenderar högt prioriterade läkemedelsbehandlingar med kombination av trombocythämmare, statiner, och blodtryckssänkare. Blodtryckssänkande läkemedel är också aktuellt efter hjärnblödning för att förhindra återfall. Patienter med TIA och stroke behöver långvarig uppföljning inom primärvård för uppföljning av läkemedelsbehandling, funktionsnivå, komplikationer, rehabilitering, rådgivning, anhörigstöd, och flera andra ändamål.

Strokevårdens olika aspekter behöver följas upp i kvalitetsregister och indikatorstudier. Kvalitetsuppföljning är en integrerad del i strokevårdens organisation. Täckningsgrad och uppföljning i Riks-Stroke är fortfarande ofullständig på många sjukhus.

Strokevård är mycket komplex med en vårdkedja som innefattar ett flertal olika komponenter, från förebyggande åtgärder, prehospital vård, sjukhusvård, till rehabilitering och uppföljning. De nya riktlinjerna betonar fortsatt mycket starkt betydelsen av en välfungerande organisation och effektiva vårdkedjor med kontinuitet mellan olika komponenter som grundförutsättningar för att strokevård ska vara ändamålsenlig och effektiv.

Riktlinjerna betonar också fortsatt betydelsen av strokeenhetsvård som har högsta prioritet i strokeomhändertagandet. Inläggning direkt på strokeenhet, utan omvägar på observationsavdelning/intagningsavdelning, förordas i riktlinjerna.

De nya riktlinjerna betonar vikten av att undvika tidsfördröjningar till karotiskirurgi för att den förebyggande effekten inte ska minska eller till och med gå förlorad. En skyndsammare handläggning kräver översyn av utrednings- och beslutskedjan hos potentiella patienter för karotiskirurgi men ändrar i övrigt inte utrednings- eller operationsvolymen.

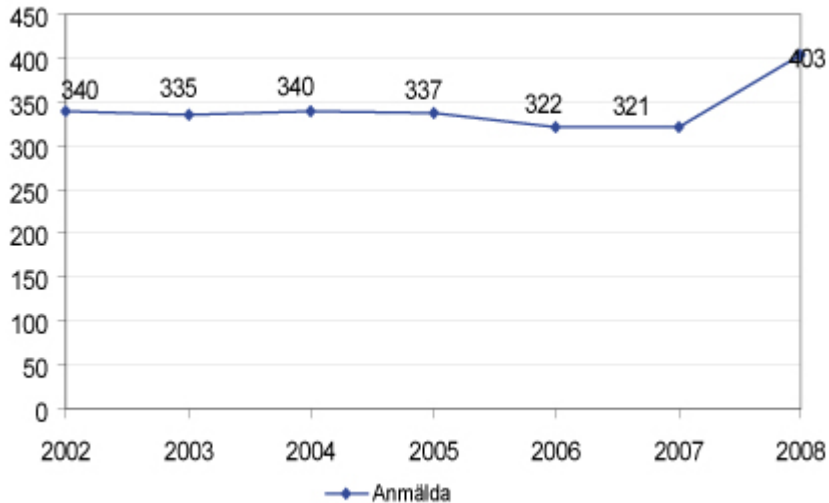
Representanter från landstinget kommer att delta på det nationella seminariet där riktlinjerna och konsekvenserna av dessa ska redovisas och diskuteras. Därefter vidtar ett arbete inom landstinget med att lämna synpunkter på riktlinjernas innehåll.

Skadeanmälningar till patientförsäkringen

Under förra året anmäldes i landet omkring 10 000 skador till landstingens patientförsäkring. Det är en ökning med drygt två procent jämfört med 2007.

För Norrbottens del tog patientförsäkringen emot 403 skadeanmälningar som handlade om vården i Norrbotten.

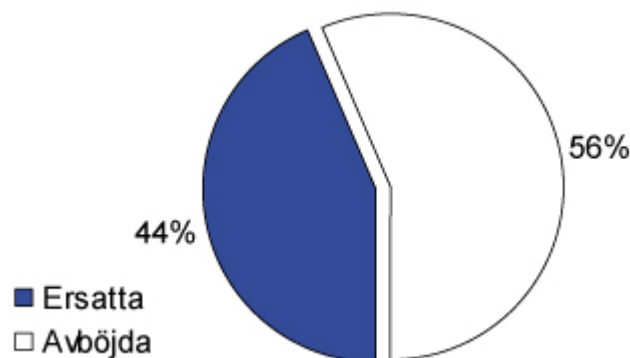
Antal anmälda skador hos patientförsäkringen 2002–2008*



Antalet anmälda skador är det faktiska antalet anmälningar inom respektive år. Ungefär 2 procent av anmälningarna har ännu inte registrerats i statistiken.

I genomsnitt har cirka 44 procent av skadeanmälningarna ersatts de senaste sex åren. Av anmälningarna i Norrbotten har 71 procent handlat om sjukhusvård och främst inom opererande verksamhet, 14 procent om primärvård och 12 procent berör tandvården.

Andelen anmälningar som ersatts och avböjts 2002–2008



När en skada ersätts från patientförsäkringen är den att betrakta som vårdskada som varit undvikbar. Det är inte acceptabelt att 44 procent av de ärenden som utreds handlar om vårdskador som gått att förhindra. Mellan 175 och 180 patienter har under 2008 skadats på något sätt i hälso- och sjukvården.

Förutom lidande för patienten medför alla vårdskador extra vårdtid och ökade kostnader.

Målet är givetvis att ingen patient ska skadas i vården då främsta och viktigaste uppgiften är att förebygga att skador uppkommer i samband med vård.

Våra medarbetare är angelägna om att patienter och närstående får bra information om patientförsäkringen och uppmuntrar patienter och närstående att söka ersättning hos patientförsäkringen om de anser att de skadats i vården. Detta kan vara en del i att anmälningarna är några fler än 2007.

Resultatet för Norrbotten åskådliggör på ett tydligt sätt hur viktigt det är med fortsatta satsningar på ökat patientsäkerhetsarbete. Därför ska förbättringsarbetet fortsätta med ökad kraft. Ett exempel är att förebygga vårdrelaterade infektioner, fall och trycksår. Men även läkemedelshanteringen måste säkras och förbättras. Ett annat exempel på förbättringsarbete är att öka tillgängligheten inom hälso- och sjukvård så att inte diagnoser blir försenade.

Värdegrund för hälso- och sjukvårdens ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet

Jag konstaterar att aktiviteterna kring värdegrunds- och förbättringsarbetet med fokus på det goda mötet ökar. I november 2008 genomfördes ett FoU-seminarium med tema etik och samvetsstress. Därefter har divisionerna tagit egna initiativ till olika riktade aktiviteter för att förbättra bemötandet. Värdegrunden ska först och främst stimulera all hälso- och sjukvårdspersonal till reflektion och föra dialog om hur målet om god vård ska uppnås.

Det är viktigt att samtala kring vårdfilosofiska värden eftersom svaren ofta landar i olika tyckande om vad som är gott och rätt. Vårdfilosofi, d v s verksamhetens grundläggande uppfattning om hur vi ska se på, känna för, tänka om och handla mot våra patienter och mot varandra måste skapas där den ska tillämpas.

Värdegrunden måste bearbetas, anpassas och integreras i varje enskild verksamhet och enhet. Därför har chefer och ledare som normsättare stor betydelse för hur landstingets värdegrund tillämpas.

Patientnämnden 2008

Patientnämnden avslutade 589 ärenden under 2008. Det är en ökning med 219 ärenden eller 59 procent jämfört med 2007. Därutöver kontaktades nämnden av en stor mängd patienter och medborgare som önskade vägledning i problem inom hälso- och sjukvården samt folktandvården.

Fördelningen av ärenden per division och område framgår av nedanstående tabell. Inom parentes redovisas antal ärenden för år 2007.

Division/Övrigt	Bemötande/kommunikation	Organisation/regler/resurser	Vård och behandling	Totalt 2008
Primärvård	69 (34)	34 (38)	71 (37)	174 (109)
Opererande specialiteter	55 (24)	37 (44)	104 (66)	196 (134)
Medicinska specialiteter	25 (13)	21 (20)	40 (27)	86 (60)
Vuxenpsykiatri	22 (11)	16 (6)	35 (15)	73 (32)
Diagnostik	2 (0)	6 (7)	4 (1)	12 (8)
Folktandvård	5 (2)	5 (6)	11 (5)	21 (13)
Service	1 (0)	5 (5)	0 (0)	6 (5)
Kommuner	5 (3)	4 (3)	5 (1)	14 (7)

Division/Övrigt	Bemötande/kommunikation	Organisation/regler/resurser	Vård och behandling	Totalt 2008
Annat lt/vårdgivare/ övrigt	3 (1)	0 (1)	4 (0)	7 (2)
Totalt	187 (88)	128 (130)	274 (152)	589 (370)

Antalet ärenden inom området Organisation/Regler/Resurser är oförändrade, medan de mer än fördubblades inom Bemötande/kommunikation och ökade med 80 procent inom område Vård och behandling.

Förändringen mellan 2007 och 2008 i absoluta och relativa tal

Division/Övrigt	Bemötande/kommunikation		Organisation/regler/resurser		Vård och behandling		Totalt 2008	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Primärvård	35	103%	-4	-11%	34	92%	65	60%
Opererande specialiteter	31	129%	-7	-16%	38	58%	62	46%
Medicinska specialiteter	12	92%	1	5%	13	48%	26	43%
Vuxenpsykiatri	11	100%	10	167%	20	133%	41	128%
Diagnostik	2		-1	-14%	3	300%	4	50%
Folktandvård	3	150%	-1	-17%	6	120%	8	62%
Service	1		0	0%	0		1	20%
Kommuner	2	67%	1	33%	4	400%	7	100%
Annat landsting/vårdgivare/övrigt	2	200%	-1		4		5	250%
Totalt	99	113%	-2	-2%	122	80%	219	59%

Redovisning av divisionernas åtgärder

Division Primärvård

Bemötande är högt prioriterat inom divisionen. Projektet "Etik i Praktiken II" innebär omfattande kompetensutvecklingsinsatser och ett systematiskt och genomgripande förbättringsarbete i syfte att öka effektiviteten i vården genom att öka tillgängligheten, patientsäkerheten och patienttillfredsställelsen och öka medvetenheten om att bemötandet är halva arbetet.

Primärvården har över en miljon patientkontakter per år och får goda betyg i bemötandenkäter.

Vad gör primärvården åt resultaten:

- Varje kvartalsrapport från patientnämnden analyseras centralt och går via divisionsledningen till regionledningen.
- En individuell genomgång av alla patientnämndsärenden görs lokalt i regionerna när årsrapporten från nämnden kommer.
- Varje regionchef har patientnämndsrapporter som underlag vid medarbetarsamtal med vårdcentralschefer
- Projektet "Etik i Praktiken II", se ovan.

Regioncheferna inventerar lokalt orsakerna till ökningen av antalet ärenden.

Division Opererande specialiteter

Inom divisionen har man sedan flera år ett aktivt förhållningssätt till patientnämndsärenden. Patientnämnden har inbjudits till arbetsplatsträffar för att

informera om sitt arbete. Lokala rutiner för handläggning av ärendena finns inom varje verksamhetsområde.

Verksamhetschefer bedömer inkomna ärenden och kontaktar patienten, per brev eller per telefon, så skyndsamt som möjligt. I de fall det är relevant erbjuds patienten alltid ett besök, antingen hos berörd vårdpersonal eller hos verksamhetschefen. Oavsett vad den faktiska bakgrunden till patientens upplevelse är kan upplevelsen inte ifrågasättas utan måste tas på allvar. Berörd personal informeras alltid om ärendet.

Bedömningen av varför antalet anmälningar har ökat inom divisionen det senaste året är att det beror på att verksamheterna informerar patienterna om möjligheten att vända sig till patientnämnden för att få råd och stöd om de känner sig felbehandlade.

I divisionschefens dialog med verksamheterna, som sker fyra gånger per år, tas patientsäkerhet och patientnämndsärenden upp som en del i den kvalitativa uppföljningen av målen i divisionsplanen.

Vid de årliga informationsträffarna med chefer om regler och rutiner som gäller inom divisionen informeras och uppdateras antalet ärenden och orsaker från patientnämnden.

Divisionens vilja och ambition är att använda data från patientnämnden för att förbättra vården. Även om det är ett fåtal ärenden i en stor verksamhet som handlar om bemötande och kommunikation, är det inte acceptabelt. Värdegrundsarbetet behöver fördjupas på all plan i verksamheten. Den största effekten har dock attitydpåverkan och där har chefer och ledning på alla nivåer ett ansvar genom att vara goda förebilder. Förutsättningar för reflektion över mjuka frågor som etik och personliga värderingar behöver skapas och alla måste vara medveten om sin egen värdegrund och "stå upp" för den.

Division Medicinska specialiteter

Divisionen har tagit fram en rutinbeskrivning att användas för verksamheterna vid handläggning av alla typer av avvikelser. Patienterna får information av personalen vilka möjligheter som patienten har om de är missnöjd över något. Inom enheterna finns även en låda för att lämna idéer eller klagomål och möjlighet att kontakta patientnämnd, LÖF m m.

Rutinbeskrivningen gäller således för all avvikelshantering; Lex Maria, patientklagomål, patientnämndsärenden, LÖF och HSAN. Patientsäkerhet är en stående punkt på arbetsplatsträffar och motsvarande möten. Hela processen är tydlig utifrån vem och vad som ska göras.

Svar på anmälan till Patientnämnden ges av verksamhetschefen i de flesta verksamheter, efter sammanställning och analys av inkomna erforderliga uppgifter i ärendet. Ärendena tas om hand så fort som möjligt, analyseras och svar med verksamhetens förklaring till varför och hur det hände. Vid fördröjning meddelas att ärendet tagits emot och att svar kommer. En del av dessa ärenden återkopplas på basenhets-/ledningsmöten, enhetschefsträffar och arbetsplatsträffar. Patientnämndsärendena analyseras årligen. Ärendena ligger också som grund för det utvecklings- och förbättringsarbete som sker i verksamheterna.

Inom divisionen bedrivs ett värdegrundsarbete. Utvecklingsarbeten på bred front har skett i Kalix, Piteå, Rehab/Reuma i Sunderbyn och i litet mindre omfattning inom de andra sjukhusen. Utbildning inom bl a "Att möta männi-

skor i olika kritiska situationer”, etik, bemötande/attitydfrågor är ett axplock ur de insatser som skett under året.

Mot bakgrund av ökningen av klagomål på bemötande/kommunikation har divisionsledningen beslutat att under 2009 göra särskilda utbildningsinsatser som i första hand vänder sig till läkargruppen.

Division Vuxenpsykiatri

Frågor rörande ”Bemötande/kommunikation” har för vuxenpsykiatrins del ökat från 11 till 22 ärenden. Även när det gäller frågor rörande ”Organisation/regler/resurser” och ”Vård och behandling” är ökningen väsentlig inom vuxenpsykiatrin.

Till viss del kan ökningen förklaras av ett ökat fokus på patientsäkerhetsfrågor i allmänhet och ett mer aktivt och delvis förändrat arbetssätt från patientnämndens handläggares sida. Antalet patientnämndsärenden ligger nu mer på samma nivå som för de övriga landstingen i Norrland.

Inte desto mindre är det synnerligen angeläget att verkligen ta anmälningarna på allvar genom kommunikation och dialog med berörda, vilket rutinmässigt görs från vuxenpsykiatrins verksamhetsområden. I flera fall fungerar framförda patientklagomål dock som ett bra sätt att utveckla vården och bemötandet.

Återföringen från patientnämnden till divisionerna under mars månad är ett bra tillfälle för att på ledningsnivå föra dialog över patientnämndens iakttagelser.

Division Diagnostik

Divisionen hade 12 ärenden under 2008. Hälften av dessa handlade om brister i tillgängligheten till MR-undersökningar och möjligheten att utnyttja valfriheten för att få bli undersökt utanför länet.

Divisionens uppfattning är att tillgängligheten ska vara sådan att ingen ska behöva vänta längre än tre månader på undersökning, även om den diagnostiska verksamheten inte omfattas av vårdgarantin. Divisionen arbetar därför kontinuerligt med olika åtgärder för att förbättra tillgängligheten, bland vilka kan nämnas:

- Rekrytering av radiologer med MR-kompetens samt möjligheter till kompletterande utbildning för att öka kapaciteten för granskning.
- Gemensam väntelista för MR-undersökningar i länet så att patienterna alltid får tid vid det sjukhus som har kortast väntetider.
- Successivt utbyte av föråldrade MR-utrustningar, så att alla efterfrågade undersökningar kan utföras med högsta medicinska säkerhet och kvalitet.
- Översyn av indikationer och remissregler för MR-diagnostik.
- Utveckla kapacitets- och produktionsplaneringen.

Division Folk tandvård

Inom Folk tandvården behandlar i första hand verksamhetscheferna patientnämndsärenden som berör Folk tandvården. Ärenden av principiellt eller övergripande intresse utreds i samråd med staben.

I Folktandvårdens ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet beskrivs hur ett bra bemötande av patienter ska säkerställas. Det innehåller policydokument för bemötande och rutiner för hantering av klagomål, patientskada och synpunkter från patienter. Enligt dessa rutiner ska patienterna informeras om möjligheten att kunna vända sig till patientnämnden om inte frågor/problem kan lösas på plats. Tillämpningen av dessa rutiner tillsammans med övriga informationsinsatser om patientnämndens verksamhet kan naturligtvis medföra att fler ärenden kommer in, fler ärenden behöver alltså inte innebära fler incidenter.

Under år 2008 har patientnämnden behandlat 21 ärenden som rör Folktandvården. Det är åtta ärenden fler än år 2007 då Folktandvården hade 13 ärenden. År 2006 var antalet ärenden 27. Då det rör sig om så pass få ärenden ger små förändringar i antal ett stort procentuellt utfall. Sett i relation till antalet behandlingstillfällen, över 150 000, är antalet ärenden inom Folktandvården få.

Division Service

Totalt sett är det mycket få ärenden som avser divisionens verksamheter. Av ärendena för 2008 handlade tre om divisionen och tre om sjukresor. Det innebär att det oftast är olika verksamheter som är berörda under året.

Arbetsgången är att patientnämnden begär yttrande av berörd chef som utreder ärendet och sedan svarar nämnden. Om så krävs, t ex för att undvika upprepning, utgör ärendet också underlag för förbättringsarbete inom verksamheten. Om ärendet klassas som avvikelser rapporteras det i Synergi och utreds enligt dessa rutiner. Arbets sättet har inte förändrats och divisionen ser ingen ökning över tiden av antalet ärenden.

Utvecklingen av antalet anmälningspliktiga sjukdomar

I senaste numret av Smittsant (nr 1-09) redovisas statistik för 2008 avseende anmälningspliktiga sjukdomar enligt smittskyddslagen. För att en sjukdom ska rapporteras krävs ofta att patienten har så påtagliga besvär att den kontaktar sjukvården. Den faktiska sjukdomsförekomsten är därför större och mörkertalet är olika stort för olika diagnoser. Eftersom andelen sjuka som söker sjukvård är relativt konstant över tiden inom en och samma diagnos, är statistiken dock ett värdefullt redskap i smittskyddsarbetet för att t ex kartlägga förändringar av sjukdomars förekomst och för att initiera och utvärdera preventionsstrategier.

Utvecklingen för sjukdomarna med flest antal anmälda fall (över 20 under 2008) och totalt åren 2004–2008 framgår av tabellen:

Sjukdom	2004	2005	2006	2007	2008
Campylobacter	154	137	137	192	205
ESBL (Extended spectrum beta-lactamase)	0	0	0	33	38
Giardia	15	22	10	14	23
Harpest	3	3	2	23	52
Hepatit B	82	53	35	66	59
Hepatit C	93	58	53	59	62
HIV	8	21	16	34	26

Sjukdom	2004	2005	2006	2007	2008
Invasiva pneumokocker	2	15	30	27	40
Klamydia	962	979	1 026	965	980
Salmonella	110	72	95	112	117
Sorkfeber	108	86	52	436	87
Summa övriga sjukdomar	92	127	77	100	113
Totalt	1 629	1 573	1 533	2 061	1 802

Det totala antalet fall av anmälningspliktiga sjukdomar minskade mellan 2007 och 2008 med 259 eller 13 procent. Minskningen beror till största delen på att den sorkfeber epidemi som drabbade Norrbotten under 2007 nästan helt ebbat ut. Klamydia är den enskilt vanligaste sjukdomen, 55 procent av samtliga fall.

Anonymitet vid HIV-testning

Enligt en undersökning utförd av Sveriges Radio finns det vårdcentraler i landet som inte uppfyller skyldigheten att möjliggöra anonymitet vid testning för HIV. Inom landstinget har smittskyddsenheten utarbetat rutiner för hur detta ska gå till. Dokumenten kan nås via Insidan/Verksamheter/ Smittskydd under Smittskydds informationsblad.

Screening av Hepatit C

T o m den 31 januari 2009 har mikrobiologiska laboratoriet analyserat 2 074 prover med frågeställningen Hepatit C via blodtransfusion före 1992. Sex prover (0,29 %) har visat sig vara positiva

Mot bakgrund av tidigare kampanjer på andra ställen i landet förväntades att mellan 1 000–2 000 personer skulle komma att testa sig i Norrbotten.

Ledarutvecklingsprogram

Landstinget satsar resurser på att utveckla redan befintligt ledarskap och samtidigt rusta sig väl inför det pågående generationsskiftet. Under januari och februari månad startades två nya chefsutvecklingsprogram; dels ett för chefer som har kort erfarenhet i rollen och dels ett utvecklingsprogram för morgondagens chefer för medarbetare som bedömts ha en potential för ett framtida chefs- och ledarskap.

Utvecklingsprogrammen tar sin utgångspunkt från landstingets ledningsfilosofi som bl a innehåller värdegrund och etisk plattform. I ledningsfilosofin ingår också uttalade krav och förväntningar på det goda ledarskapet, men också möjligheter och utmaningar.

Utvecklingsprogrammen vilar på tre huvudområden:

- Seminarier som handlar om stärka chefskapet genom ökade faktakunskaper som även inkluderar mediakontakter och förbättringsarbete.
- Träning i ledarskap genom att jobba med kvalificerade projekt.
- Personligt ledarskap för att stärka individerna i att sätta mål, styra sin tid samt att arbeta mot uppsatta mål och resultat.

Planeringsprocessen

Arbetet med Landstingsplan 2010–2012 har inletts. Den 10 februari skedde ett första dialogmöte med deltagande av politikerna i landstingsledningen,

oppositionsråden och tjänstemän. Vid mötet medverkade Stefan Ackerby, biträdande avdelningschef inom SKL:s avdelning för ekonomi och styrning, med en ekonomisk utblick på internationell och nationell nivå. Föreläsningen finns inspelad och kan lånas för visning. Kommande möten är planerade till den 3, 9 och 26 mars.

Ekonomi i balans

Övergripande

Den senaste prognosen från SKL visar jämfört med siffrorna den 10 februari följande:

- År 2009: -50 miljoner kr.
- År 2010: -102 miljoner kr.
- År 2011: - 115 miljoner kr.
- År 2012: - 53 miljoner kr.

Övrigt

Kommenteras vid styrelsens möte.

Rutiner vid upphandling av tjänster från bemanningsbolag

Bakgrund

Mot bakgrund av de under 2008 ökade behoven av hyrläkare p g a en ökad rörlighet bland ordinarie läkare har division Primärvård fastställt nya rutiner vid upphandling av tjänster från bemanningsbolag. De nya rutinerna innebär också en högkvalitativ internkontroll av ingångna avtal och ersättningar som ska utgå till bolagen utifrån de tjänster som upphandlats och överenskomits i avtal.

Vakanspolicy

Divisionens vakanspolicy har diskuterats och den innebär att:

- En stafettlinje på heltid ska svara för dubbla befolkningen i tätort och glesbygd.
- Läkemedelskommitténs rekommendationer ska gälla i form av rekommenderade läkemedel, smarta byten och hanteringsordning för nya läkemedel, om inga särskilda medicinska skäl föreligger.
- Sträva efter att med leverantör/-er avropa avtal som ger en så god kontinuitet som möjligt vid ett längre behov av stafettlinje.
- Stafettläkare i undantagsfall ska arbeta inom joursystemet.

Det får till konsekvens att med ett tydligare uppdrag minskas antalet stafettlinjer, kostnader för stafettläkare minskar och att en viss kontinuitet kan uppnås trots stafettlinje.

Konsekvenser

Vid de vårdcentraler som saknar ordinarie allmänläkare kan befolkningens behov av en fast läkarkontakt inte tillgodoses på samma sätt som vid de vårdcentraler som har god tillgång på allmänläkare.

Ekonomiska effekter

Under 2009 är målet att minska antalet stafettlinjer och sänka kostnaderna för stafettläkare i förhållande till läkarlönebudgeten vid berörda vårdcentraler. Totalt för hela divisionen ska en sänkning ske med 10 miljoner kr av de utgående nettokostnaderna för inköp av läkartjänster vid årets slut 2009.

Rutiner för avrop av läkartjänster från bemanningsbolag

Landstinget har genomfört en central upphandling av läkartjänster från ett antal bemanningsbolag. Upphandlingen ska säkerställa vårdcentralernas behov av läkartjänster vid kortare eller längre vakanser och kan ses som ett komplement till den ordinarie läkarrekryteringen.

Upphandlingsrutiner

Avtalet för upphandling av läkare från bemanningsbolag ska följas när behov av köp av stafettläkare uppstår på vårdcentralen. Det är verksamhetschefen som ansvarar för kontakten med berörda bolag. Verksamhetschefen skall också ansvara för identitetskontroll genomförs av den läkare som bemanningsbolaget anvisat till enheten.

Upphandlingens avtal ska alltid godkännas skriftligen av berörd regionchef samt divisionschef.

Landstingets uppgjorda prisnivåer ska följas. Undantag från denna nivå godkänns inte. Om jourarbetstid inskrivs i avtalet ska den sjukhusbundna jourtiden och de regelverk som gäller vid sådana insatser gälla för de upphandlade läkartjänsterna.

Om verksamhetschefen ska teckna avtal med bemanningsbolag och inte har kostnadstäckning för detta inom enhetens läkarbudget måste verksamhetschefen få ett godkännande av berörd regionchef innan en sådan beställning kan genomföras.

Om det inte går att teckna avropsavtal med upphandlade bolag kan kontakt tas med andra bolag. Det förutsätter dock att berörd verksamhetschef har varit i kontakt med samtliga upphandlade bolag och skriftligen fått ett nekande svar på sin förfrågan. Vid sådan upphandling ska alltid kontakt tas med divisionens personalchef för godkännande. Denne ska svara för att berört bolag är godkänt för bemanningsverksamhet och att företagets verksamhet är godkänd av berörda myndigheter, t ex skattemyndigheten.

Efter personalchefen i primärvårdens godkännande kan verksamhetschefen i samråd med berörd regionchef upprätta ett skriftligt upphandlingsavtal med bemanningsbolaget.

Attestrutiner, underlag och uppföljning

Granskning av fakturor samt sak- och beslutsattest ska ske enligt sedvanliga rutiner.

Divisionens ekonomienhet ska genomföra en uppföljning av samtliga fakturor rörande köp av läkartjänster från bemanningsbolag under år 2008. Fokus kommer att vara innehållet i de ingångna avtalen och de fakturor som bolagen utställt för genomförda tjänster. Vidare kommer en särskild genomgång att göras för att kontrollera de underlag som härrör till ersättningar för jourarbete och genomförda insatser.

2009 års Dagmaröverenskommelse

Staten, genom Socialdepartementet, och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har träffat en överenskommelse om vissa ersättningar till hälso- och sjukvården år 2009. Syftet med överenskommelsen är att genom riktade satsningar stimulera olika former av utvecklingsarbete i hälso- och sjukvården.

Enligt 2006 års överenskommelse skulle Dagmarmedlens inriktning och användning ses över. En styr- och arbetsgrupp bestående av representanter för Socialdepartementet, SKL, Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) och Socialstyrelsen arbetade fram en strategi för god vård som syftade till att samordna satsningarna på ett bättre sätt.

Under 2009 kommer ett antal projekt att vara inne i sitt slutskede och återrapporteringen blir en viktig parameter i nästa års redovisning av projekten. Därför kommer återrapporteringskravet i vissa avseenden att skärpas så att huvudmännen kan utvärdera om projekten har fått avsedda resultat utifrån den första projektbeskrivningen.

Överenskommelsen för år 2009 innehåller satsningar inom områdena evidensbaserade kunskapsunderlag, informationsförsörjning, nationellt uppföljningsarbete och utvecklingsstöd för bättre kvalitet och effektivitet.

Överenskommelsen omfattar totalt 158 miljoner kr, vilket är samma belopp som 2008 och 2007. Inga medel direktanvisas till något landsting/region.

Evidensbaserade kunskapsunderlag

Till detta område avsätts 28,5 miljoner kr enligt följande fördelning.

Systematiska kunskapsöversikter

Det publiceras regelbundet kunskapsöversikter från internationella organisationer. SBU ansvarar för att denna kunskap görs mer tillgänglig för svensk hälso- och sjukvård. För ändamålet avsätts 2 miljoner kr.

Parterna stöder The European Observatory on Health Care Systems and Policies med 2,5 miljoner kr. Syftet med observatoriets verksamhet är att stödja och främja evidensbaserat beslutsfattande och policyskapande på hälso- och sjukvårdsområdet genom omfattande studier och analys av dynamiken inom hälso- och sjukvårdssystemen i Europa.

Learning Management System (LMS) är en webbaserad utbildningsplattform som kan beskrivas utifrån tre grundläggande funktioner; kommunikation, information och administrativt stöd. LMS kan användas som ett administrativt stöd inom ett stort antal verksamhetsområden, bl a hälso- och sjukvården.

LMS innehåller kontrollfunktioner som innebär att aktiviteter kan kontrolleras och dokumenteras. Öppenheten i systemet innebär att användarna kan anpassa systemet efter egna önskemål. LMS bedöms kunna bli den plattform som ger förutsättningar för att en kontinuerlig fortbildning sker inom svensk hälso- och sjukvård. Detta ska bidra till ökad kvalitet och att vården ska bli mer kunskapsbaserad och tillgänglig. En förstudie bör genomföras under 2009 för att utreda hur LMS skulle kunna användas för kunskapsutbredning inom hälso- och sjukvården.

Parterna stödjer verksamheten med 1,5 miljoner kr.

Nationellt riktlinjearbete

Socialstyrelsen utarbetar evidensbaserade nationella riktlinjer för vård och behandling av patienter med svåra kroniska sjukdomar. Riktlinjerna ska ge nationellt stöd i sjukvårdshuvudmännens arbete med hälso- och sjukvårdsprogram och prioriteringar. Under 2009 kommer nationella riktlinjer för depression och ångest, demens, diabetes samt uppdateringen av riktlinjerna för strokesjukvård att avslutas och publiceras. Vidare pågår arbete med att ta fram nationella riktlinjer för psykosociala insatser för personer med schizofreni, rörelseorganens sjukdomar, lungcancer, levnadsvanor och tandvård. Sammanlagt avsätts 8 miljoner kr.

Parterna avsätter 3,5 miljoner kr till verksamheten vid Prioriteringscentrum, som är en nationell resurs som ska stödja utveckling och överföring av ny kunskap om prioritering inom vård och omsorg.

För att skapa vetenskaplig kunskap om hur en mer patientfokuserad och sammanhållen vårdkedja inom cancervården kan utformas ska regeringen och SKL i samarbete ta initiativ till ett utvecklingsarbete. Försöksområdena ska väljas ut mot bakgrund av de föreslagna försöksverksamheternas vetenskapliga värde och relevans för cancervårdens utveckling. De åtgärder som ska testas är bl a introduktion av nya ersättningsmodeller, utnyttjande av elektroniska journalsystem och andra IT-lösningar, åtgärder för att förkorta väntetider, förbättra tillgänglighet och kontinuitet samt en ökad patient- och anhörigmedverkan på olika nivåer.

Projektet ska pågå under åren 2009–2012 och parterna har avsatt 6 miljoner kr för 2009.

Medicinska indikationer

Uppföljningen av den nationella vårdgarantin har bl a visat att det finns betydande skillnader i frekvens för många planerade behandlingar mellan kliniker och mellan olika delar av landet. En bidragande faktor till detta är sannolikt en varierande medicinsk praxis. En av förutsättningarna för en väl fungerande nationell vårdgaranti är att de medicinska indikationerna för behandling av olika diagnos-/åtgärdsgrupper är likartade i landet.

SKL, Socialstyrelsen och Svenska Läkaresällskapet har bedrivit ett gemensamt arbete med att lyfta fram de medicinska professionernas bedömning av vilka behandlingsalternativ inom den planerade vården som är relevanta vid olika tillstånd. Sedan 2005 har ett knappt 20-tal områden analyserats.

Det finns ett stort behov av enhetlig och tydlig metodik för det fortsatta nationella arbetet med medicinska indikationer. Fr o m 2008 har SBU tillkommit som samverkanspart och arbetet har därför inriktats mot att utveckla en standardiserad process för framtagande av kvalitetssäkrad indikationsdokumentation med utgångspunkt från kliniskt relevanta beslutssituationer. Projektets mål är att vid utgången av år 2010 lämna förslag till organisation och arbetsordning för att långsiktigt och fortlöpande ta fram och uppdatera ett nationellt beslutsstöd.

Parterna stödjer verksamheten med 5 miljoner kr för 2009.

Informationsförsörjning

Till detta område avsätts sammanlagt 78 miljoner kr enligt följande fördelning.

Nationella ledningsgruppen för IT i vård och omsorg

Den nationella ledningsgruppen för IT i vård och omsorg har sedan 2005 varit ansvarig för att utarbeta och följa upp samt informera om den nationella IT-strategin. Gruppens mandat förlängs för att koordinera uppföljningen och genomförandet av den nationella IT-strategin.

Gruppen ska under 2009 fokusera på att ytterligare stärka kommunikationsinsatserna mot en bredare målgrupp för att skapa en ökad medvetenhet om de reformer och satsningar som nu genomförs.

Under 2008 fick gruppen ett särskilt uppdrag att understödja Sveriges roll som projektkoordinator för EU-projektet epSOS (Smart Open Services for European Patients). Projektet ska bedrivas under åren 2008–2011. Ett separat avtal har tecknats för att finansiera oförutsedda kostnadsökningar eller gemensamt överenskomna ambitionshöjningar.

Under 2009 kommer dessutom resurser att avsättas för att arrangera en rad olika aktiviteter under Sveriges EU-ordförandeskap andra halvåret. E-hälsa är ett av de prioriterade områdena.

Verksamheten stöds med 6 miljoner kr.

Det saknas en nödvändig nationell och regional samordning mellan kommuner och landsting för att förverkliga de politiska ambitionerna både när det gäller e-förvaltning och realiseringen av den nationella IT-strategin för vård och omsorg.

Inom SKL:s avdelning för vård och omsorg ska under 2009 etableras ett särskilt kansli med uppgift att resursmässigt och organisatoriskt förstärka och samordna nuvarande IT-samverkan inom vård och omsorg mellan kommunerna och mellan dessa och landstingen. Ett arbete inom de tre insatsområdena; IT-arkitektur, informationsstruktur och kommunikation/erfarenhetsutbyte ska genomföras.

Parterna stödjer verksamheten med 10 miljoner kr.

Enhetlig informationsstruktur och terminologi

Inom ramen för projektet Nationellt fackspråk för vård och omsorg pågår förberedelser för att införa det internationella begreppssystemet Snomed CT (Systematized Nomenclature of Medicine – Clinical terms).

Informationsinsatser sker fortlöpande. En utredning om hur en framtida förvaltning och kompetensförsörjning kan organiseras har initierats. Under 2009 planeras i samverkan mellan Socialstyrelsen och ledningen för huvudprojektet bl a tillämpning av det nationella fackspråket i standardvårdplaner och för användning i olika elektroniska patientjournalssystem inom några landsting.

Eftersom en stor del av Dagmarmedlen för 2008 inte använts tillförs inga nya medel för 2009. De kvarstående medlen kommer att användas för insatserna under 2009.

Den dokumentation som sker i vårdprocessen i mötet mellan patient och vårdgivare ska, förutom att vara ett stöd i vårdarbetet, också kunna användas för andra ändamål. Den ska kunna kommuniceras mellan olika vårdgivare nationellt och internationellt, vara underlag för uppföljning av vårdens prestationer, uppföljning av väntetider, arbetet med säkerhet i vården m m.

På den nationella nivån har Sverige valt att arbeta med den europeiska standardansatsen EN 13606 som tillämpas genom användning av openEHR och innefattar bl a arbete med arketyper. Det innebär att de som arbetar i vården får ett större inflytande över dokumentationens struktur utan att samtidigt förlora kontrollen över den gemensamma grundstrukturen som är förutsättningen för att dela information. Arketyperna är också en förutsättning att få ut den verkliga nyttan av Snomed CT och därmed ett viktigt bidrag i förverkligandet av den svenska delen av projektet epSOS.

Verksamheten stöds med 3 miljoner kr.

Teknisk IT-infrastruktur

Satsningarna på följande områden syftar till att stödja införandet av en nationell IT-infrastruktur för vård och omsorg. Medlen får disponeras av den beställarfunktion för gemensam IT inom vård och omsorg som inrättas vid SKL. Medlen kommer till stor del att användas för projekt som ska utföras av Sjukvårdsrådgivningen SVR AB:

- Breddinförande av bastjänster för säker informationsförsörjning (15 miljoner kr).
- Hälso- och sjukvårdens adressregister (5 miljoner kr).
- Samordnad informationshantering i barn- och skolhälsovården (7 miljoner kr).
- Svensk informationsdatabas för läkemedel (2 miljoner kr).

Ökad tillgänglighet till information om vård och hälsa

Under 2006 samordnades projektet Vårdråd per telefon och webbplatsen Infomedica till en enhetlig tjänst för rådgivning via två kanaler, Internet och telefon, under namnen Sjukvårdsrådgivningen.se (som böt namn till 1177.se den 1 februari 2009) och Sjukvårdsrådgivningen 1177.

Inom Sjukvårdsrådgivningen 1177 har ett specialutvecklat rådgivningsstöd för bedömning, rådgivning och dokumentation tagits fram för att säkerställa en hög kvalitet. Tanken är att bedömning och rådgivning ska vara likvärdig oavsett var i landet den som ringer befinner sig eller när på dygnet samtalet rings. Ett antal landsting inför f n systemet och ett antal förhandlar. Systemet beräknas kunna nå större delen av landets befolkning under 2009.

För att ytterligare underlätta medborgarnas kontakter med hälso- och sjukvården bedrivs projektet Vården på Webben för att skapa en enkel och nationell ingång till all information om vård och hälsa.

1177.se stöds med 12 miljoner kr, Sjukvårdsrådgivningen 1177 med 8 miljoner kr och Vården på Webben med 10 miljoner kr.

SKL kommer under 2009 att erbjuda ett förstärkt nationellt samordnat stöd inom tillgänglighetsarbetets samtliga etablerade förbättringsområden kring ledning och styrning för att uppnå en hållbar tillgänglighet.

Ett omfattande utvecklingsarbete pågår för att kunna följa upp samtliga väntande till operation/åtgärd (utöver de 42 områden som nu följs), faktiska väntetider uppföljda i efterhand och månatlig uppföljning av primärvårdens tillgänglighet. Det ska bl a skapa förutsättningar för kvalitetssäkrade uppgifter som underlag för den kommande prestationsbaserade ersättningsmodellen för vårdgarantin, Kömiljarden.

SKL avser att i samverkan med alla landsting genomföra en bred informationsinsats i kampanjform till såväl vårdpersonal som befolkning och patienter kring vårdgarantin.

Verksamheten stöds med 10 miljoner kr genom regeringens anslag 1:6 Bidrag till hälso- och sjukvård, d v s utanför Dagmaröverenskommelsen.

Nationellt uppföljningsarbete

Till detta område avsätts 41,5 miljoner kr enligt följande fördelning.

Nationella kvalitetsregister

De nationella kvalitetsregistren innehåller individbundna data om behandlingen av patienter, om problem, diagnos, åtgärder och resultat. Syftet med registren är att de ska leda till kvalitets- och effektivitetsvinster inom vården som kommer patienterna till del.

Täckningsgrad, datakvalitet, analys m m har utvecklats och förbättrats och bör kunna ytterligare under 2009. Antalet register som får ekonomiskt stöd beräknas passera 70 under 2009. Nästan en tredjedel av indikatorerna i Öppna jämförelser kommer från nationella kvalitetsregister.

Inom ramen för uppföljningen av den nationella IT-strategin har ett arbete påbörjats för att anpassa registren till en gemensam informationsstruktur och därigenom underlätta överföring av data mellan register och journalsystem.

En förstudie under 2009 ska slutföra den analys som SKL sedan 2007 bedrivit i syfte att skapa en ökad teknisk enhetlighet och tillgänglighet till kvalitetsregistren.

Det är viktigt att vidareutvecklingen av registren samordnas med Socialstyrelsens arbete med nationella kvalitetsindikatorer, nationell informationsstruktur samt nationellt fackspråk för vård och omsorg.

Verksamheten stöds med 30 miljoner kr.

Nationella kvalitetsindikatorer

Socialstyrelsen ska under 2009 presentera en nationell indikatorlista gör god vård inklusive indikatorer för primärvård och psykiatri. Socialstyrelsen ska dessutom ta fram indikatorer kopplade till äldres läkemedelsterapi. Verksamheten stöds med 6 mkr som finansieras utanför Dagmaröverenskommelsen.

Utvecklad uppföljning och öppna jämförelser

Målet med en utvecklad uppföljning, analys, öppna redovisningar och jämförelser är att förbättra kvaliteten inom svensk hälso- och sjukvård där information om innehåll och resultat görs mer tillgänglig för olika målgrupper.

Arbetet med öppna jämförelser 2009 ska inriktas på att utveckla sjukhusjämförelser, områden som kan visa på socioekonomiska skillnader, nya områden som inom medicinska resultat tidigare varit bristfälliga, t ex psykiatri och primärvård. Områdena patienterfarenheter, tillgänglighet och kostnader kräver också utveckling och förbättringar. Analysarbetet inom öppna jämförelser ska fördjupas.

Parterna stöder verksamheten med 11,5 miljoner kr, varav 4 miljoner kr vardera ska utbetalas till SKL och Socialstyrelsen och 3,5 miljoner kr ska reserveras för det gemensamma arbete som bedrivs inom ramen för nationell stra-

tegi för kvalitetsutveckling genom öppna jämförelser inom socialtjänst och hälso- och sjukvård..

Utvecklingsstöd för bättre kvalitet och effektivitet

Det krävs nationellt stöd till landstingsledningarna i deras arbete med att skapa styrsystem som leder till förbättringar av kvalitet och effektivitet. SKL erbjuder stödåtgärder inom de områden som överenskommelsen omfattar.

Inriktningen på 2009 års arbete är:

- Fortsatt utbildning och diskussion om hur svensk hälso- och sjukvård kan översätta och använda de strategier och principer som finns beskrivna i The Toyota Way. Det handlar om verktyg som varit framgångsrika för att öka effektiviteten i vårdprocesserna.
- Att genomföra workshop om Six Sigma där teori blandas med exempel från medlemmar som arbetat aktivt med att minska variationer i vårdprocesserna.
- Att genomföra den fjärde konferensen om strategier för effektivisering. Syftet är att sprida kunskap och erfarenheter inom aktuella områden.
- Fortsatt stöd till landstingsledningarna i arbetet med att genomföra dynamiska konsekvensanalyser så att de, innan förändringar genomförs, får en bra bild av vad förändringen kan tänkas medföra och därmed besluta åtgärder så att förändringen får den förväntade effekten.
- Att genomföra ett nationellt Genombrottsprojekt för opererande verksamheter med syftet att öka effektiviteten och därmed klara vårdgarantin.
- Att tillhandahålla strategisk handledning till landstingsledningar som vill fortsätta utveckla sina ledningssystem.

Parterna stödjer verksamheten med 10 miljoner kr.

Ökad tillgång på läkare i Sverige

Socialstyrelsen ska årligen ta fram underlag för att bedöma hälso- och sjukvårdens tillgång och efterfrågan på barnmorskor, sjuksköterskor och läkare, samt tandvårdens tillgång och efterfrågan på tandhygienister och tandläkare.

Ett särskilt avsnitt i årets rapport behandlar också tillgången på hälso- och sjukvårdspersonal som helt eller delvis är verksam inom vuxenpsykiatri. Syftet med detta avsnitt är att ge fördjupade kunskaper kring personaltillgången inom den psykiatriska hälso- och sjukvården för vuxna.

Sysselsättningsstatistiken som rapporten behandlar avser år 2006.

Denna redovisning omfattar tillgången på de olika yrkeskategorierna.

Sammanfattning

Tillgången på läkare, barnmorskor och sjuksköterskor fortsätter att öka. Antalet tandläkare minskar, men tandhygienisterna blir fler. Socialstyrelsens bedömning är att det framför allt är svårt att rekrytera specialistläkare och specialistutbildade sjuksköterskor, men att det också finns vissa svårigheter att rekrytera barnmorskor och tandläkare.

Socialstyrelsens årliga analys visar att mellan åren 1995 och 2006 ökade tillgången på läkare med 28 procent. Antalet sysselsatta barnmorskor ökade

samma period med 14 procent, och antalet sjuksköterskor med 15 procent. Tillgången på tandläkare minskade med cirka 1 procent medan tandhygienisterna blev 62 procent fler. Majoriteten av alla legitimerade läkare har minst en specialistkompetens. Antalet specialisläkare har åren 1995-2006 ökat nästan lika mycket som det totala antalet läkare i hälso- och sjukvården.

Statistiken visar också att tillgången har ökat på legitimerade yrkesgrupper inom psykiatri, bortsett från sjuksköterskor specialiserade inom psykiatri, där tillgången har minskat.

Hälso- och sjukvård

Regional tillgång

Antal sysselsatta barnmorskor, sjuksköterskor och läkare per 100 000 invånare i hälso- och sjukvården fördelat på norra regionen samt hela riket, november 2006 framgår av tabellen.

	Barnmorskor	Sjuksköterskor	Läkare
Norra regionen	73	1 201	73
Riket	72	1 080	72

Antalet sysselsatta sjuksköterskor och läkare ökade i samtliga regioner under perioden, dock olika mycket. År 2006 fanns den högsta tätheten av sjuksköterskor fanns i norra sjukvårdsregionen. Den högsta läkartätheten hade Stockholms sjukvårdsregion.

Högst täthet av specialistsjuksköterskor fanns år 2006 i norra sjukvårdsregionen, med 676 per 100 000 invånare.

Tillgången på vissa grupper av specialisläkare är relativt jämn över landet. Det gäller t ex specialisläkare i allmänmedicin. Tillgången på andra grupper varierar betydligt mer, bl a kan nämnas specialister inom psykiatri. Totalt sett hade Stockholms sjukvårdsregion den högsta tätheten av specialisläkare som arbetar inom hälso- och sjukvården. Sydöstra (Östergötland, Jönköping och Kalmar) och norra regionen hade den lägsta tätheten.

Framtida tillgång

Socialstyrelsen har prognostiserat den framtida tillgången på barnmorskor, sjuksköterskor och läkare inom hälso- och sjukvården. Den senaste prognosen publicerades år 2007 och avsåg år 2008–2023.

Enligt den ökar tillgången på sjuksköterskor med 11 procent under dessa år till omkring 107 300, medan antalet barnmorskor i hälso- och sjukvården minskar med 20 procent till ca 5 200. För läkare visar prognosen en i stort sett oförändrad tillgång jämfört med år 2005 om man exkluderar nettomigration. Om man däremot antar ett årligt inflöde på cirka 400 läkare utbildade utomlands ökar dock antalet läkare med ungefär 22 procent åren 2008–2023. Detta skulle innebära cirka en tillgång på 38 000 läkare i hälso- och sjukvården år 2023.

Tandvård

Regional tillgång

Tillgången på tandvårdspersonal varierar över landet. Likaså varierar fördelningen mellan sysselsatta i privat respektive offentlig regi. I Norrbotten och i

riket fanns 2006 ca 35 tandhygienister per 100 000 invånare sysselsatta i både offentlig och privat regi.

Norrboten hade en tandläkartäthet på 83 sysselsatta i både offentlig och privat regi per 100 000 invånare. Den högsta tandläkartätheten fanns i Västra Götaland, Västerbotten och Stockholm (ca 90). Norrbotten låg alltså relativt bra till sett i ett riksperspektiv.

Statistik över tillgången på tandsköterskor saknas.

Antalet specialistutbildade tandläkare varierar över landet, precis som tillgången på tandläkare i stort. Flest specialistutbildade tandläkare per 100 000 invånare (10,7) fanns i Västra Götaland. I norra regionen var motsvarande siffra 9,5 och i riket 9,2.

Framtida tillgång

Även i detta sammanhang avser den senaste prognosen åren 2008–2023.

Beräkningarna visade att tillgången på tandhygienister förväntas öka med 47 procent till ca 4 700. För tandläkare visar prognosen däremot att tillgången kan förväntas minska under dessa år, både i ett scenario utan nettoimmigration av tandläkare och i ett scenario med en nettoimmigration på cirka 25 tandläkare per år med utbildning i andra länder. Utan nettoinflöde från andra länder beräknas tillgångsminskningen bli 26 procent, vilket innebär 5 400 tandläkare inom tandvården år 2023. Med ett tillskott av tandläkare utbildade utomlands bedöms tillgångsminskningen i stället bli cirka 20 procent.

Vuxenpsykiatri

Tillgången på ett antal legitimerade yrkesgrupper som helt eller delvis är verksamma inom vuxenpsykiatrin har undersökts. De yrkeskategorier som beskrivs är psykiatrer, sjuksköterskor med specialistutbildning inom psykiatri, psykologer och psykoterapeuter. Sjuksköterskor med specialistutbildning i psykiatri betecknas psykiatrisjuksköterska.

Regional tillgång

Tillgången på hälso- och sjukvårdspersonal, i relation till antalet invånare, varierar mellan landets län. Sedan tidigare har framförallt de stora skillnaderna i tillgång på psykiatrer uppmärksammats. Flera län i landet har mellan åtta och nio psykiatrer per 100 000 invånare sysselsatta i hälso- och sjukvården, Norrbotten har 8, vilket är ungefär hälften så många som riksgenomsnittet på 18 psykiatrer per 100 000 invånare.

År 2006 fanns det ca 68 psykiatrisjuksköterskor per 100 000 invånare inom hälso- och sjukvården i riket. Siffran för Norrbottens del var ca 74.

Tillgången på psykologer varierar relativt mycket över landet. I riket fanns år 2006 62 psykologer och 39 psykoterapeuter per 100 000 invånare sysselsatta inom hälso- och sjukvården. Motsvarande siffror för Norrbottens del var 33 respektive 17, i båda fallen lägst i landet.

De län som har lägre tillgång på psykologer har också oftast jämförelsevis färre psykoterapeuter. En orsak till detta är att många psykologer också är psykoterapeuter, och därför ingår i båda dataserierna. Antalet psykologer i respektive län påverkar därmed också antalet psykoterapeuter.

Framtida tillgång

Socialstyrelsen har inte gjort någon prognos över den framtida tillgången inom detta verksamhetsområde. För psykiatri sjukvårdens är det problematiskt att prognostisera framtida tillgång framför allt på grund av utbildningens utformning sett så olika ut under åren, vilket gett stora variationer på det årliga inflödet. Vad gäller de övriga yrkesgrupperna är prognosberäkningar inte möjliga då Socialstyrelsen inte har fullständig tillgång till sysselsättningsdata.

Övertidshantering inom ambulanssjukvården

Akutsjukvården

En generellt positiv tendens är att övertiden minskar. Det har inneburit en kostnadsminskning på uppskattningsvis 300 000 kr under 2008.

Orsakerna till minskningen är främst följande:

- Antalet ambulansuppdrag visar på en marginell ökning under 2008 jämfört med 2007.
- Sjukfrånvaron har minskat, samtidigt har dock andelen frisk personal minskat.
- Mycket strikt planering av semestrar införda för att minimera att övertid genereras.
- När det gäller arbetsplatsträffar/utbildning förstärkt regelverk som inte skall generera övertid.
- Förändringen av PAW genomförd och medger nu registrering av orsak till genererad övertid.
- Cheferna har utbildats.
- Vittangi ambulans drivs från och med den 1 juni 2008 på entreprenad av Praktikertjänst.

Planerade insatser under 2009:

- Under 2009 kommer styrgruppen för ambulanssjukvården att följa utvecklingen av övertid.
- Kontroll och registrering följer idag "Bodenmodellen" om än i modifierad form, då IVAK-strukturen innebär en integrerad ambulanssjukvård.

Primärvården

Den totala kostnaden för övertid och fyllnadstid ökade mellan 2007 och 2008 med ca 500 000 kr. Ökningen beror till stor del på att kostnaderna förs direkt på ambulansverksamheten. Tidigare fördelades de via en schablon mellan de med ambulansverksamheten integrerade enheterna.

Uppgifter avser ambulanserna i Arjeplog, Arvidsjaur, Älvsbyn, Övertorneå, Haparanda, Överkalix, Pajala och Jokkmokk.

Öppen tvångsvård inom psykiatrin

Enligt en artikel i Dagens Medicin omfattar den nya vårdformen fler än Socialstyrelsen räknat med.

I Norrbotten nyttjas den nya lagen om öppen psykiatrisk tvångsvård från den 1 september 2008 i varierande omfattning inom vuxenpsykiatrins verksamhetsområden. Vid flertalet av verksamhetsområdena har lagen kommit till användning i ungefär den omfattning som avsetts. I något verksamhetsområde är det huvudsakligen för patienter som dömts till rättspsykiatrisk vård som lagen bedömts fylla en viktig funktion. Erfarenheterna så här långt av den nya lagstiftningen är också varierande. Vissa svårigheter vad gäller tolkning finns innan praxis har hunnit utvecklas.

Norrbottensmusiken

Norrbottensmusikens program för barn och Ungdom har under januari månad genomfört 26 konserter i sju av länets kommuner. Skol- och familjeföreställningarna ”Listigt och lustigt med Alfons Åberg” har alla varit slutsålda.

Under Matteifestivalen genomförde Norrbotten Big Band ett program tillsammans med den amerikanske jazzsångaren Kurt Elling som i Luleå gav konsert med ca 400 personer i publiken. Kurt Elling genomförde en Mästar kurs med 60 åhörare och fyra sjungande adepter i anslutning till framträdandet.

Norrbotten Big Bands program fortsatte efter festivalen på turné i resten av landet och avslutade i Edinburgh, Skottland, helt i linje med uppdraget att representera Norrbotten utanför regionen.

Norrbotten NEO gjorde under Matteifestivalen sin debut som barockensemble i en bejublad konsert tillsammans med Malena Ernman. Inköpet av barockinstrumenten har möjliggjorts tack vare en donation från Sparbankstiftelsen och Sparbanken Nord. Ensemblen har under januari besökt NordLysfestivalen i Tromsö för en konsert och en workshop på konservatoriet.

Föreningen Romani – kvinnans rätt i samhället

Fredagen den 13 februari invigdes föreningens lokal, ägd av Luleå kommun, med stöd från landstinget med 75.000 kronor. Föreningen avser att använda lokalen för aktiviteter för romska ungdomar och vuxna. De mest efterfrågade aktiviteterna är matlagnings-, baknings- och sömnadskurser, musik, läxhjälp och fysisk träning.

Kulturutredningen

Torsdagen den 12 februari överlämnade Kulturutredningen sitt betänkande till kulturministern. I samband med överlämnandet presenterade utredarna sina förslag som bl.a. innebär ökad decentralisering och tre nya myndigheter som ska samordna landets kulturpolitik.

Enligt utredningen kommer landstingen och regionerna att få en självständigare roll i den regionala och lokala kulturpolitiken. Den s.k. portföljmodellen skulle innebära att landstingen och regionerna själva fördelar stora delar av de statliga medlen inom sitt geografiska område. Detta innebär förstås en möjlighet att kunna påverka vilka satsningar som ska göras i länet, vilket förstås i sin tur betyder ett ökat ansvar och ett politiskt engagemang i kulturfrågorna för att fördelningen av medel ska kunna göras på ett för norrbottens kulturliv bästa sätt.

Hur förhandlingarna med staten ska genomföras inför den ekonomiska planeringen är ännu oklart. Vad som nämns är dock att det inte finns någon ut-

ökad ram inför förhandlingarna. Nu startar ett remissförfarande där jag utgår från att landstinget blir en instans bland flera. Remisstiden är ovanligt kort och svar ska lämnas inom ca tre månader.

Parallellt pågår också en utredning om filmen och museerna som presenteras inom kort dessa områden är särskilt viktiga för just Norrbotten.

I nuläget är det svårt att uttala sig om hur den beslutade utredningen direkt kommer att påverka norrbottniskt kulturliv. Ett starkt kulturpolitiskt engagemang med god kompetens om frågorna blir dock avgörande för hur kommande avtal/förhandlingar med staten ska utformas och vad de ska resultera i.

Parallellt pågår också en utredning om filmen och museerna, dessa områden är särskilt viktiga för just Norrbotten. Museiutredningen presenterades den 18 februari och jag kommer att kommentera den vid ett senare tillfälle.

Rätten till ett liv utan våld

Den första arktiska kvinnokonferensen hölls i Luleå den 30 januari–1 februari. Arrangörer var Länsföreningen Kvinnojourer i Norrbotten, med stöd av landstinget, länsstyrelsen och Nordiska ministerrådet.

Sammanlagt kom 80 kvinnor från åtta länder i den arktiska zonen, från Grönland i väster till Sibirien i öster, för att utbyta erfarenheter och inspirera varandra i deras arbete att få slut på männens våld mot kvinnor.

Under årtionden har frivilliga krafter i dessa länder byggt upp jour- och kriscenter där kvinnor som utsatts för våld fått en fristad, juridisk hjälp och hjälp att bearbeta trauman.

Stödet från samhället har inte alltid varit det bästa, varken genom finansiering eller genom att överhuvudtaget ha frågan på den politiska agendan. Lagstiftningen är sällan i takt med förändringarna i samhället, och att lagstiftning och tillämpning inte heller går hand i hand gavs otaliga exempel på under konferensen.

I Sverige har 46 procent av alla kvinnor utsatts för våld och övergrepp av något slag. Men eftersom det mesta våldet pågår i hemmet med barnen som vittnen, är det fler än kvinnan som utsätts för mannens våld och får men för livet. Inom Norden är siffrorna ungefär de samma.

"Jentevakten" i Norge uppger också att 21 procent av de unga kvinnorna någon gång utsatts för övergrepp på fester.

Forskning, information och en ständigt pågående debatt är viktiga faktorer för att påverka samhällets beredskap att förändra gamla normer. I många samhällen gäller fortfarande att det som pågår inom familjen inte angår någon annan. Män som misshandlar skuldbelägger också kvinnan. Under sådana omständigheter är det nästan oöverstigliga hinder för kvinnor som utsätts för fysisk och psykisk misshandel, våldtäkt och hot till livet att söka hjälp. I den arktiska zonen är dessutom avståndet till närmaste kriscenter ofta stort.

Mäns våld mot kvinnor omfattar också incest, hedersrelaterat våld, pedofili, samt prostitution och trafficking. Handeln med kvinnor och barn blir allt mer utbredd och avancerad, och den mänskliga handelsvaran förflyttas över världen. Den här utvecklingen kräver riktade insatser från samhället för att upptäcka och hjälpa de som utsätts för dessa brott.

Det räcker inte att få hjälp att överleva, att komma bort från våldet och förtrycket. Det är minst lika viktigt att kvinnan, och barnen, kan få hjälp att gå vidare och återfå självkänsla och livsglädje, poängterade en isländsk deltagare. Frivilligorganisationerna drabbats nu av finanskrisen genom minskad finansiering och i Ryssland läggs en del kriscentra ner.

Involvera unga människor

Medborgardialog unga människor

I slutet av 2008 startade SKL nätverksprojektet Medborgardialog Unga och landstinget blev en av de utvalda aktörerna som välkomnades in i projektet. Demokratiutskottets arbetsgrupp som arbetar med ungdomsfrågor är den politiska styrgruppen i projektet och regionala enheten ansvarar för projektledningen. Den 16 januari träffades styrgruppen för första gången.

Den kom då fram till att det behövs en gemensam kunskapsgrund för länets förtroendevalda. Den diskuterade också att främjandet av ungas framtida engagemang i landstingspolitiken till stor del är partiernas uppgift. Projektet ska fungera kunskapsbyggande och utvecklande, för såväl politiker som tjänstemän, och under 2009 hoppas styrgruppen att kunna genomföra ett antal aktiviteter inom detta projekt.

Samverka med andra regionala utvecklingsaktörer

Europaforum Norra Sverige i Östersund

Det 13:e Europaforum Norra Sverige arrangerades den 12–13 februari i Östersund med Jämtlands län som värd. Närmare 250 norrländska politiker och tjänstemän samlades i Östersund för att diskutera europapolitik.

Temat för första dagen var norra Sveriges bidrag till EU:s tillväxt. Andra dagen erbjöd programmet diskussioner om forsknings- och Utvecklingsfrågor. Medverkade gjorde representanter från bl a den svenska regeringen, EU-kommissionen, lokala och regionala politiker. Moderator för Europaforums båda dagar var journalisten Annika Ström-Melin, som är en av Sveriges mest erfarna journalister med inriktning mot europafrågor. I anslutning till middagen talar Kjell Albin Abrahamson, utrikeskorrespondent med rötter i Jämtland, om det nya Europa.

Två positionsdokument antogs under mötet. En tydlig position när det gäller EU-kommissionens grönbok om Territoriell sammanhållning och ett viktigt inspel inför utformningen av EU:s framtida forsknings- och innovationspolitik. Därtill uppdaterades Europaforum Norra Sveriges framtidsinriktade handlingsplan. Positionsdokument och referat från föredragen finns att läsa på: www.europaforum.nu

Nordkalotträdet

Nordkalotträdet träffades den 10–11 februari i Luleå för att diskutera föregående års verksamhet och planera för årets verksamhet. Representanter för de regionalpolitiskt ansvariga myndigheterna och näringslivet i dessa regioner medverkar i Nordkalotträdet. Rådet är ett gränsregionalt partnerskap mellan myndigheter och näringsliv. Leif Hjalmarsson representerade landstinget.

Prioriterade insatser för 2009 är:

- Att utveckla näringslivets konkurrenskraft, bl a genom innovation, forskning och utbildning, entreprenörskap och satsningar på ungdomar.
- Att identifiera och avskaffa gränshinder på individ-, företags- och myndighetsnivå.
- Att främja bärkraftiga och klimatvänliga miljö- och energilösningar.
- Satsningar för att förbättra kommunikationerna och stärka infrastrukturen på Nordkalotten.
- Insatser för erfarenhetsutbyte, identitetsbyggande och informationsspridning.
- Miljö- och naturresursförvaltning.

Positionera Norrbotten nationellt och internationellt

Insatser för att påverka kommande transeuropeiska nätverk för transporter

Conference of Peripheral and Maritime Regions of Europe (CPMR) – Östersjökommissionens arbetsgrupp för transporter (BSC-WG transport) – hade ett möte i Rostock/Warnemunde den 5 februari. Den stora frågan på mötet var revideringen av det transeuropeiska nätverket för transporter (TEN-T), då kommissionen kommit med ett diskussionsunderlag om framtidens TEN-T.

Nu följer en konsultationsperiod t o m den 30 april för detta dokument. BSC-WG transport kommer att formulera ett svar i nära samarbete med den arbetsgrupp för TEN-T-revideringen som bildats för hela CPMR. En mindre grupp från BSC-WG transport med uppgift att ta fram ett underlag för svar på konsultationen har bildats. Landstinget deltar tillsammans med North Sweden i båda arbetsgrupperna.

Framtida TEN-T är av stort intresse för norra Sverige då Botniska korridoren bör ingå i ett framtida prioriterat nätverk, liksom de delar av Northern axis som ligger inom EU. Genom TEN-T möjliggörs medfinansiering från EU för förstudier, utbyggnad av infrastruktur m m.

Främja tillväxtområden, kluster och innovationssystem

Centrumbildning e-hälsa

Beslut att etablera en centrumbildning inom e-hälsa fattades på landstingsstyrelsens möte den 18 december 2008. Motsvarande beslutsprocess har påbörjats vid Luleå Tekniska Universitet (LTU) och i kommunerna Boden, Piteå och Luleå. En förstudiegrupp bestående av representanter för LTU, landstinget och Länsstyrelsen har av de två förstnämnda organisationerna fått i uppdrag att processa underlagen med samtliga berörda..

Bakgrunden till satsningen är den starkt växande efterfrågan, såväl nationellt som internationellt, på e-hälsatjänster som motiveras av demografiska, ekonomiska, tekniska m fl drivkrafter. Dessa drivkrafter är internationellt allmängiltiga, vilket skapar utsikter för en bred användning av distansöverbryggande e-hälsateknologier och intressanta marknader för test och utveck-

ling av nya kommersiella e-hälsatjänster. Merparten av de nya tjänsterna utvecklas och tillhandahålls till hälso- och sjukvården på kommersiella grunder, vilket öppnar för stora möjligheter till företagsutveckling, tillväxt och konkurrenskraft inom området.

Centrumbildningen avser att omfatta forskning vid flera av universitetets institutioner och ska förläggas vid värdinstitutionen Hälsovetenskap och organiseras enligt den modell som används vid VINN Excellence Center; en form för samverkan mellan näringsliv, offentlig verksamhet samt universitet och högskolor, forskningsinstitut och andra forskningsutförande organisationer. Dessa centra fokuseras mot såväl grundforskning som tillämpad forskning och verkar för att ny kunskap och ny teknik leder till nya produkter, processer och tjänster.

Socialdepartementet på besök

Onsdagen 28 januari besöktes landstinget av enheten för hälso- och sjukvård vid Socialdepartementet, bl a för att titta närmare på hur landstinget arbetar med frågor kring e-hälsa. Från Socialdepartementet deltog Olivia Wigzell, departementsråd och enhetschef, Daniel Forslund, departementssekreterare, Susanne Bergman, departementssekreterare och Linda Reichl, kanslisekreterare. Områden som berördes var bl a öppna jämförelser, hur vi arbetar med att stärka psykiatrin, kommun och landstingssamverkan, Vitalis och speciellt landstingets arbete inom e-hälsa.

Besöket skedde i samband med att projektet Gränslös Vård blev en av två svenska testpiloter i det europeiska storprojektet European patients Smart Open Services, epSOS. Vid besöket presenterades landstingets långsiktiga satsning på e-hälsa med fokus på strategiska allianser på internationell och nationell nivå, på nära samverkan mellan forskning, näringsliv, samhällsaktörer och vårdgivare i länet samt vikten av strategiska utvecklingsprojekt i samverkan med andra regioner. E-hälsa framhölls som ett viktigt verktyg i landstingets utvecklingsarbete och som en naturlig del av framtidens hälso- och sjukvård.

Landstingets satsning på e-hälsa utifrån ett strategiskt perspektiv presenterades och även arbetet med att implementera resultaten i verksamheternas vardagliga arbete. Uppmätta nyttovärden av implementering av e-hälsa i termer av kompetensförsörjning, resurseffektivisering, nöjda kunder, patientnytta, ekonomi och miljövinster visades.

Socialdepartementet visade stort intresse för centrumbildningen inom e-hälsa och upplägget med centrumbildningen som en motor i ett innovationssystem samt det valda konceptet Vinn Excellent Center. Norrbottens satsning sammanfaller väl med Vinnova och Nuteks handlingsprogram. Departementets representanter uttryckte en vilja att följa satsningen och bidra med kontakter nationellt och internationellt.

Hållbar utveckling – klimat, miljö och energi

Synliggöra regionernas klimatarbete

Den 9 februari träffades Assembly of European Regions (AER:s) klimat och energigrupp i Bryssel. Grupperna, som numera efter ett initiativ från Norrbotten, är sammanslagna, träffades för att diskutera upplägg och innehåll inför AER Committe 1:s möte och arbetsgruppernas möte den 30–31 mars i Limousin, Frankrike på temat ”Regional answers to climate change”. Syftet

med mötesdagarna är att tydliggöra regionernas klimatarbete. Landstinget i Västernorrland ansvarar för ett inlägg om infrastrukturens betydelse för klimat och miljö där Norrbotten nämns. Norrbotten ansvarar för ett inlägg om långsiktigt rationell skogsskötsel.

Det internationella bioenergiprojektet MORE4NRG, där Norrbottens läns landsting är en part och som är en samverkan mellan 12 regioner i Europa, kommer att presenteras mera ingående avseende kommande aktiviteter.

Vid mötet deltog också för första gången den nya ordföranden för klimat- och energigruppen, Ms Annemarie Moons, som kommer från Holland. Kenneth Backgård är vald till vice ordförande i gruppen.

Stödja regionala utvecklingsprojekt

Förändringar i projektet Moving Entrepreneurs for Economic Change

Projektet Moving Entrepreneurs for Economic Change, senare benämnt CREATOR, som beslutades i landstingsstyrelsen den 29 januari 2008 (§ 30), har efter beredning hos Interreg IVC dels omarbetats till mindre delar och dels fått en förändrad medfinansiering.

Landstingsstyrelsens beslut innebar en medfinansiering med totalt 48 000 euro, fördelat med 12 000 euro per år 2008–2011. Omarbetningen gör att projektet nu planeras starta 2010 och pågå t o m 2013. Den nya medfinansieringen för landstingets del är minskad till totalt 40 000 euro fördelat på 10 000 euro per år under 2010–2013. Överskjutande medel (8 000 euro) återförs till anslaget för regionala utvecklingsmedel.

Förändringar i projektet European Rehab Racing Center

Projektet European Rehab Racing Center, som beslutades av landstingsstyrelsen den 11 mars 2008 (§ 67), har efter beredning hos Nutek och Europeiska Socialfondens (ESF) råd fått en förskjuten projektstart, varför landstingets fördelning av medfinansieringen förändrats över åren.

Landstingsstyrelsens beslut innebar en medfinansiering av projektet med totalt 500 000 kr för perioden 2008–2010, fördelat på 180 000 kr vardera för 2008 och 2009 samt 140 000 kr för 2010. Den nya fördelningen är 79 167 kr för 2008, 210 000 kr för 2009, 197 500 kr för 2010 samt 13 333 kr för 2011.

§ 36

Årsredovisning för år 2008

Dnr 1-09

Ärendebeskrivning

Landstinget redovisar för 2008 ett negativt resultat på 264 mkr, vilket är en försämring med 279 mkr från föregående år och 264 mkr sämre än budget.

Landstingets divisioner redovisar ett underskott mot budget på 221 mkr, vilket är en försämring med 14 mkr sedan 2007. Verksamheten hade krav på kostnadsminskning med 98 mkr, varav 36 mkr har genomförts. Kostnadsökningar på 48 mkr inom andra områden har försämrat resultatet.

Resultatet försämras ytterligare på grund av att skatter, statsbidrag och utjämning understiger budget med 15 mkr och att finansnettot är 35 mkr sämre än budget.

För att nå målet om en långsiktig och uthållig finansiering av verksamheten är det viktigt att verksamhetens nettokostnad över tid inte ökar mer än skatteintäkter och statsbidrag. För att nå resultatmålet på 2 procent bör verksamhetens nettokostnadsandel av skatteintäkter och statsbidrag inte överstiga 98 procent. Nettokostnadsandelen 2008 uppgick till 105 procent, att jämföra med 101 procent 2007.

Under 2008 ökade nettokostnaden med 282 mkr eller 5 procent samtidigt som skatter, statsbidrag och utjämning ökade med 1,3 procent. Verksamhetens nettokostnad var 214 mkr högre än budgeterat.

Balanskravet och god ekonomisk hushållning

Kommunallagens balanskrav uppfylls inte 2008. Efter att nödvändiga justeringar av årets resultat gjorts återstår 193 mkr att reglera senast år 2011.

I resultatet för 2008 ingår upplägg av en omstruktureringsreserv på 3 mkr för framtida omstruktureringar i form av pensioner som ska sänka kostnaderna på sikt. Dessutom ingår nedskrivning av värdepapper med 69 mkr, p g a att marknadsvärdet på aktierna understiger anskaffningsvärdet. För dessa kostnader anges synnerliga skäl.

Enligt lagstiftningen om god ekonomisk hushållning ska kommuner och landsting ha mål för god ekonomisk hushållning. I Landstingsplanen för 2008-2010 finns finansiella mål samt mål för verksamheten. Dessa mål utgör utgångspunkten för Årsredovisningens struktur.

Balanskravet, mkr:

	2008	2007	2006	2005
Ingående resultat		0	0	-8
Resultat enligt resultaträkningen	-264	15	8	17
Avgår samtliga realisationsvinster		-1	-1	-
Synnerliga skäl, omstruktureringskostnader	3	6	8	14
Synnerliga skäl, nedskrivning av värdepapper	69			
Utgående justerat resultat	-193	20	15	31

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Årsredovisningen för år 2008 godkänns.
- 2 Eget kapital minskas med 264 238 460 kr.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 37

Styrelsens beredning av hälso- och sjukvårdsberedningarnas verksamhetsrapporter för år 2008

Dnr 35-08

Ärendebeskrivning

I enlighet med den av landstingsfullmäktige fastställda planerings- och uppföljningsprocessen lämnade hälso- och sjukvårdsberedningarna sina verksamhetsrapporter för år 2008 till fullmäktige den 27 november 2008. Fullmäktiges beslut blev att överlämna rapporterna till landstingsstyrelsen för beredning.

Förslag till yttrande och beslut

Landstingsstyrelsen föreslås lämna följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Inledning

Hälso- och sjukvårdsberedningarna har under 2008 haft i uppdrag att arbeta med barn- och ungdomars hälsa, 0-6 år. Arbetet har bedrivits med utgångspunkt i det medborgarperspektiv som utgör grunden för beredningarnas verksamhet.

Beredningarna har under året varierat valet av dialogmetoder för att få ett så brett underlag som möjligt. Intervjuer med enskilda personer eller mindre grupper har blandats med mer traditionella metoder som att bjuda in till eller bjuda in sig till möten.

Av naturliga skäl har dialogen främst förts med familjer, anhöriga, andra personer i barnens sociala nätverk, personal vid förskolor samt intresseorganisationer inom beredningarnas arbetsområde.

Hälso- och sjukvårdsberedningarna har redovisat ett antal gemensamma iakttagelser inom följande områden:

- Samverkan
- Information och stöd
- Trygghet

Dessutom har de enskilda beredningarna redovisat ett antal synpunkter och slutsatser som framkommit i de många kontakter som förekommit. Beredningarna har också förtjänstfullt analyserat de synpunkter som inhämtats.

Styrelsens inriktning är att behandla beredningarnas iakttagelser med hög ambitionsnivå. I beredningen av de gemensamma synpunkterna och de enskilda rapporterna strukturerar styrelsen iakttagelserna under ett antal rubriker för att på ett överskådligt sätt lämna sina synpunkter. Det innebär att sty-

relsen inte kommenterar varje beredningsrapport separat utan behandlar iakttagelserna samlat.

Styrelsen bedömer att denna hantering av rapporterna är rimlig eftersom man kan anta att flertalet av de iakttagelser som beredningarna redovisar är av generell karaktär och därför bör bedömas i ett samlat landstingsperspektiv. Det stämmer också väl överens med inriktningen att frågor i allt högre grad ska ses och behandlas i ett länsperspektiv för att erbjuda norrbottningarna en likvärdig hälso- och sjukvård oavsett var i länet man är bosatt.

Landstingsstyrelsen övergår härnäst till att lämna sina synpunkter på beredningarnas iakttagelser.

Samverkan

Hälso- och sjukvårdsberedningarna noterar att en bra samverkan, såväl inom landstinget som med andra aktörer, är viktig för att stötta och hjälpa föräldrar och deras barn på ett framgångsrikt sätt. Det framkommer dock att förutsättningarna för samverkan varierar mellan kommunerna och att landstinget därför måste öka sitt engagemang för samverkan kring barn och ungdomars hälsa, såväl internt som med andra aktörer.

Samverkan mellan landstinget och kommunerna behöver ständigt förbättras. Landstingsstyrelsen delar beredningarnas synpunkter och vill här lyfta fram Länsstyrgruppens arbete. Den består av divisionscheferna från hälso- och sjukvårdsdivisionerna samt fyra socialchefer som representerar var sitt geografiskt område. Länsstyrgruppens uppgift är bland annat att diskutera samverkan i gemensamma frågor. Utöver detta träffas alla divisionschefer i landstinget och samtliga socialchefer i länet två gånger per år för att successivt förbättra samverkan mellan huvudmännen. Då medverkar också kommunernas skolchefer och representanter för landstingets barnhälsovård. Tema vid sådana träffar kan t ex vara "tidiga insatser" för att stödja barn och ungdomar inom området psykisk ohälsa. Från och med 2009 inrättas också en årligt återkommande barnkonferens.

Ett konkret exempel på arbete som genomförts är framtagandet och överenskommelsen om de gemensamma riktlinjerna och samverkansdokumentet Norrbus. Dokumentet beskriver samverkan kring barn och unga, samt deras familjer, som är i behov av stöd från flera aktörer (barn- och ungdomspsykiatri, primärvård, socialtjänst och skola).

Norrbus omfattar riktlinjer för ärendehanteringsprocessen för det enskilda barnet/ungdomen. Dokumentet innehåller förtydligande information om exempelvis skillnader i uppdrag mellan huvudmännen vilket bl a innefattar ansvarsfördelningen på bas- respektive specialistnivå, ansvaret inom den egna yrkesprofessionen, handläggarens roll, innehåll i genomförandeplan, uppföljning och vikten av att ha en aktiv avvikelshantering. Lokalt kommer kommunerna att tillsammans med landstinget upprätta lokala samverkansdokument utifrån Norrbus.

Internt inom landstinget pågår ett kontinuerligt utvecklingsarbete mellan barnmedicin, barnhabilitering, vuxenpsykiatri samt primärvård (BVC och ungdomsmottagning).

Ett gott exempel på utvecklingsarbete som bedrivs och som kan nämnas är BUP i Gällivare som har ansökt om att delta i ett projekt i regi av Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om att vara modell-

kommun för att utveckla och förbättra samverkansrutiner mellan kommun och lansting. Kommunrepresentanter är vidtalade och positiva till deltagande i utvecklingsprojektet.

Ett annat område där samverkan behöver ses över som noterats av bl a hälso- och sjukvårdsberedning Öst är att att medborgarna upplever variationer i kvaliteten vid överlämningarna från barnvårdscentralerna till skolhälsovården, trots att det finns regler och rutiner för hur detta ska gå till.

Styrelsen noterar, i likhet med beredningen, att det sedan ett par år tillbaka finns rutiner för hur överlämning ska ske mellan BVC och skolhälsovården. Gällivare kommun har nämnts som ett gott exempel på ett område inom vilket rutinerna använts framgångsrikt. Enligt styrelsens mening är det angeläget att rutinerna används generellt i hela länet.

Beredning Syd anser att landstinget måste samverka bättre med de olika typer av familjecentraler som finns och på orter utan familjecentral medverka till att denna typ av verksamhet startas.

Styrelsen konstaterar att det inte finns någon fastslagen definition av vad en familjecentral är. Föreningen för familjecentraler i Sverige (FFFF) definierar begreppet som samordning av basverksamheterna mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst med inriktning mot förebyggande arbete som ofta, men inte alltid, är samlokaliserade. Verksamheten ska, enligt FFFF, vara hälsofrämjande, generell, tidigt förebyggande och stödjande samt rikta sig till föräldrar och barn. Kännetecknande för verksamheten är, fortfarande enligt FFFF, att huvudmännen, till exempel kommun och landsting, samordnar sina resurser för att möjliggöra en tvärprofessionell samverkan. Målet för verksamheten är att utifrån hela familjens livssituation främja en god hälsa hos barn och föräldrar.

Styrelsen vill betona att landstingets förhållningssätt avseende begreppet familjecentral har fokus på just behovet av *samordning* av verksamheter, med det innehåll som FFFF beskriver, inom kommunernas och landstingets verksamheter. Styrelsen anser att det leder fel att betona begreppet *samlokalisering*. Enligt styrelsens mening är det i ett län som Norrbotten svårt att erbjuda samlokaliserade familjecentraler i alla kommuner p g a lågt befolkningsunderlag och geografi. Det innebär att samverkan istället ska erbjudas efter varje kommuns speciella förutsättningar, på liknande sätt som man idag erbjuder ungdomsmottagning runt om i länet.

Landstingsstyrelsen ser allvarligt på eventuella brister i samverkan mellan landstingets och kommunernas verksamheter inom aktuella områden och utgår från att åtgärder vidtas för att rätta till sådana brister.

Styrelsens uppfattning är att samverkan med kommunerna ska fortsätta att utvecklas med fokus på föräldrastöd och styrelsen ser positivt på att primärvårdens intensifierar sina insatser på detta område. I samverkan med kommunerna ingår att gemensamt utveckla stödet till föräldrar i samband med och efter graviditeten. I detta sammanhang vill styrelsen särskilt betona vikt av att utveckla former för att nå de föräldrar och barn som är i störst behov av hjälp och stöd.

Beredning Öst har uttryckt behov av att familjer lättare kan få information om och lättare kan komma i kontakt med lokala intresseföreningar, t ex förening för speciella patientgrupper (ex diabetes) eller tips om fritidsaktiviteter.

Styrelsen är av uppfattningen att detta ansvar inte enbart kan läggas på landstingets personal utan att även föräldrarna har ett ansvar. Barnavårdscentralerna (BVC) kan dock förmedla denna typ av kontakt i den mån efterfrågan och behov finns och ingå som en del i BVC:s förebyggande arbete med föräldrar och barn.

Beredning Nord konstaterar att föräldrarna i Karesuandoområdet upplever att det tar alldeles för lång tid att i ett akutläge, efter kontorstid, komma till adekvat läkarvård och efterlyser därför samarbete liknande det som pågår med närliggande sjukvård på finska sidan i andra delar av Tornedalen.

I likhet med beredningen anser styrelsen att gränssamarbete är eftersträfvansvärt. Med tanke på tillgängliga resurser i området är det betydelsefullt att öka samverkan och nyttjandet av de resurser som finns inom sjukvården i Tornedalen. I EU-projektet "Gränslös vård" arbetar primärvården med frågan om gränssamarbete, även för Karesuandoområdet. Landstingsstyrelsen kommer med intresse att följa projektet.

Styrelsen vill i sammanhanget informera om att folktandvården har ett samarbete över riksgränsen till Finland med Muonio-området. Samarbetet innebär att de finska barnen i Kilpisjärviområdet behandlas vid folktandvårdens klinik i Karesuando. De svenska barnen i Muodoslompolo får i sin tur sin tandvård vid den finska kliniken i Muonio. Landstingsstyrelsen ser detta som ett mycket gott exempel på samverkan. Förhoppningen är att projektet "Gränslös vård" kan leda till lika lyckade resultat inom hälso- och sjukvårdsområdet.

Uppdrag

Mot bakgrund av det redovisade ger landstingsstyrelsen följande uppdrag till landstingsdirektören:

- Att följa upp införandet och tillämpningen av riktlinjerna för Norrbus och redovisa vad detta arbete konkret resulterat i.
- Att säkerställa att barnavårdscentralerna i länet gör en översyn av de rutiner som finns gällande överlämning till skolhälsovården och se till att dessa efterlevs för att uppnå en likvärdig överlämning i länet.
- Att säkerställa att samverkan mellan primärvården och kommunerna utvecklas avseende basverksamheterna mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst med inriktning mot förebyggande arbete och föräldrastöd.

Information och stöd

Beredningarna har noterat att det finns svårigheter att identifiera och fånga upp de barnfamiljer som verkligen behöver stöd. Ett återkommande allvarligt problem som beredningarna uppfattat är svårigheterna att i vissa familjer grundlägga goda vanor, t ex om gränssättning och normer, tandhälsa, livsstilsfrågor som föräldrarnas och barnens kost och motion. Hälso- och sjukvårdsberedning Mitt anser att landstinget bör utveckla organisationen för, och genomförandet av, informationsinsatser för att stärka det långsiktiga förebyggande folkhälsoarbetet.

I detta sammanhang vill landstingsstyrelsen lyfta fram att resultatet av det arbete som efterfrågas sällan låter visa sig snabbt, utan det kan ta många år innan konkreta resultat kan mätas. I landstingsplanen är barns och ungdoms-

mars hälsa ett prioriterat område i det förebyggande arbetet. Vägledande för landstingets folkhälsoarbete är också den folkhälsopolitiska strategin i Norrbotten. De områden som landstinget prioriterar när det gäller barn är psykisk hälsa, övervikt och fetma, tobaksbruk, alkohol, narkotika och dopning, sexuellt överförbara infektioner, aborter och kulturens bidrag till god livskvalitet. Denna prioritering är vägledande i ett pågående arbete tillsammans med divisionerna att finna landstingsövergripande mål och strategier, däribland kommunikation, för att optimera landstingets samlade insatser för barn. Varje verksamhetsområde inom landstinget ska tillföra sina kunskaper och möjliga insatser mot de gemensamma målen. Tidiga generella insatser är viktiga för att främja en långsiktig god hälsoutveckling vilket gör att den verksamhet som dagligen sker inom mödra- och barnhälsovården är ett viktigt förebyggande arbete. En handlingsplan när det gäller landstingets folkhälsoarbete med inriktning på barn och ungdomar är under utarbetande.

Information och kunskapsöverföring är delar av strategier att nå de uppsatta målen. Informationen och kunskapsöverföringen kan ske dels vid samtal med patient/förälder/barn och dels i informationsinsatser riktade till särskilda målgrupper.

Landstinget arbetar också bl a tillsammans med kommunerna, för att stödja det lokala förebyggande arbetet som sker närmast befolkningen utifrån den folkhälsopolitiska strategin för Norrbotten. Lokala representanter från primärvård och folktandvård finns i länets hälsoråd. Genom dem och genom landstingets stöd till det folkhälsopolitiska rådet sker fortlöpande informations-insatser till de lokala aktörerna.

Sedan några år tillbaka genomför också landstinget, i samarbete med skol-sköterskorna i länets kommuner, en undersökning om barn och ungdomars hälsa och levnadsvanor . Undersökningen riktar sig till elever i årskurs 4 och 7 samt årskurs 1 i gymnasiet. Undersökningen följs av hälsosamtal i skolhälsovården vilket gör att enskilda individer med hälsoproblem kan fångas upp och erbjudas hjälp. Resultatet av undersökningen är också ett viktigt instrument i arbetet med barn och ungdomars hälsa eftersom man genom denna kan upptäcka om det finns problemområden (övervikt, ökad alkoholanvändning mm) i vissa delar av länet, på vissa skolor etc och här sätta in olika insatser i form av information och andra förebyggande åtgärder.

Inom MVC och BVC är en av de viktigaste uppgifterna att arbeta med förebyggande insatser mot föräldrar och blivande föräldrar. Sedan lång tid tillbaka har t ex MVC en ”nollvision” när det gäller alkohol/rökning i samband med graviditet. En stor del av personalens uppgift är att informera om levnadsvanor (sömn, kost, motion etc). BVC mäter BMI (Body Mass Index) på alla fyra-åringar för att identifiera individer med risk för övervikt och fetma.

Landstingsstyrelsen anser att de önskemål om information som hälso- och sjukvårdsberedningarna framfört beaktas inom ramen för det pågående arbetet med att ta fram en handlingsplan för barn och unga samt en kommunikationsstrategi. I landstingets samarbete med lokala aktörer kan landstingets övergripande roll som kunskapsförmedlare uppmärksammas.

Från beredningarnas sida framhålls också vikten av att information och tidigt förebyggande insatser till blivande föräldrar och barnfamiljer samt att erbjuda föräldrar råd och stöd. Beredningarna har vidare noterat att det från regeringens sida är aktuellt med en utveckling av samhällets erbjudande av stöd

och hjälp till föräldrar i deras föräldraskap och anser att detta stöd ska vara frivilligt och bygga på föräldrarnas behov och intresse.

Landstingsstyrelsen konstaterar att regeringen i början av 2009 har presenterat ett betänkande med förslag till en långsiktig nationell strategi för generellt föräldrastöd, ”Föräldrastöd - en vinst för alla, nationell strategi för samhällets stöd och hjälp till föräldrar i deras föräldraskap”, SOU 2008:131. Stödet ska enligt förslaget erbjudas alla föräldrar som så önskar, från graviditeten till dess barnen är 18 år. Denna insats ska också ses som en del av regeringens folkhälsopolitik. Styrelsen bedömer att utredningens förslag kommer att ha stort värde för att utveckla och förbättra föräldrastödet men avser att avvakta nationella beslut innan landstingets verksamheter konkret tar sig an det utvecklingsarbete som kommer att krävas.

Hälso- och sjukvårdsberedning Nord konstaterar att rutinerna för tandborstning bland de yngsta varierar och avviker från de rekommendationer som ges av tandvårdspersonalen. Mot bakgrund av detta framförs önskemål om att ”flourtanten” ska återinföras.

Styrelsen vill framhålla Folk tandvårdens ständigt pågående arbete för att förbättra tandhälsan. Förutom den individuella förebyggande vården och informationen som barn och föräldrar får vid barnens besök på Folk tandvårdens kliniker fortsätter även det utåtriktade arbetet och samarbetet med BVC/MVC och förskolor. Målet med aktiviteterna är att stödja arbetet för en bra kost med sunda mellanmål och osockrade drycker och att föräldrarna ska kunna ge sina barn daglig munvård på ett bra sätt.

När det gäller ”fluortanten” så fyllde hon förr en viktig funktion när många barn hade mycket karies och fluortandkräm inte var basprofylax. Idag är hälsoläget och den dagliga fluortillförseln annorlunda och därför anses det vara mer effektivt med riktad profylax till individer eller grupper som har hög sjukdomsaktivitet. Med anledning av detta anser landstingsstyrelsen att massprofylax i form av fluortant åt alla inte är ett kostnadseffektivt arbetssätt längre och således inte eftersträvansvärt. Däremot finns den typen av profylax i länet idag, riktad till en del riskområden.

Beredning Syd konstaterar det positiva i att landstinget har anställt mödra- och barnhälsovårdpsykologer, men menar att landstinget måste sprida kunskap om dessa samt möjligheten att nyttja deras kompetens, såväl inom landstingets verksamheter som t ex i förskolan.

I likhet med beredningen ser styrelsen positivt på att det har anställts kompetens som tidigare saknats i landstinget, nämligen mödrahälsovårds- och barnhälsovårdpsykologer inom primärvården. Hittills har det anställts sex MVC/BVC-psykologer som inleder sin verksamhet i mars 2009. Deras främsta arbetsuppgifter är att vara konsulter till MVC/BVC-personal i hela länet. Psykologerna kommer även att kunna göra vissa utredningar på barn (utredning som inte kräver specialistsjukvårdens kompetens). I mån av tid kommer de även att medverka i utvecklingen av verksamheterna avseende samverkan med kommunerna kring mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst med inriktning mot förebyggande arbete och föräldrastöd samt vid ungdomsmottagningar.

Uppdrag

Landstingsstyrelsen ger följande uppdrag till landstingsdirektören:

- Följa upp att ovan redovisade insatser för information och stöd genomförs.

Trygghet

Beredningarna konstaterar att barn har stort behov av trygghet, kärlek och omtanke. Den trygghet som landstinget kan erbjuda är t ex att föräldrarna alltid kan få råd och stöd från mödra- och barnvårdscentralerna och att snabbt kunna få träffa någon då behovet finns.

Landstingsstyrelsen anser att man som förälder alltid kan kontakta primärvårdens sjukvårdsrådgivning eller BVC om man har frågor eller behöver stöd. Inom barn- och ungdomspsykiatri finns inget remisstvång och patienten eller föräldrar kan själva direkt ta kontakt för vård och behandling. Den specialiserade barnsjukvården har också hög tillgänglighet för råd och stöd i barnpsykiatriska frågeställningar till föräldrar, både via telefon och personliga besök.

Beredning Nord har noterat att barn över ett år, först måste uppsöka vårdcentralen innan de kan slussas och få komma till barnkliniken i Gällivare vilket upplevs som omständligt av många föräldrar.

Styrelsen konstaterar att barnmedicinklinikerna i länet inte har något remisstvång. För barn över ett år gäller dock en allmän rekommendation att först kontakta primärvården (eftersom vårdcentralerna bör ta hand om frågeställningar av enklare karaktär) om det inte bedöms vara ett barn med allvarlig allmänpåverkan eller stora andningsbesvär. Barnmedicinklinikernas telefonrådgivningen öppen alla vardagar och dit är det fritt för föräldrar att ringa. Endast barnhabiliteringen har remisstvång.

Beredningarna framhåller även vikten av ett gott och professionellt bemötande samt att kontinuitet skapar trygghet. Även vikten av att det finns tillgång till nätverk som t ex föräldragrupper där föräldrar kan träffas och stötta varandra framhålls och beredning Nord anser också att landstinget bör understödja bildandet av sådana nätverk.

Landstingsstyrelsen delar beredningens uppfattning om att föräldrar har rätt att bli bemötta med respekt i sin kontakt med hälso- och sjukvården. Frågan om bemötande är viktig och därför ständigt aktuell. Som ett led i detta arbete framtogs och genomförs sedan 2008 en landstingsgemensam bemötandenkät i alla verksamheter med patientverksamhet. Detta är ett sätt att strukturerat uppmärksamma patientperspektivet. Resultaten från genomförda patientenkäter visar att en överväldigande majoritet av patienterna är nöjda. I arbetet för att förbättra bemötandet anser styrelsen även att underlag från patientnämnden avseende rapporterade brister i bemötandet bör användas i verksamheterna.

Inom primärvården pågår också ett stort arbete kring bemötandefrågor och etik genom projektet ”Etik i praktiken” där syftet är att genom kompetensutvecklingsinsatser och systematiskt förbättringsarbete öka effektiviteten och tillgängligheten i vården, öka patientsäkerheten och patienttillfredsställelsen samt att öka medvetenheten hos personalen om att bemötandet är halva arbetet. Primärvården har som mål att förbättra bemötandet och att alla som söker hjälp ska bemötas med respekt och värdighet.

Inom mödravården är föräldragrupper vanligt förekommande och efter det att barnet har fötts är det inte ovanligt att deltagarna i föräldragrupperna fort-

sätter att träffas, vilket är positivt och bör uppmuntras. Här ser landstingsstyrelsen att MVC/BVC kan ”puffa” för dessa föräldragrupper och även uppmuntra föräldrar att fortsätta att träffas efter att barnet har fötts.

Uppdrag

Landstingsstyrelsen ger följande uppdrag till landstingsdirektören:

- Följa resultatet av de patient- och bemötandeenkäter som genomförs och att resultaten tas om hand på ett sätt som leder till förbättrings- och utvecklingsarbete i bemötandefrågor. I uppdraget att förbättra bemötande ingår även att beakta anmälningar till patientnämnden avseende brister i bemötandet

Övrigt

Beredningarna har även aktualiserat några ytterligare frågor som styrelsen avslutningsvis vill kommentera.

Hälso- och sjukvårdsberedning Öst noterar att samtliga logopedier i östra Norrbotten är stationerade vid logopedmottagningen i Kalix vilket innebär att alla barnfamiljer inom upptagningsområdet måste åka till Kalix sjukhus för att få träffa en logoped. Det upplevs inte som tillfredställande för barn och föräldrar att tvingas åka långt för kortare behandlingar.

Styrelsen konstaterar att barn är den till antalet största patientgruppen inom logopedin. Det faktum att den logopediska verksamheten inte bedrivs utanför sjukhusen i länet innebär begränsningar i tillgängligheten. Samtidigt gäller att väntetiderna till logopedmottagningen i Kalix är bland de kortaste i länet, såväl till nybesök som till behandling.

Landstingsstyrelsen bedömer att det av resursskäl inte är möjligt att bedriva den logopediska verksamheten på så sätt att logopedier åker ut till kommunerna vare sig i Östra Norrbotten eller för övrigt i resten av länet. Logopedin är en specialiserad verksamhet inom vilken det är angeläget att befattningshavarna kan möta så många patienter och utföra så många behandlingar som möjligt för att tillgodose behoven. Detta försvåras om logopederna ska tillbringa delar av sin tid med förflyttning mellan kommuncentra. Samtidigt gäller även att verksamheten kräver utrusning som inte enkelt kan flyttas.

För att förbättra tillgängligheten finns dock planer på att använda distansöverbyggande teknik i större utsträckning. Målet är att kunna ge behandling och råd via videomöten vilket kan eliminera nackdelen med de långa avstånden.

Hälso- och sjukvårdsberedning Mitt och hälso- och sjukvårdsberedning Nord anser att mammor skrivs ut för snabbt från BB och önskar att rutinerna för utskrivning från BB ses över.

”Tidig hemgång” är inget nytt utan har funnits i Sverige sedan mitten på 1980-talet och redan 1993 kom Socialstyrelsen med den författning som reglerar vilka mammor och barn som är aktuella för denna vårdform. Kvinnosjukvården i Norrbotten tillämpar sedan flera år tillbaka individuell vårdtid för varje enskild patient. Vid bedömningen tas hänsyn till moderns och barnets medicinska och psykosociala behov.

Landstingsstyrelsen konstaterar att det finns goda rutiner för att identifiera de som behöver en längre vårdtid. Återinläggningar är sällsynta. Norrbotten

är inte unikt och har inte, jämfört med övriga landet, korta vårdtider. I hela landet går man idag mot kortare vårdtid för friska mammor och barn. Det finns inte heller, rent medicinskt, någon fördel med långa vårdtider (omvårdnadsforskning visar att det snarare är tvärtom, och anknytningen mamma-pappa-barn underlättas av att föräldrarna i så stor utsträckning som möjligt sköter sitt nyfödda barn själva och så fort som möjligt får göra det i sin egen hemmiljö).

I de patientenkäter som kvinnosjukvården genomfört de sista åren har det stora flertalet mammor varit nöjda med vårdtidens längd, och i de fall de haft synpunkter har det snarare handlat om att de tyckt den varit för lång. På många håll i Sverige bedrivs idag BB-vård i patienthotellsform, med begränsad tillgång till barnmorskor. I Norrbotten används i dagsläget patienthotellet som ett alternativ till hemgång i väntan på barnets slutundersökning, i de fall familjen har lång resväg. Under 2009 kommer säkerheten att förbättras ytterligare då rutinmässig kontroll av alla nyfödda barns syresättning införs före hemgång.

Styrelsen är av uppfattningen att BB i dagsläget har fungerande rutiner som tar hänsyn till de enskilda fallen och att någon översyn av rutinerna därför inte bedöms nödvändig.

Uppdrag

Landstingsstyrelsen ger följande uppdrag till landstingsdirektören:

- Följa upp att planerna på att införa distansöverbryggande teknik inom den logopediska verksamheten för att öka tillgängligheten genomförs.

Uppföljning

Landstingsstyrelsen ger landstingsdirektören i uppdrag att följa upp och rapportera vidtagna åtgärder i de frågor som hälso- och sjukvårdsberedningarna aktualiserat.

Förslag till beslut

Mot bakgrund av det ovan redovisade föreslår landstingsstyrelsen fullmäktige att fatta följande beslut:

Landstingsstyrelsens hantering av hälso- och sjukvårdsberedningarnas verksamhetsrapporter för år 2008 godkänns.

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Birgit Stöckel (kd):

- Uppdrag till landstingsdirektören kompletteras med en fjärde punkt: Att utreda hur landstinget samverkar med kommunerna kring de befintliga familjecentralerna samt rapportera och föreslå förbättringar till styrelsen.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandena och finner att yrkande 1 vinner majoritet.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation

Av Birgit Stöckel (kd), Bo Hultin (m), Hans Swedell (m) till förmån för yrkande 2.

§ 38

Styrelsens beredning av programberedningens verksamhetsrapport för år 2008

Dnr 35-08

Ärendebeskrivning

I enlighet med den av landstingsfullmäktige fastställda planerings- och uppföljningsprocessen lämnade programberedningen sin verksamhetsrapport för år 2008 till fullmäktige den 27 november 2008. Fullmäktiges beslut blev att överlämna rapporten till landstingsstyrelsen för beredning.

Förslag till yttrande och beslut

Landstingsstyrelsen föreslås lämna följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Inledning

Programberedningens har under år 2008 arbetat med barn- och ungdomars psykiska ohälsa (åldersgruppen 0-24 år) med inriktning mot depression, ångestsyndrom samt ADHD.

Programberedningen har i stor omfattning träffat patienter och anhöriga inom det aktuella området. Beredningen har anordnat egna möten med patienter och anhöriga samt deltagit på möten som anordnats runt om i länet.

I sitt arbete har beredningen gjort iakttagelser om önskvärda förbättringar i omhändertagandet av barn och ungdomar med psykisk ohälsa. Styrelsen avser att i det fortsatta svaret på beredningens rapport lämna kommentarer och synpunkter på beredningens förslag. Dispositionen följer rubriksättningen i beredningens rapport.

Prevention och information

Programberedningen anser att patienter och anhöriga har rätt till god och tillräcklig information kring psykisk ohälsa och att det redan på MVC/BVC, bör ges information om psykisk ohälsa i ett tidigt skede.

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) har, tillsammans med vuxenpsykiatri och socialtjänsten, kontinuerliga informationsträffar med BVC/MVC om hur barn kan påverkas av att ha föräldrar med psykisk ohälsa. Detta för att primärvården ska kunna vara vaksam och uppmärksamma sådana signaler hos barn. BUP fungerar också som konsultstöd till bl a primärvården för information om psykisk ohälsa hos barn och deras behov. Styrelsen anser att de som har behov av information om psykisk ohälsa ska få sådan information.

Vidare belyser beredningen vikten av att landstinget förbättrar och prioriterar beaktandet av FN:s barnkonvention.

I likhet med beredningen anser styrelsen att det är angeläget att barnkonventionens innehåll och intentioner görs mer kända inom landstingets olika verksamheter. Landstingsfullmäktige beslutade därför den 10 oktober 2007 att en samordningsfunktion för detta arbete skulle utses. Ett samlat arbete har därför inletts kring barnkonventionen och barnrättsfrågor.

Beredningen uttrycker även behov av ett utvecklat samarbete mellan vården och länets patient- och anhörigföreningar.

Styrelsen är av uppfattningen att en sådan utveckling skulle kunna ske genom återkommande träffar mellan vården och länets patient- och anhörigföreningar. Nedan följer några exempel på sådant samarbete som pågår.

Inom barn- och ungdomspsykiatri finns många patienter med funktionshinder av neuropsykiatrisk art. Verksamheterna har därför regelbundna informationsträffar med patientföreningar, t ex Attention, och använder även deras informationsmaterial till föräldrar. Barn- och ungdomsmottagningen (BUM) genomför under 2009 utbildningar till föräldrar med vissa diagnoser (t ex ADHD), som blir ett naturligt forum för samarbete mellan barnhabilitering, barnmedicin, BUP och patient/anhörigföreningar.

Som beredningen själva nämner i sin verksamhetsrapport har ett nätverk av lokala patient-, brukar- och anhörigorganisationer inom det psykiatriska området under året bildats i Norrbotten. Nätverket heter NSPH i Norrbotten (Nationell samverkan för psykisk hälsa) och är en del av en nationell satsning där organisationer går samman för att bidra till en bättre psykiatri. Vuxenpsykiatri stödjer aktivt bildandet av NSPH och ser det som angeläget med kontinuerlig och nära dialog med företrädarna för nätverket. Som ett led i detta inbjuds nätverket regelbundet att delta i divisionens ledningsmöten, med möjlighet att lyssna och få information samt att föra fram sina synpunkter och iakttagelser.

Uppdrag

Landstingsstyrelsen ger följande uppdrag till landstingsdirektören:

- Att se över möjligheterna till ytterligare fördjupat samarbete mellan landstinget och patient- och anhörigorganisationer.

Bemötande och tillgänglighet

Programberedningen har pekat på vikten av ett respektfullt bemötande, tid för dialog, samt att kunna ta kontakt med vården dygnet runt, oavsett var man är bosatt.

Landstingsstyrelsen delar beredningens uppfattning om att patient och anhörig har rätt att bli bemötta med respekt i kontakten med hälso- och sjukvården. Frågan om bemötande är viktig och därför ständigt aktuell. Som ett led i

detta arbete framtogs och genomförs sedan 2008 en landstingsgemensam enkät i alla verksamheter med patientverksamhet. Detta är ett sätt att strukturerat uppmärksamma patientperspektivet. Resultaten från genomförda enkäter visar att en stor majoritet av patienterna är nöjda, men att viss förbättringspotential finns. I arbetet för att förbättra bemötandet anser styrelsen även att underlag från patientnämnden avseende rapporterade brister i bemötandet bör användas i verksamheterna.

Utöver den landstingsgemensamma enkäten genomför t ex BUP egna enkäter samt intervjuer med föräldrar som uppföljning och som ligger till grund för deras utvecklingsarbete. Inom primärvården pågår ett stort arbete kring bemötandefrågor och etik genom projektet ”Etik i praktiken” där syftet är att genom omfattande kompetensutvecklingsinsatser och systematiskt förbättringsarbete öka effektiviteten och tillgängligheten i vården, öka patientsäkerheten och patienttillfredsställelsen samt att öka medvetenheten hos personalen om att bemötandet är halva arbetet.

Något som är viktigt inom hälso- och sjukvården är att rätt insats ges till rätt patient vid rätt tidpunkt. För patientbesök inom BUP avsätts alltid lång tid för patientbesök, 1 -1½ timme, för att möjliggöra för patienten att uttrycka sina behov och få den hjälp de behöver. Patienten upplever mera tillfredställelse med behandlingen av sina besvär om de har blivit lyssnade till och att tid för detta avsätts. Erfarenhet visar också att detta ofta bidrar till att sjukdomstiden minskar.

Styrelsen anser att möjligheten att komma i kontakt med vården oavsett tid på dygnet är goda. Det finns idag sjukvårdsrådgivning dygnet runt genom primärvårdens jourorganisation. I dagsläget arbetas med att utveckla och stärka sjukvårdsrådgivningen genom att införa ett beslutsstöd och ett gemensamt telefonnummer för länet. Barn- och ungdomsmottagningen är tillgängliga alla vardagar klockan 08-17, både per telefon och via personliga besök. Nätter och helger har barnmedicinkliniken jouransvar. Akut barn- och ungdomspsykiatri kan ges inom öppenvårdsenheter dagtid och vid andra tider på dygnet finns jourverksamhet inom barnmedicin och vuxenpsykiatri, där det finns möjligheter för inskrivning inom BUP. Vuxenpsykiatrisk jourverksamhet finns dygnet runt vid kusten och vid Malmfältens psykiatri.

Uppdrag

Landstingsstyrelsen ger följande uppdrag till landstingsdirektören:

- Följa resultatet av de patient- och bemötandeenkäter som genomförs och att resultaten tas om hand på ett sätt som leder till förbättrings- och utvecklingsarbete i bemötandefrågor. I uppdraget att förbättra bemötande ingår även att beakta anmälningar till patientnämnden avseende brister i bemötandet

Samverkan och behandling

Beredningen uttrycker betydelsen av att primärvårdens personal har tillräcklig kunskap för att kunna bemöta patienter med psykisk ohälsa och att en förstärkning av den psykosociala kompetensen inom primärvården därför behövs.

Styrelsen delar beredningens uppfattning om att det är angeläget att personal vid vårdcentraler ges mer utbildning och grundläggande kunskaper i frågor rörande psykisk ohälsa eftersom patienter med psykisk ohälsa utgör en stor

andel av primärvårdens patienter. Primärvårdspersonal med god kompetens om psykisk ohälsa kan arbeta både med patienter i terapier/samtalskontakter samt sprida kunskap om psykisk ohälsa bland övrig personal.

Styrelsen kan konstatera att utveckling har skett på detta område. Sedan 2002 har kompetens i form av kuratorer/beteendevetare tillförts vårdcentralerna i länet. Idag finns kuratorer, beteendevetare, psykologer, KBT-terapeuter eller psykiatrisjuksköterskor på drygt hälften av länets 33 vårdcentraler. Det finns totalt drygt 14 befattningar med inriktning mot psykosocialt arbete inom primärvården. Dessutom har fyra vårdcentraler tidsbegränsade anställningar av KBT-terapeuter eller psykiatrisjuksköterskor med inriktning mot depression. De sistnämnda ska ses som ett ytterligare led i att utveckla samarbetet mellan vuxenpsykiatri och primärvården och stärka primärvårdens kompetens. Dessa sköterskor är anställda av vuxenpsykiatri men tjänstgör vid två vårdcentraler, en i Luleå och en i Boden. Erfarenheterna av detta är hittills goda och samarbetet ska utvärderas för diskussion om fortsättning.

Tillgång till specialiserad kompetens vid vårdcentralerna innebär, ur ett patientperspektiv, att antalet remisser till psykiatri minskar och att de remisser som skrivs har tydligare frågeställningar. Detta innebär att nödvändiga insatser kan sättas in tidigare vilket är till fördel för såväl patienten som berörda verksamheter.

Styrelsen vill i detta sammanhang även lyfta fram primärvårdens pågående satsning för att ytterligare förstärka den psykosociala kompetensen. Samverkan mellan primärvården och vuxenpsykiatri ska också förbättras ytterligare. Under 2009 kommer hospitering och utbildning inom området psykiatri att erbjudas till personal som i sitt arbete kommer i kontakt med personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning.

Inom primärvården finns det idag personal (t ex barnmorska, sjukgymnast etc) som redan har kognitiv beteendeterapi(KBT)-utbildning, men som i dagsläget inte nyttjas fullt ut på andra arbetsuppgifter. Denna personal kommer, som ett steg i att öka primärvårdens kompetens, att frigöras för att enbart kunna arbeta med KBT. Utöver detta kommer KBT-utbildning att erbjudas till personal som är intresserad och lämplig för sådan. Primärvården kommer också efterhand det kan skapas ekonomiskt utrymme att satsa på anställning av fler kuratorer, psykologer och beteendevetare. Målsättningen är att förstärka den psykosociala kompetensen samt utöka den så att kompetens finns på alla länets vårdcentraler.

Beredningen anser vidare att ungdomar även bör kunna söka hjälp för psykisk vid ungdomsmottagningarna, eftersom det för många är deras första instans för vård. Ungdomsmottagningarna måste också försäkra sig om att ungdomar vågar söka sig dit.

Landstingsstyrelsen konstaterar att i de större kommunerna finns tillgång till kurator eller annan psykosocial kompetens på ungdomsmottagningarna. Styrelsen delar beredningens uppfattning om att ungdomsmottagningarna fyller en viktig funktion och att det är angeläget att personalgrupperna har bred kompetens. Detta är viktigt för att kunna tillgodose behov av stödinsatser även vid psykisk ohälsa. Styrelsen vill dock framhålla att även kommunernas elevhälsa har ett ansvar att kunna erbjuda ungdomar stöd och hjälp.

Beredningen framhåller också att övergången mellan barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri inte alltid fungerar tillfredställande, att det finns brister i kommunikationen och att patienter ”faller mellan stolarna”.

Överlämnande av patienter från barnpsykiatri till vuxenpsykiatri sker vanligen via remisser och vid behov genom gemensamt samtal med patient och behandlare från respektive enhet. Vid behov sker även samverkan för ungdomar i åldrarna 17–20 år. Styrelsen är av uppfattningen att överlämnandet från barnpsykiatri till vuxenpsykiatri i många fall fungerar tillfredsställande men att utvecklingspotential finns.

Styrelsen vill framhålla vikten av tydliga och enhetliga rutiner för remisser och att det vid överlämnande finns möjlighet till personlig medverkan samt att överlämnandet kan ske i möte mellan personal från barnpsykiatri, vuxenpsykiatri, patienten, anhöriga och övriga viktiga personer. För att underlätta samverkan mellan barnpsykiatri och vuxenpsykiatri är det nödvändigt med regelbundna samarbetsmöten.

Beredningen har även noterat att det förekommer brister i uppföljning av förskrivna läkemedel och beredningen anser att alla patienter ska ha tillgång och möjlighet att diskutera sin medicinering fortlöpande under behandlingen samt att årlig tillsyn av medicinering bör göras.

Kontinuerlig läkemedelsuppföljning är en viktig fråga inte minst ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Att läkemedel förskrivs utan uppföljning ses av styrelsen som allvarligt. Inom BUP finns en tydlig rutin för uppföljning och ansvar gällande läkemedelsförskrivning (man ska ha kontakt med patienten så länge medicinering pågår). Policy är att alla patienter som medicineras ska följas upp av läkare och sjuksköterskor. Uppföljning sker dels genom personliga kontakter och dels genom telefonsamtal.

Inom t ex vuxenpsykiatri i Piteå kommer den psykiatriska mottagningen att förstärkas för att möjliggöra bättre rutiner för uppföljning av psykofarmaka. Vid vuxenpsykiatri i Sunderbyn finns en relativt nyinrättad läkemedelsmottagning som bland annat ger goda möjligheter till läkemedelsuppföljning.

Styrelsen anser att det är nödvändigt att det finns en tydlig rutin för uppföljning/ansvar inom varje verksamhet och att verksamheterna har kontakt med patienten så länge medicinering pågår.

Beredningen uttrycker också vikten av att individen så fort som möjligt får en diagnos konstaterad för att kunna få rätt hjälp för sina problem. Fortfarande är dock väntetiden för en utredning för vissa patienter allt för lång.

Styrelsen delar beredningens uppfattning om vikten av att snabbt få rätt hjälp. Målet inom barn- och ungdomspsykiatri är att minska väntetiden för utredningar till tre månader. Styrelsen noterar dock att det primära inte alltid är att sätta en diagnos. Inom barn- och ungdomspsykiatri är man ibland försiktig med att sätta diagnos i ett tidigt stadium. Istället strävar man efter att hitta grundproblematiken och att patienten ska få hjälp med denna istället för att enbart behandla symptomen.

Uppdrag

Landstingsstyrelsen ger följande uppdrag till landstingsdirektören:

- Se över möjligheterna att öka kompetensen hos ungdomsmottagningarnas personal, även i de mindre kommunerna, att möta individer med psykisk ohälsa.
- Säkerställa att det finns fungerande rutiner för överlämning mellan barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri.
- Säkerställa att det inom verksamheterna finns fungerande rutiner för kontinuerlig uppföljning av utskrivna läkemedel.

Lika/olika villkor

En annan synpunkt som framkommit till beredningen är betydelsen av ha ett arbete eller annan sysselsättning för en person med psykisk ohälsa och ställer sig frågan hur landstinget kan stödja fler aktiviteter/kooperativ som på sikt kan bidra till att den psykiska hälsan i länet förbättras.

Landstingsstyrelsen är medveten om betydelsen av att ha ett arbete eller annan sysselsättning, men anser inte att detta är landstingets primära sak att ordna. Den form av socialt arbetskooperativ som efterfrågas är kommunernas ansvar. Landstinget kan dock i samverkan med kommunen informera om de kooperativ som finns.

Beredningen uppger att patienter och anhöriga i vissa delar av länet måste överdriva sina problem för att få hjälp och undrar därför hur landstinget kan utarbeta ett gemensamt arbetssätt så att kvaliteten och tillgängligheten blir lika för alla.

I denna fråga konstaterar styrelsen att det generellt sett är angeläget för alla verksamheter att fortsätta med att utveckla arbetet med riktlinjer och gemensamma vårdprogram. Barn- och ungdomspsykiatri i länet har t ex sedan många år ett gemensamt arbete som konkret syftar till hög och likvärdig kvalitet av utredning och behandling för alla barn och ungdomar i länet oavsett var man bor. I syfte att säkerställa likvärdig vård i hela länet har barn- och ungdomspsykiatri identifierat ett antal uppdrag. Exempelvis ska BUP Luleå/Boden och barnpsykiatri i Sunderbyn genomföra ett utvecklingsarbete i syfte att uppnå en tillgänglig och kostnadseffektiv vård. Barnpsykiatri i länet ska också gemensamt tydliggöra verksamheternas uppdrag genom avgränsningar, rutiner och riktlinjer för samverkan inom landstinget och i förhållande till vårdgrannar.

Som i många förbättrings- och utvecklingsarbeten som bedrivs visar sig effekten inte genast, utan i regel krävs både långsiktighet och uthållighet för att kunna avläsa effekten av insatserna. Landstingsstyrelsen är av uppfattningen att ovanstående arbete kommer att bidra till förbättring av kvaliteten och att tillgängligheten blir mer lika för alla. Utöver detta anser styrelsen att det finns behov av information till medborgarna i fråga om kvalitet och tillgänglighet. Genom att medvetandegöra medborgarna att alla sjukhus erbjuder likvärdig vård och att enkla tillstånd ska behandlas i primärvården kan tillgängligheten öka för alla.

Beredningen påtalar också att ungdomsmottagningar inte finns i hela länet och att många unga därför tvekar att söka vård för sin psykiska ohälsa och frågar sig därför hur landstinget kan säkerställa att vården på ungdomsmottagningarna i länet är likvärdig och av hög kvalitet.

Styrelsen konstaterar att beredningen har rätt i att regelrätta ungdomsmottagningar inte finns i alla kommuner i länet p g a befolkningsunderlag och geografi. I de flesta av kommunerna finns dock någon form av mottagningsverksamhet för ungdomar. Primärvården avser att utveckla sitt arbete under 2009 för att på olika sätt utveckla ungdomsmottagning eller liknande verksamhet även i de mindre kommunerna och styrelsen avvaktar resultatet av detta arbete.

Uppdrag

Landstingsstyrelsen ger följande uppdrag till landstingsdirektören:

- Att säkerställa att utveckling av ungdomsmottagning eller liknande verksamhet sker i hela länet, även i de mindre kommunerna.

Uppföljning

Landstingsstyrelsen ger landstingsdirektören i uppdrag att följa upp och rapportera vidtagna åtgärder i de frågor som programberedningen aktualiserat.

Förslag till beslut

Mot bakgrund av redovisningen föreslår landstingsstyrelsen fullmäktige att fatta följande beslut:

Landstingsstyrelsens hantering av programberedningens rapport för år 2008 godkänns.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 39

Styrelsens beredning av regionala beredningens verksamhetsrapport för år 2008

Dnr 35-08

Ärendebeskrivning

I enlighet med den av landstingsfullmäktige fastställda planerings- och uppföljningsprocessen lämnade regionala beredningen sin verksamhetsrapport för 2008 till fullmäktige den 27 november 2008. Fullmäktige beslutade att överlämna rapporten till landstingsstyrelsen för beredning.

Förslag till yttrande och beslut

Landstingsstyrelsen föreslås lämna följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Bakgrund

Regionala beredningen ska öka fullmäktiges kunskaper på temat regional utveckling. Beredningen arbetar med uppdrag utifrån landstingets övergripande intresse som en regional aktör i länet.

Under 2008 har beredningen haft uppdraget att ta reda på om Norrbotten är en attraktiv region för alla. Svaret har ledamöterna sökt i träffar och diskussioner med människor som av olika skäl riskerar att utsättas för diskriminering.

Beredningen har valt målgrupp med utgångspunkt från de sju officiella diskrimineringsgrunderna¹. Beredningens slutsatser bygger på dialog med människor från fem av de sju diskrimineringsgrunderna. Under 2008 har beredningen haft fokus på könsidentitet, sexuell läggning, funktionshinder och ålder. Under fjolårets arbete kartlade ledamöterna hinder och möjligheter för nya svenskar – etnisk tillhörighet.

Regionala beredningen lyfter i sin samlade bedömning upp vikten av förebilder, det individuella ansvaret, samhällets ansvar och vilka möjligheter företrädarrollen ger.

Det regionala utvecklingsarbetet

Landstingets regionala utvecklingsarbete syftar till att skapa förutsättningar för en region med attraktiva livsmiljöer, välmående och dynamiskt näringsliv i alla delar av länet och ett tydligt regionalt företräderskap. För att uppnå målen har ett antal viktiga strategier formulerats och aktiviteter identifierat. Följande strategier har bäring på regionala beredningens frågeställningar:

- Stödja utvecklingen av ledarskapet i regionen.
- Arbeta för nya perspektiv.
- Involvera unga människor.
- Positionera Norrbotten nationellt och internationellt
- Främja tillväxtområden, kluster och innovationssystem.
- Finansiera regionala utvecklingsprojekt.

Ledarskapets betydelse för strukturella förändringar

Dagens samhällsutveckling är komplex då den omfattar många olika perspektiv – globaliseringen, strukturförändringar, ny teknik, specialisering till exempel – och ställer krav på en utvecklad politikerroll. Inom ramen för strategin Stödja ledarskapet i regionen genomförs bland annat kompetenshöjande aktiviteter avseende förståelsen för ledarskapets betydelse för att åstadkomma regional utveckling i en föränderlig värld.

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. På så sätt ska den sociala tilliten stärkas och lärande möjliggöras.

¹ De olika diskrimineringsgrunderna som regleras i lag är etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, kön, sexuell läggning, ålder samt könsidentitet och könsuttryck.

Strukturella förändringar behövs för att nya perspektiv ska kunna tillgodogöras, såväl inom den egna organisationen, som externt. Där kan landstinget vara en god förebild. Därmed är det regionala ledarskapet av vikt.

Sedan 2005 anordnas årligen Norrbottenskonferensen för länets kommun- och landstingspolitiker med syfte att stärka det regionala ledarskapet genom kunskapsuppbyggnad. Konferenserna syftar dessutom till att utveckla ett gemensamt mind-set, dvs en gemensam referensram, för såväl lokala som regionala förtroendevalda avseende det regionala utvecklingsarbetet.

Under 2009 planeras följande aktiviteter för att stödja utvecklingen av ledarskapet i regionen:

- Norrbottenskonferensen vår och höst på temat regionalt företräderskap.
- Kunskapsunderlag som kommuniceras bland annat genom rapporter, artiklar, seminarier, konferenser och workshops.

Uppdrag

Landstingsstyrelsen ger landstingsdirektören följande uppdrag:

- Utvärdering av de kompetenshöjande aktiviteternas effekter.
- Utvärdering av genomförda Norrbottenskonferenser och behovsanalys för planering av nya aktiviteter.

Nya perspektiv

Strategin Arbeta för nya perspektiv tar sitt avstamp i att regional förnyelse och utveckling kräver ett brett engagemang i länet; det ställer krav på nya lösningar, nya arbetsformer och samarbete i nya konstellationer. Dialog mellan olika människor och organisationer med olika erfarenheter är en viktig beståndsdel i utvecklingsprocessen. För att kunna ta tillvara på alla resurser som finns i länet krävs både kompetens och ett öppet förhållningssätt.

Det regionala utvecklingsarbetet utgår från en helhetssyn med horisontella mål baserad på hållbar utveckling, ökad jämställdhet, mångfald och integration. Den hållbara utvecklingen består av en social, en ekonomisk och en ekologisk del i samverkan på olika sätt i olika situationer.

Det strategiska arbetet för nya perspektiv handlar till stor del om samarbete med andra aktiva i länet. Den viktigaste samarbetspartnern har under 2008 varit Röda Korsets byrå mot diskriminering. Genom deltagande i styrgruppen och samarbeten vad gäller arrangemang och annat har mångfaldsfrågor och tolerans fått större plats i landstingets regionala utvecklingsarbete.

En annan samarbetspartner är RFSL Nord. I slutet av året anordnades konferensen En framtid för alla. Konferensen samlade makthavare och aktörer från hela länet och även från nationellt håll för att diskutera HBT-frågor. Även projektet Attraktiv region deltog i det arrangemanget.

Under 2009 planeras följande aktiviteter i arbetet för nya perspektiv:

- Samordning av landstingets arbete för mångfald och nya perspektiv.
- Samverkan med nationella aktörer, bl.a. Ungdomsstyrelsen, Röda Korset och RFSL.
- Kompetenshöjande aktiviteter om betydelsen av mångfald och tolerans i det regionala utvecklingsarbetet.

- Synliggörande av landstingets arbete för nya perspektiv i det regionala utvecklingsarbetet.

Uppdrag

Landstingsstyrelsen ger landstingsdirektören följande uppdrag:

- Medieanalys av i vilken utsträckning landstingets regionala utvecklingsarbete förknippas med betydelsen av nya perspektiv.

Unga människor

Unga människor är en del av samhället och bär på värderingar som kan skilja sig från de vuxnas. De har ofta en annan syn på arbete och relationer och drivs av andra krafter i sina beteenden. Att kunna förstå dessa värderingar är viktigt för framtida framgång. Det handlar om att ta tillvara de idéer, deras syn på framtidsnäringar och den handlingskraft som finns bland de unga i dagens samhälle. De unga utgör en kreativ resurs som ska tas tillvara och integreras i den regionala utvecklingen.

Det sjunkande deltagandet i politiska ungdomsförbund visar att de unga inte i lika stor utsträckning tror på nuvarande ordning. Dagens offentliga och privata maktinstitutioner bör ta med de unga i utvecklingsarbetet på bådass villkor. Traditionella maktkonstellationer, gamla strukturer och sociala nätverk måste ifrågasättas. Samhället har på många sätt blivit mer fixerat vid ungdom och det ungdomliga. Det finns särskild ungdomspolitik, ungdomsmyndigheter, lokala ungdomsråd och en mängd andra ungdomsorienterade aktiviteter i samhället. I princip varje kommun har någon med ansvar för ungdomsfrågor. Oavsett område och inriktning så framstår arbete riktat mot unga som en viktig angelägenhet.

De unga är en prioriterad grupp inom länets utvecklingsarbete: ungdomsperspektivet ska de kommande åren genomsyra allt arbete. Unga kvinnor och män är viktiga för den framtida tillväxten och välfärden i Norrbotten. Tappar vi den yngre generationen förloras länets bästa sparkapital. Det är viktigt att unga människor i Norrbotten känner sig helt delaktiga i samhället, inte som en egen homogen grupp. Norrbotten ska vara en attraktiv region för människor i alla åldrar.

Målsättningen är att fler unga människor ska involveras i det regionala utvecklingsarbetet, i politisk verksamhet och i beslutssammanhang. Under året gjordes en viktig erfarenhet och perspektivskifte som får konsekvenser för hur arbetet läggs upp. För att möjliggöra att unga människor involveras så är det viktigt att påverka den befintliga maktstrukturen, dvs de äldre för att få dem att skapa utrymme och inflyttande för unga människor.

Under 2009 planeras följande aktiviteter i arbetet för nya perspektiv:

- Samordning av landstingets arbete för att involvera unga människor.
- Policypåverkan i ungdomsfrågor med perspektivet konkurrenskraft och framtidstro istället för inflyttande och utsatthet genom bl.a. medverkan i AER:s ungdomsgrupp.
- Utarbeta en strategi för arbetet med ungdomsfrågor i Norrbotten, tillsammans med andra utvecklingsaktörer och nyckelorganisationer.
- Samordningsfunktion för kommunernas ungdomsansvariga tillsammans med Kommunförbundet.

- Etablering av mötesplatser för förtroendevalda och unga människor i Norrbotten.

Strategin att involvera unga människor är relaterad till andra strategier och även till projektet Attraktiv region som landstinget driver tillsammans med Länsstyrelsen, Kommunförbundet och Luleå tekniska universitet. Tillsammans med Attraktiv region och Luleå tekniska universitet ska en regional framsyn med unga sin avsändare genomföras under 2009.

Uppdrag

Landstingsstyrelsen ger landstingsdirektören följande uppdrag:

- Följa projekten och redovisa resultaten till landstingsstyrelsen.

Demografisk utmaning

Den demografiska utvecklingen är en annan central fråga i det regionala utvecklingsarbetet och arbetet med att skapa ett attraktivt län för alla. Det är också en viktig frågan i arbetet med att skapa förutsättningar för ett konkurrenskraftigt näringsliv.

Länet visar sedan flera år tillbaka negativa befolkningssiffror trots hög tillväxt och stora investeringar. Den norrbottniska befolkningen blir dessutom allt äldre och detta i kombination med den demografiska utvecklingen skapar behov av insatser för att säkerställa framtidens kompetensförsörjning. Landstinget har tagit initiativ till projektet Kompetens- och generationsväxling för en konkurrenskraftig region som involverar näringslivet och offentlig sektor. Modeller för kompetens- och generationsväxling ska utvecklas och tillämpas. Detta handlar såväl om att få de äldre att arbeta längre likväl som att unga ges möjlighet att komma in på arbetsmarknaden. När modeller utvecklas ska särskild hänsyn tas till möjligheten att bryta traditionella könsmonster och att åstadkomma mångfald.

Attraktiv region

Inom ramen för det regionala utvecklingsarbetet bedrivs projektet Attraktiv region som arbetar med att få bred uppslutning och engagemang i arbetet med att synliggöra regionens attraktivitet utifrån många perspektiv. Projektets mål är att:

- Norrbotten ska vara känt som en dynamisk tillväxtregion
- Norrbotten ska präglas av en positiv självbild.

Arbetet kräver fokus och uthållighet och sker i två steg. Det första (2007-2008) handlar om att etablera en infrastruktur för att arbeta med platsmarknadsföring och attitydpåverkan, bl.a. genom att formulera och förankra ett gemensamt budskap (en kommunikativ plattform) och genom att odla relationer – skapa ”medbyggare” av varumärket.

I steg två (2009-2011) övergår fokus till synlighet och attitydförändring, bl.a. genom kompetensutveckling i lärande nätverk, mediebearbetning/PR och attitydpåverkan. Särskilda insatser görs för att bygga varumärket Norrbotten hos unga människor

Huvudmän är förutom landstinget, Kommunförbundet, Länsstyrelsen och Luleå tekniska universitet. För projektet finns en särskild projekt- och aktivitetsplan samt en styrgrupp med deltagare från respektive huvudman.

I början av 2009 sker en avstämning av processen och dess resultat, varvid en plan för att integrera och långsiktigt ta tillvara resultatet av projektet kommer att tas fram. Projektet avslutas 2010-12-31.

Arbetsgruppen har under året genomfört aktiviteter för att skapa förutsättningar för ökad tolerans och mångfald.. Under 2008 medverkade projektet som medarrangör till konferensen En framtid för alla -konferens om HBT-frågor i Norrbottesom RFSL Nord ordnade den 10 december.

Konferensen var ett resultat av RFSL Nords treåriga projekt "Ett bättre HBT-Norrland" som avslutade vid årsskiftet. Attraktiv Region har bidragit med att vikta om konferensen från att bli en avrapportering av resultat till en bredare konferens med syfte att förankra och fördjupa frågorna i hela länet, i enlighet med det uppdrag som ryms inom strategin "Ökad tolerans och mångfald".

Målsättningen med strategin är strukturella förändringar som gör att nya perspektiv tas tillvara i det regionala utvecklingsarbetet. Ytterligare ett mål är att landstinget ska uppfattas som en aktör – som genom samarbete med andra – verkar för nya perspektiv i det regionala utvecklingsarbetet.

Regionala utvecklingsmedel

Landstinget regionala utvecklingsmedel används till att finansiera utvecklingsprojekt. Majoriteten av projektmedlen riktas till de tillväxtområden och tillväxtfrämjande förutsättningar som pekas ut i det regionala tillväxtprogrammet. Projektresultaten gynnar arbetet med jämställdhet, integration och mångfald.

De regionala utvecklingsmedlen har använts till projekt som syftar till att skapa mångfald och attraktiva livsmiljöer för alla. Under 2009 kommer tidigare beviljade projekt att följas upp. Uppnådda resultat kommer att presenteras och nyttan med satsningarna ska kommuniceras. Metoder för att identifiera bristprojekt och i nästa steg hitta former för att genomföra dessa tillsammans med andra aktörer kommer också att ske under 2009.

Uppdrag

Landstingsstyrelsen ger landstingsdirektören följande uppdrag:

- Årlig sammanställning av beviljade projekt med uppföljning av resultat och indikatorer.

Uppföljning

Landstingsstyrelsen ger landstingsdirektören i uppdrag att följa upp och rapportera vidtagna åtgärder i de frågor som regionala beredningen aktualiserat.

Förslag till beslut

Mot denna bakgrund föreslår landstingsstyrelsen fullmäktige att fatta följande beslut:

Landstingsstyrelsens hantering av regionala beredningens rapport för år 2008 godkänns.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 40

Återremitterat ärende:

Motion nr 13/08 om ändrad arvodering för landstingsfullmäktiges beredningar

Dnr 1862-08

Motionen

Väckt av Bo Hultin (m), Hans Swedell (m), Erik Berg (c), Jens Sundström (fp) och Birgit Stöckel (kd):

Landstingsfullmäktiges sex beredningar har en viktig uppgift att fylla genom att bidra med kunskaper till landstingsfullmäktige och genom att lösa de uppdrag som åläggs dem med utgångspunkt i landstingsplanen.

Arvodering av ledamöterna i landstingsfullmäktiges sex beredningar sker med 11.250:- per år d v s med 938:- per månad till varje ledamot. Arvodets storlek är därmed lika stort som för 15 sammanträdesdagar i LT-fullmäktige dvs 750:- per dag. Arvodet i beredningarna påverkas nu inte av om ledamöterna deltar i få eller inga eller i alla avdelade aktivitetsdagarna.

Det finns ledamöter som enbart deltar i något enstaka av de avdelade dagarna och ledamöter som deltar i alla avdelade dagar. Vissa beredningar har en hög närvaro medan andra beredningar har en lägre närvaro.

Det måste anses stötande för det allmänna rättsmedvetandet att det ges ett oreducerat arvode till ledamöter som enbart har låg eller mycket låg närvaro i beredningsarbetet. Det måste även anses osolidariskt gentemot de ledamöter som deltar i samtliga 15 avdelade dagar också måste göra arbetet även för de som är frånvarande.

Ur demokratisynpunkt fungerar inte den demokratiska processen om några ledamöter inte deltar i arbetet fullt ut med att lösa av fullmäktige ålagda uppdrag. Det måste vidare anses vara ett svek mot väljarna av förtroendevald ledamot att inte fullt ut deltar för att lösa de uppdrag som man erhållit, tagit på sig och mottar arvode för.

Föreslagen ändring av arvodering innebär också att ledamot som av olika skäl inte kan delta i samtliga beredningens aktivitetsdagar därmed blir rättvist arvoderad för sin arbetsinsats och inte ska behöva avsäga sig ett beredningsuppdrag enbart för en viss begränsning av deltagandet.

Med anledning härav föreslår vi att arvodering till beredningarnas ledamöter sker så att ersättning endast utgår för de aktivitets eller sammanträdesdagar ledamöterna deltar i och med samma belopp och ersättningar som ledamöter erhåller vid landstingsfullmäktiges sammanträden. Antalet ersättningsdagar föreslås maximeras till 15 per år.

Förslag till yttrande och beslut

Landstingsstyrelsen föreslås lämna följande yttrande och beslutsförslag till landstingsfullmäktige:

Landstingsfullmäktige har gett beredningarna i uppdrag att öka fullmäktiges kunskap om medborgarnas behov samt att verka för bättre kontakter mellan medborgare och förtroendevalda. Förutsättningen för att ledamöterna ska ha möjlighet att fullgöra uppdraget är att arbetstiden i huvudsak ägnas åt medborgarkontakter, vilket medför ett arbetssätt som innehåller många korta aktiviteter som planering, kontakter, marknadsföring av möten, inläsning av material m m.

Arbetssättet innebär att det är svårt att räkna all nedlagd tid i hela dagar vilket var ett av skälen till det ersättningssystem som hittills tillämpats. Ett annat skäl till fast årsarvode var att antalet sammanträden skulle minska till förmån för medborgarmöten av olika slag. Systemet innebär ett stort mått av frihet under ansvar eftersom samma ersättning utbetalas oavsett grad av aktivitet.

Styrelsen delar självfallet motionärernas uppfattning om att det är viktigt att beredningsledamöterna deltar i de aktiviteter och sammanträden som krävs för att beredningen ska kunna fullgöra sitt uppdrag. Om ledamöter deltar i få aktiviteter läggs dessutom ett större ansvar och arbetsbörda på övriga ledamöter att genomföra aktiviteterna. En ledamot som under en tid inte kan delta i nödvändig utsträckning ska inte heller behöva avsäga sig uppdraget för att inte behöva uppbära arvode utan prestation.

Arvodet ska motsvara varje ledamots insats. Styrelsen anser därför i likhet med motionärerna att det är rimligt att beredningsledamöterna ersätts för aktiviteter/sammanträden enligt de regler som gäller för övriga sammanträden. Ersättningsnivån kvarstår genom att sammanträdesarvode på 750 kronor utbetalas för maximalt 15 dagar per år efter insänt räkningsunderlag enligt den årsplan som beredningsordförandena godkänt.

Mot den bakgrunden föreslår landstingsstyrelsen att landstingsfullmäktige fattar följande beslut:

- 1 Motionen bifalls.
- 2 Ändringarna införs i avsnittet Ersättning till förtroendevalda i landstingsfullmäktiges regler.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 41

Jämställdhetsredovisning

Dnr 674-09

Ärendebeskrivning

Sammanfattande redovisning av jämställdhetsarbetet inom landstinget under år 2008.

Förslag till beslut

Redovisningen delges landstingsfullmäktige den 1 april 2009 vid landstingsstyrelsens rapport till fullmäktige.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 42

Miljöredovisning

Dnr 673-09

Ärendebeskrivning

Sammanfattande redovisning av miljöarbetet inom landstinget under år 2008.

Förslag till beslut

Redovisningen delges landstingsfullmäktige den 1 april 2009 vid landstingsstyrelsens rapport till fullmäktige.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 43

Införande och tillämpning av rehabiliteringsgarantin

Dnr 675-09

Ärendebeskrivning

Bakgrund

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har träffat en överenskommelse med regeringen som syftar till att stärka den enskildes ställning i sjukskrivningsprocessen. Detta görs genom att införa en rehabiliteringsgaranti för evidensbaserade medicinska rehabiliteringsinsatser i syfte att underlätta individens återgång i arbete.

De vanligaste orsakerna till sjukskrivning är icke specifika rygg- och nackbesvär samt lindrig eller medelsvår psykisk ohälsa, där stressrelaterad psykisk ohälsa och utmattningssyndrom är centralt. Sjukdomar i rörelseorganen utgör ca 30 procent och psykiska diagnoser drygt 30 procent av alla pågående sjukfall. Det är därför av särskilt intresse att förbättra situationen för dessa patientgrupper. Landstingen tillförs extra resurser för att utveckla en rehabiliteringsgaranti.

Överenskommelsen mellan SKL och staten innebär att en rehabiliteringsgaranti successivt har trätt i kraft med start under 2008 för medicinska behandlingsmetoder där vetenskapligt stöd för effekten återvunnen arbetsförmåga kunnat visas.

Utgångspunkten för vad som ska betraktas som evidensbaserade medicinska behandlings- och rehabiliteringsinsatser är Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) rapporter eller motsvarande internationella systematiska sammanställningar med evidens för att återfå arbetsförmågan. I takt med att nyare forskning publiceras kommer uppdatering och sammanställning av det aktuella evidensläget att ske så att det alltid erbjuds behandling och rehabilitering enligt nyaste evidens inom ramen för rehabiliteringsgarantin.

Rehabiliteringsgarantin innebär att genom en tydlig urvalsprocess ska individer med en sjukdom där det finns behandlingsformer som har evidens för återvunnen arbetsförmåga garanteras skyndsamt behandling inom ramen för det övergripande kravet på en god vård på lika villkor enligt hälso- och sjukvårdslagen

Rehabiliteringsgarantin följande steg:

- medicinsk bedömning och ställningstagande till om patientens tillstånd innebär att han/hon är betjänt av medicinsk behandling/rehabilitering
- påbörjande och genomförande av behandling/rehabilitering

Avsatta medel åren 2008 - 2010

Staten avsatte för år 2008 totalt i landet 175 mkr för införande av rehabiliteringsgarantin. Villkoren för att få ersättning för år 2008 var att landstinget antingen erbjöd medicinska behandlings- och rehabiliteringsinsatser enligt

ovan redovisade evidenskrav eller vidtog eller planerade förändringar eller andra nödvändiga förberedelser för att implementera såväl steg 1 som steg 2 i rehabiliteringskedjan enligt ovan.

I syfte dels att få tillgång till tillgängliga medel för år 2008 och dels för att etablera och uppfylla rehabiliteringsgarantin under år 2009 genomfördes därför under hösten 2008 en kartläggning av rehabiliteringsinsatserna i länet. Kartläggningen syftade främst till att få en bild av innehåll och omfattning av de rehabiliteringsinsatser som landstinget redan bedriver/utför i den egna verksamheten och också utgöra underlag för att bedöma behovet av förstärkningar av dessa insatser.

Kartläggningen har redovisats till Försäkringskassan som därefter har beviljat landstinget 4,7 mkr vilket utgör befolkningsandelen av de för år 2008 avsatta medlen för rehabiliteringsgarantin.

För år 2009 och år 2010 omfattar överenskommelsen mellan SKL och staten 600 mkr respektive 1 000 mkr. Av de nationella medlen ska 40 mkr avsättas årligen för forskningsinsatser. Norrbottens läns landstings befolkningsandel av återstoden av avsatta medel utgör ca 15 respektive 26 mkr.

Rehabiliteringsgarantin åren 2009 - 2010

I den överenskommelse som träffats för åren 2009 och 2010 lämnas ersättning till landstingen för följande behandlingar:

Multimodal rehabilitering

För patienter med icke specifik smärta i rygg, nacke och axlar är det primära målet med rehabiliteringsgarantin och härmed den multimodala rehabiliteringen en återgång till arbete. Detta utesluter inte andra samtidiga mål som reducerad smärtintensitet, mindre depressivitet, större samhällelig delaktighet, bättre hälsa och livskvalitet.

Garantin riktar sig till personer som uppfyller följande kriterier:

- Patienten är i yrkesför ålder dvs. 16-67 år
- Patienten har långvarig smärta (minst tre månaders varaktighet) från nacke/skuldror eller ländrygg eller generaliserad smärta (typ fibromyalgi)
- Återgång till arbete efter genomgången multimodalt rehabiliteringsprogram bedöms rimligt/troligt.

En multimodal rehabilitering innebär ett antal välplanerade och synkroniserade åtgärder under en längre tid och kräver att personalen arbetar i team och är tränade att arbeta i team. Teamen kan bestå av olika professioner, exempelvis sjukgymnast, arbetsterapeut, beteendevetare samt läkare. Ett multimodalt rehabiliteringsprogram kännetecknas i övrigt av ett bio-psyko-socialt synsätt där behandlingen ges med tillräcklig intensitet, exempelvis två till tre dagar i veckan under 6-8 veckor och kan inkludera olika hemuppgifter för patienten. Åtgärderna karaktäriseras i övrigt av följande:

- Ett genomtänkt psykologiskt förhållningssätt med beteendeinriktad eller kognitiv ansats.
- Undervisning, exempelvis om smärta, dess konsekvenser och/eller hanteringsstrategier.

- En ambition att stärka patientens handlingskraft och ansvarstagande genom exempelvis olika hem- och tillämpningsuppgifter
- En planering för framtiden, exempelvis planera för återgång till arbetet via kontakter med arbetsplatsen mm.

Multimodala rehabiliteringsprogram kan finnas både inom primärvård och inom specialistvård.

Kognitiv beteende terapi

Den andra patientgruppen som omfattas av rehabiliteringsgarantin är patienter med lätt eller medelsvår psykisk ohälsa i form av depression, ångest eller stress. Behandlingsmetod som har evidens och som omfattas av rehabiliteringsgarantin är kognitiv beteende terapi (KBT).

För att få ersättning inom ramen för rehabiliteringsgarantin krävs att utredning och behandling individuellt eller i grupp genomförs av:

- Legitimerad psykolog med KBT inriktning
- Legitimerad psykolog med annan inriktning men som använder KBT metoder eller IPT.
- Behandlare som har en adekvat grundutbildning som t.ex. sjuksköterska, socionom, sjukgymnast, arbetsterapeut, läkare, pedagog med påbyggnadsutbildning i KBT eller IPT i omfattning som motsvarar en steg 1-utbildning
- Behandlare som har en adekvat grundutbildning som t.ex. sjuksköterska, socionom, sjukgymnast, arbetsterapeut, läkare med påbyggnadsutbildning i KBT med en omfattning om minst 7,5 högskolepoäng eller psykolog under utbildning. Dessa behandlaren ska ha kontinuerlig handledning minst 2 ggr/månad av handledarkompetent psykolog. Behandlingsmetoderna ska vara uppföljningsbara.

Behandlingar inom ramen för punkt 4 ska successivt fasas ut till förmån för behandlingar av steg 1-utbildade behandlare.

Ersättning till landstingen

Landstinget får ersättning per patient och påbörjad behandling enligt följande:

- 40 000 kr för multimodal rehabilitering vid diffus smärta i rygg, axlar och nacke
- 10 000 kr för kognitiv beteendeterapi vid lätt eller medelsvår ångest, depression eller stress.
- Utöver denna ersättning får landstinget ett påslag med 25 procent för organisatoriska ändringar eller andra nödvändiga förberedelser för en fullt utbyggd rehabiliteringsgaranti.
- Landstinget skall redovisa hur många patienter som har påbörjat eller avslutat behandling/rehabilitering var tredje månad till Försäkringskassan. Efter redovisningen utbetalar Försäkringskassan pengarna till landstinget.

Maximal ersättning per landsting är länets befolkningsandel i förhållande till det totala beloppet för rehabiliteringsgarantin.

Övriga villkor

Utöver redovisade förutsättningar för att få ersättning för utförda insatser gäller följande villkor:

- De medel som inte har förbrukats vid årets slut till följd av att det finns landsting som inte påbörjat/genomfört några behandlingar inom ramen för rehabiliteringsgarantin ska fördelas till de landsting som påbörjat fler rehabiliterings- eller behandlingsinsatser än de får ersättning för utifrån sin befolkningsandel.
- I samband med det första kvartalets redovisning ska landstingen göra en bedömning av i vilken omfattning som patienterna i länet kan komma att omfattas av rehabiliteringsgarantin. Om det i denna redovisning visar sig att alla medel inte kommer att förbrukas, avser regeringen att vidta ytterligare åtgärder för att stärka möjligheten för patienter att få behandling.
- Landstingen ska vid årets slut redovisa hur de använt de t 25-procentiga påslaget för förberedande/utvecklande insatser.

Forskning

Det finns även avsatta medel för projekt som genom kontrollerade försök använder metoder som utvecklar och stärker evidensen för behandlingsinsatser som leder till återgång i arbete. Landstingen har möjlighet att i samverkan med forskningsinstitutioner ansöka om avsatta medel.

Rehabiliteringsgarantin i Norrbotten

Den kartläggning som genomförts visar att rehabiliteringsinsatser som är i överensstämmelse med villkoren för garantin, avseende patienter med nack- och ryggbesvär, bedrivs i viss omfattning inom primärvården och framförallt inom smärtrehabiliteringen vid Sunderby sjukhus samt Garnis rehab i Boden. När det gäller patienter med lindrigare eller medelsvåra psykiska problem bedrivs sådan verksamhet dels inom primärvården och dels inom vuxenpsykiatrin.

Volymen av de insatser som utförs i nuläget är inte av den omfattningen att landstingets andel av de avsatta medlen kommer att förbrukas. Det innebär att åtgärder behöver vidtas för att öka kapaciteten att utföra insatser som berättigar till ersättning för rehabiliteringsinsatserna.

Det kommer att ske genom att:

- Utveckla behandlingsöverenskommelser på områden där sådana är nödvändiga för att utveckla och förbättra insatserna.
- Öka kapaciteten i den egna verksamheten avseende såväl multimodal rehabilitering som kognitiv beteendeterapi inom såväl primärvården som den specialiserade vården.
- Upphandling av multimodal rehabilitering av externa aktörer.

Yttrande och förslag till beslut

Landstingsstyrelsen uttalar följande:

Norrbottens läns landsting ska tillämpa rehabiliteringsgarantin. Det är angeläget att erbjuda länets patienter insatser som ger dem möjlighet till tillfrisknande och återgång i arbete. Därför ska åtgärder vidtas för att öka tillgången

till evidensbaserade behandlingar avseende patienter med såväl nack- och ryggbesvär som lättare eller medelsvår psykisk sjukdom. Det ska ske genom att öka kapaciteten i den egna verksamheten men också vid behov genom att upphandla kompetens och resurser av externa aktörer.

Vid genomförande av åtgärder för att öka kapaciteten ska beaktas att de resurstillskott som rehabiliteringsgarantin innebär är tidsbegränsade avseende år 2009 och 2010. De åtaganden som görs får inte innebära att landstinget långsiktigt åtar sig nya permanenta kostnader som inte är finansierade.

Mot bakgrund av detta uttalande föreslås styrelsen fatta följande beslut:

- 1 Rehabiliteringsgarantin ska tillämpas enligt gällande kriterier
- 2 Kapaciteten att erbjuda evidensbaserade behandlingsmetoder ska ökas i den egna verksamheten.
- 3 Vid behov får upphandling av extern kompetens och resurser ske.
- 4 Landstingsdirektören ges i uppdrag att verkställa beslutet samt att regelbundet rapportera till landstingsstyrelsen avseende utfallet av rehabiliteringsgarantin.

-

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Erik Berg (c):

- Beslutspunkt nr 3 ändras och får följande lydelse: Beträffande patienter med behov av multimodal rehabilitering har landstinget för avsikt att upphandla extern kompetens och resurs under åren 2009-2010.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandena och finner att yrkande 1 vinner majoritet.

-

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation

Av Erik Berg (c), Bo Hultin (m) och Hans Swedell (m) till förmån för yrkande 2.

§ 44

Revisionsrapport Division Primärvård – styrning/ledning, valfrihet, evidens och vårdplanering

Dnr 2232-08

Ärendebeskrivning

Komrev, inom Öhrlings Pricewaterhouse-Coopers, har på landstingets revisorers uppdrag granskat om division Primärvårds verksamhet är ändamålsenlig avseende områdena styrning/ledning, valfrihet för patienterna, evidensbaserad av hälso- och sjukvård samt vårdplanering. Undersökningen har genomförts genom intervjuer av chefer och stabsföreträdare samt genom granskning av styrdokument.

Granskningen visar att:

- Primärvårdsmodellen är väl förankrad och tillämpad i organisationen. Sedan den infördes har den setts över och utvecklats i olika avseenden. Primärvårdsmodellen uppfattas överlag som rättvis, men intervjuerna visar att det finns viktiga förhållanden som inte beaktas i budgetfördelningen.
- Granskningen visar att ledningsorganisationen i flera avseenden uppfattas som otydlig antingen avseende vissa befattningars uppdrag eller ansvarsförhållanden sinsemellan. T ex gäller det regioncheferna, regionchefläkarna, chefläkaren och allmänläkarkonsulterna.
- Division Primärvård bedriver ett tillfredsställande uppföljnings- och utvecklingsarbete kring samordnad vårdplanering.
- Division Primärvård inte i sin helhet klarar att leva upp till patienternas rätt till valfrihet avseende vårdcentral och läkare.

Förslag till beslut

Rapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer:

Det är glädjande att konstatera att revisorerna uppmärksammat de omfattande insatser som görs för att säkra att patienter, genom samordnad vårdplanering, får fortsatt god vård och behandling oavsett vård- och omsorgsform.

Landstingsstyrelsen konstaterar att införandet av primärvårdsmodellen, så långt det är möjligt, säkrar att alla basenheter får lika ekonomiska förutsättningar att genomföra sitt uppdrag. Modellen är inte statisk utan utvecklas ständigt. För att möta krav och förväntningar från beställare och kunder på fler driftformer och kundvalsmodell etc är en fortsatt utveckling av primärvårdsmodellen central under kommande treårsperiod. Inte minst med tanke på utveckling och införande av vårdval med fri etablering från 1 jan 2010.

Divisionen arbetar med att förtydliga linjeorganisationen för att säkra att den är effektiv och ändamålsenlig. Det pågår ett utvecklings- och förbättringsar-

bete inom primärvården för att förtydliga uppdrag och ansvar för/mellan chefläkare, regionala chefläkare, medicinskt ledningsansvariga och allmänläkarkonsulter. Arbetet leds av chefläkaren och förväntas vara klart under första delen av 2009.

Inom primärvården pågår även ett utvecklingsarbete för att skapa en framtida hållbar struktur för norrbottnisk primärvård som är driftoberoende. I detta ingår att oavsett driftform säkra individens fria val av hälso- och sjukvård.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 45

Revisionsrapport Landstingets miljöpolicy – implementering i organisationen

Dnr 2371-08

Ärendebeskrivning

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna inom Norrbottens läns landsting har Komrev inom Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB granskat implementeringen av landstingets miljöpolicy. Revisorernas bedömning av väsentlighet och risk har legat till grund för valet av granskningsinriktning.

Granskningen har varit avgränsad till följande divisioner:

Två basenheter inom division Medicinska specialiteter; Medicin/Rehab vid Kalix sjukhus samt Internmedicin vid Sunderby sjukhus.

Två basenheter inom division Opererande specialiteter; Öron-Näsa-Hals samt Ortopedin vid Sunderby sjukhus.

Enheten för transport respektive Landstingsfastigheter inom division Service.

Länsservice inom division Service avseende upphandling.

Chefer på olika nivåer inom granskade divisioner samt nyckelpersoner inom landstingets miljöarbete har intervjuats. Styrdokument kopplade till granskningsområdet har beaktats.

Granskningens resultat har sammanfattats och bedömningen är att:

- Det förekommer ett dagligt miljöarbete med koppling till målområdena inom de granskade verksamheterna. Dock har inte någon konkret implementering av miljöpolicy skett i nämnvärd utsträckning.
- Främst granskade sjukvårdsdivisioner har att arbeta med upprättande av mål- och aktivitetsplaner utifrån miljöpolicy och landstingsstyrelsens riktlinjer, medan det miljöarbete som bedrivs inom division Service ligger mer i linje med miljöpolicy.

- De granskade sjukvårdsdivisionerna inte upplever att de har ett tydligt uppdrag på området. Avsaknaden av konkreta formuleringar av mål och aktiviteter inom sjukvårdsdivisionerna leder till brister vad gäller uppföljningen och den interna kontrollen avseende miljöarbetet.

Revisionens samlade bedömning är att landstingsstyrelsens implementeringsarbete inte bedrivs ändamålsenligt. Implementeringen av landstingets miljöpolicy bör bedrivas med en tydligare styrning från landstingsstyrelsen, liksom att system och rutiner för uppföljning och internkontroll av miljöarbetet kan förbättras. Revisionen uppmanar avslutningsvis att landstingsstyrelsen beaktar rapportens resultat samt vidtar lämpliga åtgärder.

Förslag till beslut

Rapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer:

Landstingsstyrelsen noterar att den nya miljöpolicyen togs så sent som i december 2007 så det går inte att förvänta att policyen fått fullt genomslag i hela organisationen på så pass kort tid.

Vad gäller rapporteringar så har styrelsen haft årliga landstingsövergripande miljöredovisningar i många år. Sedan några år sker även delårsrapporteringar via landstingsdirektörens rapport.

Landstingsstyrelsen noterar vidare att enligt den valda organisationsmodellen för det praktiska miljöarbetet svarar division Service för samordningen av sjukhusens miljöarbete i fråga om framförallt avfallshantering, produktfrågor och myndighetskontakter.

Samordningen innebär i praktiken att miljösamordnaren har direktkontakt med samtliga enhetschefer inom sjukvården som är väl informerade om det regelverk som gäller för landstingets miljöarbete. Enhetscheferna tillämpar det landstingsinterna regelverket på den nivå de ansvarar och råder över. Till sin hjälp har de vanligtvis ett miljöombud på varje arbetsplats.

Emellertid noterar landstingsstyrelsen att nivåerna ovanför enhetscheferna som svarar för planering, verksamhetsutveckling och investeringar är oerhört viktiga i ett framsynt miljö- och hållbarhetsarbete.

För att få fullt genomslag för miljöpolicyen och dess huvudområden energi, transporter och produkter ger landstingsstyrelsen landstingsdirektören i uppdrag att genomföra följande åtgärder:

- Säkerställer att samtliga divisioner uppfattat sitt uppdrag avseende tillämpning av miljöpolicyen och arbetar för att genomföra de åtgärder som policyen förutsätter i verksamheterna.
- Säkerställer att miljöfrågorna utgör en del i chefsutbildningsprogrammet
- Ser till att miljö- och energifrågorna tas upp särskilt i upphandlingsgrupper för investeringar
- Ser till att miljöfrågorna beaktas särskilt vid de investeringar som kommer framöver att genomföras vid Sunderby sjukhus.
- Ser till att landstingets transporter samordnas bättre samt att nyttjande av distansöverbryggande teknik utvecklas ytterligare.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 46

Yttrande över betänkandet Innovationer och företagande (SOU 2008:121)

Dnr 2404-08

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsens ordförande Kent Ögren (s) anmäler jäv för yttrande över betänkandet.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsens vice ordförande Britt Westerlund (s) får i uppdrag att yttra sig över betänkandet.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 47

Yttrande över delbetänkandet Styr samverkan – för bättre service till medborgarna (SOU 2008:97)

Dnr 2299-08

Ärendebeskrivning

Utredningen Utveckling av lokal service i samverkan startade under andra halvåret 2007 på grundval av regeringens direktiv (Dir.2007:68) Myndighetssamverkan vid lokala servicekontor. Ett delbetänkande, Styr samverkan – för bättre service till medborgarna (SOU 2008:97), redogör för inriktning och huvudlinjer i offentlig service i samverkan. Det omfattar principförslag, dels för en struktur för att göra service tillgänglig i hela landet, dels för ansvarsfördelningen och momenten i en process för styrning av service i samverkan. Vidare innehåller det konkreta förslag, bl.a. om ett uppdrag till servicemyndigheter och om utnyttjande av IT-stödda servicelösningar. Utredarnas förhoppning är att betänkandet ska remissbehandlas så att synpunkter på förslagen kan komma in från många håll. Dessa blir då ett väsentligt underlag för det fortsatta utredningsarbetet. Avsikten är att utveckla principer och förslag mer i detalj i slutbetänkandet i november 2009.

I dag finns i huvudsak två samverkansstrukturer för personlig offentlig förvaltningsservice. Den ena bygger på samverkan mellan de kommunala förvaltningarna, men där man ofta också kan få viss grundläggande statlig service. En vanlig beteckning på dessa servicepunkter är medborgarkontor, medborgarservice eller liknande. Flera av dessa lösningar har funnits under ett par decennier. Den andra bygger på samverkan, framför allt mellan de tre stora statliga servicemyndigheterna, Skatteverket, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. I de s.k. lokala servicekontoren på större orter bedrivs serviceverksamhet i samtjänst. Myndigheternas s.k. samverkanskontor på mindre orter bygger på samlokalisering. Etableringen inleddes under 2008.

Dessutom har tjänsten Nystartskontor nyligen inrättats som ska ge individuellt anpassad vägledning och stöd inför start och drift av företag. Inom ramen för denna tjänst samordnas service från bl.a. Bolagsverket, Skatteverket, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Länsstyrelsen. En utvecklingsverksamhet ska pågå under 18 månader i nio utvalda kommuner.

Att skapa tillgänglighet till personlig service är särskilt problematisk i regioner med stora geografiska avstånd. Att samverka i olika praktiska servicelösningar har länge varit en nödvändighet och en självklarhet i gles- och landsbygdsområden. Livsmedelsbutiken är en naturlig servicepunkt för många människor i glesbygd.

Delbetänkande innehåller förslag inom områdena:

- Struktur för tillgänglig service
- Styrning av service i samverkan
- IT som verktyg i servicekanaler

Servicelösningar på landsbygden

Länsstyrelsen ansvarar för regional samordning

I delbetänkandet föreslås att Länsstyrelsen bör få ansvar för en regional samordningsprocess, som resulterar i en sammanställning och planering av den offentliga servicen i länet. Länsstyrelsen ska visa hur de förvaltningspolitiska målen avseende medborgarservice tillgodoses utan att målen för rätts-säkerhet och effektivitet eftersätts. Processen ska resultera i geografisk placering av kontor, vilka myndigheter som ska vara representerade i ett kontor samt hur huvudmannskapet ska vara organiserat. Den ska omfatta servicekontor, kommunala och statliga kontor utan samverkan samt servicepunkter av olika slag.

Vidare ska det framgå vilka statliga och kommunala myndigheter som ska vara representerade i kontoren. Resultatet ska vara förankrat med berörda myndigheter, regionala organ och kommuner. Utgångspunkten ska vara att den planering av anpassade servicelösningar som länsstyrelsen förhandlar fram, ska kunna verkställas utan särskilda insatser eller direktiv från regeringen. Den länsvisa processen bör göras till en integrerad del av myndigheternas och kommunernas egna planeringsprocesser.

Om de berörda kommunerna och myndigheterna är oeniga om servicelösningar trots länsstyrelsens förhandlingsinsats, ska länsstyrelsen lämna förslag till beslut till regeringen med tillägget att det inte är förankrat. I en del fall kan det krävas insatser av regeringen, även när deltagande myndigheter och kommuner faktiskt är överens. Det kan t.ex. krävas ett uppdrag eller nå-

gon författningsändring för att en viss samverkan ska vara möjlig. Vidare kan det krävas överväganden som till sin natur är politiska på det sätt som beskrivits tidigare. I så fall bör länsstyrelsen uppmärksamma och eventuellt lämna förslag till regeringen om detta. Länsstyrelsen ansvarar för att genomföra processen och för dess kvalitet. Syftet är bl.a. att ge regeringen ett gott beslutsunderlag där också berörda aktörer har haft inflytande.

Samordna servicepunkter

Möjligheterna att samordna servicepunkter för offentlig service med viss kommersiell service utreds vidare. Ett uppdrag ges till det nya Tillväxtverket eller till en särskild utredare. Uppdraget ska följa upp relevanta delar av Konsumentverkets och länsens arbete inom ramen för lokala utvecklingsprogram för kommersiell service. I utredningen bör ingå att föreslå de komponenter av offentlig och kommersiell service som ska kunna ingå i ett grundservicepaket. Uppbyggnad av en paraplyorganisation för intressenter i gemensamma servicepunkter bör övervägas. En uppgift för organisationen ska vara att träffa avtal med de olika leverantörerna av komponenter i servicepaketet. Statliga budgetmedel för stöd till kommersiell service ska kunna användas för att etablera servicepunkter i dagligvarubutiker.

Förslag till yttrande

Landstinget tycker att förslagen som presenteras i delbetänkandet är intressanta. Det är, utifrån ett regionalt utvecklingsperspektiv, viktigt att den kommersiella servicen fungerar för de boende på landsbygden. I ett län som Norrbotten med extrem gleshet och långa avstånd samt en minskande befolkning som blir allt äldre är det nödvändigt att prova nya okonventionella lösningar något som också nämns i delbetänkandet. I det fortsatta utredningsarbetet är det lämpligt att studera dessa möjligheter ytterligare.

Delbetänkandets förslag att länsstyrelsen ska ansvarar för den regionala samordningsprocessen och sammanställningen och planeringen av den offentliga servicen i länen är bra och naturlig då länsstyrelsen har kontrollrande och tillsynsfunktion. Däremot är det viktigt, med hänsyn till pågående regionbildningar, att framtida regionkommuner deltar i dialogen då det regionala utvecklingsansvaret kommer att åligga regionkommunerna. Detta bör beaktas i det fortsatta utredningsarbetet.

Beslut

Enligt beslutsförslaget

§ 48

Naturbruksprogrammets inriktningar, elevpris samt elevintag 2009

Dnr 678-09

Ärendebeskrivning

Lokala inriktningar inom naturbruksprogrammet

Landstingsstyrelsen ska för varje läsår besluta om lokala inriktningar inom naturbruksprogrammet. Inga nya lokala inriktningar finns jämfört med 2008, dvs följande inriktningar gäller även för läsåret 2009:

Grans naturbruksskola, totalt 5 inriktningar: jordbruk, hästhållning, djurvård, djurvård med fördjupning inom hundkunskap samt naturvetenskap med profilering mot djurvård, jordbruk eller hästhållning.

Kalix naturbruksgymnasium, totalt 5 inriktningar: naturturism, skog, sågverk, vatten samt naturbruk special.

För varje inriktning finns kursplaner med ämnesinnehåll och poängfördelning fördelade på kärnämnen, karaktärsämnen, valbara kurser och individuella val.

Elevpris 2009

Landstingsstyrelsen har beslutat att elevpriset för naturbruksprogrammet ska följa den rekommendation som Skolverket utfärdar för friskolor inom gymnasiets naturbruksprogram. För 2009 är denna rekommendation 161 900 kr per elev och år (motsvarande 2008 var 157 600 kr).

Antalet elever vid intag höstterminen 2009

Tidigare beslut om intag till naturbruksprogrammet har inneburit högst 100 elever vid Grans naturbruksskola och högst 60 vid Kalix naturbruksgymnasium. Samma antal föreslås för intagningen höstterminen 2009.

Samråd i samtliga frågor sker i befintlig samrådsgrupp 28 jan.

Övrigt

Landstingsstyrelsen är positiv till att i första hand i samrådsgruppen med Kommunförbundet Norrbotten, kommunerna och näringarna, diskutera frågan om möjligheterna för särskoleelever att ta del av utbildningar eller delar av dem vid naturbruksskolorna. I sammanhanget behöver då också den ekonomiska sidan av frågan diskuteras, då detta inte kan inrymmas i den ekonomi som skolorna har idag. Framförallt handlar det om kostnader för utökning av personal och kompetenshöjande insatser.

Förslag till beslut

- 1 Förslaget till inriktningar för 2009 fastställs.
- 2 Elevpriset för 2009 fastställs till 161 900 kr per elev och år.

- 3 Samma maximering av elevantalet ska gälla för intagning till höstterminen 2009 som till höstterminen 2008.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 49

Tjejer typ tolv - turné

Dnr 328-09

Ärendebeskrivning

Ingela Lekfalk Produktion ansöker om 290 000 kr som medfinansiering till projektet " Tjejer typ tolv".

" Tjejer typ tolv" är en föreställning av, med och om flickor i yngre tonåren. Föreställningen belyser hur det är att börja bli vuxen både till kropp och själ. Vilka förändringar sker i livet och hur tacklar man grupptricket, vågar man vara annorlunda? Vem är jag? Vem vill jag vara? Vad ska jag bli? är några av de frågeställningar som flickorna tar upp med sig själva och sin publik. Föreställningen genomförs med yrkesverksamma pedagoger, lärare och musiker.

Föreställningen vänder sig i huvudsak till flickor i 12-13 års åldern.

Föreställningen har spelats fem gånger i fyrkantsområdet och 1320 personer har sett den. Efterfrågan har nu inkommit från fler skolor i länet där bla resor och boende utgör en betydligt större kostnad

Fjorton ytterligare föreställningar är inplanerade för 2009, i Luleå, Kiruna, Gällivare och Jokkmokks kommuner.

Total budget för projektet är 518 000 kr.

Förväntade resultat av projektet

Att stärka självkänslan hos unga flickor i Norrbotten, öka kontakten mellan skolan och det fria kulturlivet samt engagera ungdomar, skolor och samhälle i ett gemensamt ämne. Att visa på Norrbotten som ett aktivt län när det gäller ungdomsfrågor.

Yttrande och förslag till beslut

Ett viktigt ämne där ungdomarna själva har varit med och skapat en uttrycksform som når andra ungdomar. Föreställningen öppnar möjligheter att diskutera skillnader och likheter mellan inte bara flickor och pojkar utan även mellan olika kulturer.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut:

- 1 Medel anvisas ur Division Kultur och Utbildnings anslag för egna kulturinsatser, projektbidrag med 190 000 kr under förutsättning att de kommunala insatserna beviljas enligt budget.
- 2 Erhållna bidrag ska redovisas i samband med att bidraget rekvireras.

- 3 I all annonsering och övrig marknadsföring ska anges att projektet genomförs med stöd av Norrbottens läns landsting. Landstingets logotyp ska användas.
- 4 Projektet ska särredovisas från annan verksamhet och kontinuerligt avrapporteras kvartalsvis samt för övrigt rapporteras och redovisas i enlighet med landstingets regelverk.
- 5 Lägesrapporter skall kontinuerligt redovisas samt att slutredovisning ska göras senast tre månader efter avslutat projekt.
- 6 Eventuell avvikelse från projektplan ska rapporteras till Norrbottens läns landsting. Då beviljade projekt inte genomförs enligt plan kan projektägare bli återbetalningsskyldig.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 50

Arrangemang av seminarium inom COTER-utskottet i Regionkommittén

Dnr 677-09

Ärendebeskrivning

Regionkommittén (ReK) är ett rådgivande organ med uppgift att bedöma Europeiska unionens lagstiftning och politik ur ett lokalt och regionalt perspektiv. Kommittén består av 344 ledamöter och 344 suppleanter som alla är folkvalda i kommuner och regioner inom EU. Ledamöterna representerar hela skalan av lokal- och regionalpolitiska aktörer i EU. En del ledamöter är regionpresidenter i stora regioner och företräder flera miljoner invånare, andra sitter i regionala parlament eller i mindre kommunala församlingar.

Den svenska delegationen består under perioden 2007–2011 av tolv ordinarie ledamöter och tolv suppleanter, alla med viktiga politiska uppdrag i svenska kommuner, regioner och landsting. Ledamöterna utses formellt av ministerrådet, efter att ha nominerats av den svenska regeringen. Det är dock Sveriges Kommuner och Landsting som föreslår namnen, efter nominering av de politiska partierna. Agneta Lipkin, Norrbottens läns landsting är sedan 2007 invald ledamot i COTER-utskottet.

Regionkommitténs viktigaste ”produkt” är de yttranden som antas vid någon av de fem årliga plenarsessionerna. Yttrandena kan sägas motsvara remissvar på förslag från Europeiska kommissionen innan dessa går till beslut i Europaparlamentet och rådet. Innan ett yttrande antas vid en plenarsession har det behandlats i något av ReK:s sex utskott. COTER-utskottet för territoriell sammanhållningspolitik ansvarar för framtagande av yttranden inom områdena regionalpolitik, statspolitik och transporter.

Norrboten som värd för seminarium

Ledamöter i utskotten har möjlighet att bjuda in till sin region eller kommun för ett genomförande av ett utskottsmöte eller seminarium. Agneta Lipkin har bjudit in COTER-utskottet till ett seminarium i Kiruna den 14-15 december 2009 med tema hållbar territoriell utveckling – regioner med specifika geografiska särdrag.

Med utgångspunkt i målet om territoriell sammanhållning syftar seminariet särskilt till att belysa regioner inom EU med specifika geografiska särdrag, såsom Norrbotten, och hur EU:s politik bör utformas för att stödja dessa regioners utvecklingskraft och tillväxtpotentialer.

Seminariet ämnar följaktligen belysa olika territoriella förutsättningar inom EU med speciellt fokus på: bergsområden, öar, yttre randområden och de glest befolkade områdena och hur man utvecklar och implementerar policys som stödjer regional hållbar utveckling. Territoriell sammanhållning bör vara ett förhållningssätt och genomsyra all policymaking på EU-nivå. Behovet av territoriella konsekvensanalyser av EU-policys och implementering av dessa samt regionala och lokala myndigheternas roll för utformandet och implementering ämnas belysas under seminariet.

Förutom att diskutera viktiga framtidsfrågor för regioner, med tonvikt på regioner med specifika förutsättningar, i den Europeiska unionen är ambitionen att särskilt belysa Norrbottens särskilda utvecklingsmöjligheter mot bakgrund av de geografiska och demografiska förutsättningarna.

Förväntade resultat

- Synliggöra Norrbottens specifika förutsättningar och utvecklingspotential på EU-nivå, dvs. deltagande ledamöter från Regionkommittén
- Marknadsföra Norrbotten som besöksmål, norrbottniska företag, kompetens, tjänster och produkter, hantverk etc.
- Generera intäkter till Norrbotten. Enligt besöksnäringens statistik omsätter en svensk kongressgäst ca 2500 kr/dygn och internationell gäst 3300 kr/dygn exkluderat resa (enligt 2005 års uppgifter)

För att nyttja det medlemskap landstinget har i olika europeiska nätverk kommer, bl a Östersjökommissionen, att tillfrågas delta med sina expertkunskaper både vid planering av seminariet och för att väcka intresse hos medlemsregioner att delta vid seminariet.

Kostnaden för att arrangera seminariet beräknas till ca 875 000 kr varav tolkning omfattar ca 500 000 kr.

Yttrande och förslag till beslut

I arbetet att påverka utformningen av prioriteringar i den kommande strukturfondsperiod är det en betydande möjlighet för Norrbotten att stå värd för seminariet inom COTER utskottets verksamhet. Detta eftersom det ger möjlighet att speciellt synliggöra de specifika förutsättningar och utvecklingspotential Norrbotten har.

Landstingsstyrelsen föreslås fatta följande beslut

- 1 Norrbottens läns landsting arrangerar seminarium inom COTER-utskottets verksamhetsområde till en total kostnad av 875 000 kr.

2 Medlen anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 51

Bidrag till konferensen FIRE & LivingLabs Week, 1-3 juli 2009

Dnr 384-09

Ärendebeskrivning

Den 1-3 juli 2009 planerar Luleå tekniska universitet att arrangera konferensen FIRE & LivingLabs Week i Luleå. FIRE står för Future Internet Research and Experimentation och är ett samlingsnamn för ett flertal pågående forsknings- och utvecklingsinitiativ inom framtidens Internet. LivingLabs beskrivs som en metod, en miljö, i vilken vanliga användare i sin vardag deltar som medkreatörer av nya produkter och tjänster.

Utbildningsdepartementet har även bifallit Luleå tekniska universitets ansökan så att konferensen kommer att ingå i det officiella kalendariet för det svenska ordförandeskapet i EU. Konferensen blir troligen det första officiella arrangemanget under ordförandeskapet då den genomförs med start redan den första dagen Sverige tar över ordförandeskapet den 1 juli 2009.

Målgruppen för konferensen är dels internationella projektdeltagare inom informations- och kommunikationsteknik och i synnerhet Internet-området samt deltagare inom LivingLabs-området. Inom båda grupperna ingår personer både från industrin och akademien. Den nationella målgruppen är forskare samt regional och nationell industri som får möjligheten att mötas i en internationell miljö. Det finns ett flertal lokala initiativ som alla på ett eller flera sätt drar åt samma håll och skapar tillväxt i regionen där ett arrangemang av detta slag kan bidra. Runt 300 deltagare väntas delta under konferensen.

Ambitionen med konferensen är att visa upp regionen som en excellent europeisk akademisk forskningsmiljö med framgångsrika företag inom IKT-området. Konferensen FIRE & LivingLabs Week kommer att kunna visa att förutsättningarna finns för att etablera Övre Norrland som IKT-region i Europa med tydligt intresse för internationellt samarbete via FoU-projekt.

Konferensen genomförs den 1-3 juli 2009 i Luleå och har en budgeterad totalkostnad på ca 1 400 000 kr. Konferensen avses finansieras med medel från projekt Luleå tekniska universitet är involverad i (FIREWorks samt PII) samt via deltagaravgifter. Luleå tekniska universitet satsar även 100 000 kr direkt till konferensen. Luleå tekniska universitet ansöker om stöd till konferensen med 400 000 kr vardera från landstinget och Länsstyrelsen. Länsstyrelsen och Luleå kommun har beslutat att gå in med 100 000 kr vardera. Utöver det söks också stöd från Vinnova.

Förväntade resultat

Huvudmål för konferensen är att

- Arrangemanget i Luleå har gett ett gott intryck på nationell och internationell nivå och är något man pratar om i positiv mening ute i världen.
- Att båda spåren med FIRE och LivingLabs har givit något positivt och bra samt tagit ett steg framåt inom båda områdena under.
- Minst 1 projektansökan inom EU FP7 ramprogram med regionalt deltagande har genererats under konferensen samt att minst 1 projektansökan inom EU FP7 ramprogram med regionalt deltagande har godkänts för finansiering från EU.
- Signifikant ökad internationell medvetenhet om regionen och Luleå är, kan erbjuda och vilka möjligheter som finns här inom IKT, LivingLabs forskning samt vårt näringsliv.
- Att Norrbotten och Luleå marknadsförts som region och blev först ut under svenska ordförandeskapet i EU och därmed fått mycket uppmärksamhet.

Strategiska mål för konferensen är att

- Påverka innehållet i EU FP7, FoU-program så Luleå tekniska universitets och IKT-näringsens intresseområden tillvaratas.
- Stärka en position som ger ökad framgång med EU-ansökningar inom EU ICT och även andra nationella och internationella utlysningar.
- Etablera långsiktigt samarbete med ytterligare strategiska företag, universitet och institut.
- Göra regionen känd som en ledande FoU-aktör i Europa bland viktiga svenska instanser såsom bland andra Vinnova och Nutek.

Yttrande och förslag till beslut

Konferensen kommer att locka en stor del av den europeiska expertisen inom Internet och dess utveckling till Norrbotten. I och med konferensen finns stora möjligheter att skapa internationell samverkan för att regionens IKT-företag och Luleå tekniska universitet långsiktigt ska få både bättre finansiella och kompetensmässiga IKT och FoU-resurser som kan bidra till regionens tillväxt. Samtidigt finns en unik möjlighet att lyfta fram Norrbotten under det svenska ordförandeskapet i EU.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut

- 1 Norrbottens läns landsting beviljar Luleå tekniska universitet bidrag till konferensen "FIRE & LivingLabs Week, 1-3 juli 2009" med 200 000 kr. Bidraget gäller under förutsättning att konferensen genomförs och att finansiering erhålls så att konferensen kan genomföras.
- 2 Medlen anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsmedel för 2009 med 200 000 kr.
- 3 Erhållna bidrag ska redovisas i samband med att bidraget rekvireras.

- 4 I all annonsering och övrig marknadsföring ska anges att projektet genomförs med stöd av Norrbottens läns landsting. Landstingets logotyp ska användas.
 - 5 Lägesrapporter skall kontinuerligt redovisas samt att slutredovisning ska göras senast tre månader efter avslutat projekt.
 - 6 Eventuell avvikelse från projektplan ska rapporteras till Norrbottens läns landsting. Då beviljade projekt inte genomförs enligt plan kan projektägare bli återbetalningsskyldig.
- -

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns)

- Beslutsförslaget avslås.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandena och finner att yrkande 1 vinner majoritet.

-

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation

Av Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns) och Johnny Åström (ns) till förmån för yrkande 2.

§ 52

Medfinansiering Meän kuolu

Dnr 1896-08

Ärendebeskrivning

Bakgrund

Lapplands kommunalförbund är en sammanslutning mellan kommunerna Kiruna, Gällivare, Jokkmokk och Pajala med syfte att verka för att högskoleutbildningar förläggs till våra kommuner. Kommunalförbundet har samarbete med främst Luleå tekniska universitet och Umeå universitet som förlägger högskoleutbildningar, både program och fristående kurser till lärcentra i

Lapplands Kommunalförbund. Vid sidan av högskoleutbildning administrerar Lapplands kommunalförbund även samverkan inom ett antal kommunala ansvarsområden. Projektet Meän Kuolu som denna ansökan avser är resultatet av ett samarbete inom ramen för Lapplands kommunalförbund.

Omfattande investeringar inom gruvnäringen tillsammans med en kraftig generationsväxling samt ökade kompetenskrav gör att kompetensförsörjningen kommer att vara av yttersta vikt för att företag i regionen ska kunna fortsätta att vara konkurrenskraftiga. Möjlighet till rekrytering av kvalificerad personal är således en nyckelfråga.

Dagens utbildningsinsatser på gymnasienivå mot gruvindustrin i Sverige och Finland kommer inte att täcka upp de rekryteringsbehov som förväntas. Gruvnäringen är en högteknologisk verksamhet med gruvbrytning, anrikningsverk och pelletsverk som kräver kvalificerad personal på alla nivåer.

Syftet med projektet är

- att utveckla utbildningsinsatser riktade mot att ge basfärdigheter för att arbeta inom gruvindustrin, spetskompetens som ledarutbildning för arbete i företag inom gruvnäring/basindustri.
- att öka kunskaper om kulturell mångfald samt utveckla kontakter över nationsgränsen mellan företag för att öka rörligheten över gränsen.
- att öka förutsättningar för gruvnäringen att rekrytera personal.

Målgruppen är företag inom basindustri och gruvnäring i norra Sverige och Finland som är i behov av att rekrytera personal och/eller att kompetensutveckla redan anställd personal samt människor i och utanför regionen som är intresserad av att arbeta i gruvnäringen eller redan är anställd och är i behov av kompetensutveckling.

Planerade aktiviteter är förutom projektledning och administration:

- Basutbildning – basfärdigheter för arbete inom gruvindustri
- Spetsutbildning – utbildning av spetskompetenser.
- Ledarutbildning
- Ledarskap och personalförsörjning
- Marknadsföring, dokumentation och översättning.

Lapplands kommunalförbund och Lappia avser att delta på konferenser och seminarier för resultatspridning. Projektet ska utvärderas av extern utvärderare.

Projektet har en total budget på 549 680 euro. Interreg har beviljat projektet finansiering med 326 928 euro. Från landstinget söks om medfinansiering med totalt 44 228 euro. Övriga tilltänkta offentliga finansiärer är Länsstyrelsen i Norrbotten (67 624 euro), Länsstyrelsen i Lappland Finland (88 800 euro), Lärcentra Gällivare, Kiruna och Pajala (7 500 euro), Lapplands kommunalförbund (1 200 euro), LTU och UmU (2 400 euro), Lappia (6 200 euro) samt Företagsmedverkan i styrgrupp (4 800 euro).

Projektet ska ledas av en styrgrupp, styrgruppen ska ha representanter från projektägaren Lapplands kommunalförbund, medsökande Lappia samt två

företagsrepresentanter från vardera Sverige och Finland samt representanter från universiteten i Umeå och Luleå.

Förväntade resultat

Övergripande mål är

- Att gruvnäringen i norra Sverige och Finland har tillgång till en basutbildning för nyanställd personal.
- Att basindustrin i norra Sverige och Finland ska ha bra möjligheter till viktig kompetensutveckling.
- Att basindustrin har attraktiva arbetsplatser.
- Att basindustrin i norra Sverige och Finland har utvecklat nätverk mellan företag som gör att de kan samverka kring strategisk kompetensförsörjning.
- Att kompetensen kring mångfald och mångkulturella arbetsplatser har ökat.

Förväntat resultat enligt ansökan är

- Utvecklade utbildning i moduler/smörgåsbord inom basfärdigheter för arbete i gruvnäringen, spetskompetens för basnäring samt ledarutbildning. Utbildningarna innehåller kompetens från utbildningsanordnare i Finland och i Sverige och kan ges i båda länderna, modulerna kan läsas flexibelt.
- Utbildningsinsatser som ger ökad förståelse för vilka krav och möjligheter en mångkulturell arbetsplats ger är utvecklade och utprovade.
- En ökad kunskap och samverkan kring strategiskt rekryteringsarbete där företag från Sverige och Finland med olika kulturer kan dra nytta av varandras kunskaper och erfarenheter.

Yttrande och förslag till beslut

Gruvnäringen står inför stora investeringar och tillgången till kompetent arbetskraft är en viktig nyckelfråga. Insatser för att skapa förutsättningar för lokal och regional arbetsmarknad med bosatta och även inflyttning är viktigt för skapa en levande miljö kring den kommande gruvbrytningen. Projektet bygger på så kallad trippel helix samverkan mellan näringsliv, akademi och det offentliga. Projektet syftar till tillväxtfrämjande åtgärder inom ett av de i regionala tillväxtprogrammet prioriterade tillväxtgenererade områden.

Mot denna bakgrund föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut:

- 1 Norrbottens läns landsting beviljar projektet Meän Kuolu medfinansiering med totalt 44 228 euro för år 2009 och 2010. Medfinansieringen gäller under förutsättning att Interreg beviljar ansökan samt att övriga finansierare bidrar så att förväntade resultat kan uppnås.
- 2 Medlen anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsmedel 2009 med 18 460 euro och för 2010 med 25 768 euro.
- 3 Erhållna bidrag ska redovisas i samband med att bidraget rekvireras.

- 4 I all annonsering och övrig marknadsföring ska anges att projektet genomförs med stöd av Norrbottens läns landsting. Landstingets logotyp ska användas.
- 5 Lägesrapporter ska kontinuerligt redovisas samt att slutredovisning ska göras senast tre månader efter avslutat projekt.
- 6 Eventuell avvikelse från projektplan ska rapporteras till Norrbottens läns landsting. Då beviljade projekt inte genomförs enligt plan kan projektägare bli återbetalningsskyldig.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 53

Medfinansiering till NV-EKO

Dnr 1997-08

Ärendebeskrivning

NV-EKO – Norrbotten och Västerbottens energi- och klimatoffensiv - för en hållbar utveckling är ett näringslivsinriktat samverkansprojekt mellan Västerbotten och Norrbotten som bygger på Trippel Helix-modellen. Projektet drivs av Norrbottens Energikontor AB (Nenet). Tanken är att Sveriges två nordligaste län ska förenas i en offensiv för att minska regionens klimat- och miljöpåverkan, stärka och utveckla näringslivet samt att bidra till en hållbar utveckling. Det finns också en ambition att Västernorrland ska involveras i delar av offensiven.

I projektet handlar det även om att förstärka och sammanlänka befintliga nätverk, aktivera regionala och lokala aktörer, lära av goda exempel samt inte minst att utveckla verkningsfulla och processinriktade arbetsformer för energi- och klimatplanering och att utveckla bra planerings- och strategiverktyg.

Projektet innehåller ett stort inslag av riktad informations- och kunskaps-spridning till regionens näringsliv och dess organisationer. Samarbete mellan de kommunala energi- och klimatrådgivarna, de kommunala näringslivsfunktionerna och pågående projekt och program inom energi- och klimatområdet kommer att understödjas av projektet.

Projektet bygger på sex för båda länen viktiga slutsatser:

- Global energi- och klimatpolitik kräver lokalt, strategiskt agerande som bedrivs i samverkan med det lokala näringslivet.
- Förnybar energi och övrig miljöteknik (Cleantech) är en bra utvecklingsmöjlighet för näringslivet i norra Sverige.
- Effektivisering är en snabb väg till stärkt lönsamhet i regionens företag.

- Strategisk energi och klimatplanering kräver åskådlig och lättillgänglig energi- och klimatstatistik, riktad kunskaps- och informationsspridning till företag, aktiva kommuner samt bra prognosverktyg.
- Regionens omvärldsbevakning avseende energi- och klimatområdet och dess möjligheter till näringslivsutveckling behöver stärkas.
- Samverkan inom energi- och klimatområdet skapar mervärden för båda länen.

Förväntat resultat

- De deltagande aktörerna, främst företagen och kommunerna, förväntas att ha stimulerats till att arbeta mera strategiskt och utvecklingsinriktat med energi, klimat och miljöfrågor.
- Ökad insikt bland företagen om den utvecklingspotential som finns i miljöteknikbranschen.
- Kommunerna får extra kraft att ge energi, klimat och miljöfrågorna ett brett genomslag i utvecklingsarbetet.
- En tydlig förstärkning av Tripple Helix- samverkan (samhälle, universitet och näringsliv).
- Grunden läggs för en energikontorsetablering i Västerbotten där ett samgående med Norrbottens energikontor är tänkbart.

Under projekttiden kommer en utvärdering kontinuerligt att genomföras av universiteten för att säkerställa både måluppfyllelse och förväntat resultat.

Projektet omsluter totalt 17 777 000 kronor under perioden 2009 till 2012. Finansieringen fördelar sig enligt följande: Region Västerbotten (5 925 666 kr), Norrbottens läns landsting (1 481 417 kr), Länsstyrelsen i Norrbottens län (1 481 417 kr) och regionala strukturfonden (8 888 500 kr).

Medfinansiering till ovanstående projekt söks från Norrbottens läns landsting med totalt 1 481 417 kronor fördelat på perioden 2009 till 2012.

Yttrande och förslag till beslut

NV-EKO ska stärka näringslivet i Norrbotten och Västerbotten samt dess ställning inom det internationella och nationella arbetet för minskad klimatpåverkan. Det ska skapa förutsättningar för en miljödriven och hållbar näringslivsutveckling som i sin tur kan vara med och bidra till en för regionen trygg och ekonomiskt hållbar energiförsörjning.

Projektet ska dels utveckla nya, länsövergripande samarbetsformer för näringslivets utveckling. Dessa ska förena kommunerna och övriga aktörer med stora kontaktytor gentemot näringslivet i ett framåsyftande energi- och klimatarbete. Projektet kan även komma att skapa förutsättningar för en energikontorsetablering i Västerbotten.

Projektet har också kopplingar till regeringens uppdrag till länsstyrelserna avseende regionala energi- och klimatstrategier, samt samverka med andra pågående projekt och program inom området.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut

- 1 Norrbottens läns landsting beviljar Norrbottens Energikontor AB medfinansiering till projektet NV-EKO med totalt 1 481 417 kr. Medfinansieringen gäller under förutsättning att Nutek beviljar strukturfondsansökan och att övrig finansiering erhålls så det förväntade resultatet kan uppnås.
- 2 Medlen anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsmedel för 2009 med 293 500 kr, för 2010 med 459 583 kr, för 2011 med 476 167 kr och för 2012 med 252 167 kr.
- 3 Erhållna bidrag ska redovisas i samband med att bidraget rekvideras.
- 4 I all annonsering och övrig marknadsföring ska anges att projektet genomförs med stöd av Norrbottens läns landsting. Landstingets logotyp ska användas.
- 5 Lägesrapporter skall kontinuerligt redovisas samt att slutredovisning ska göras senast tre månader efter avslutat projekt.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 54

Medfinansiering till Vindkraftscentrum i Barentsregionen

Dnr 2279-08

Ärendebeskrivning

Piteå kommun har för avsikt att driva ett projekt vars syfte är att inom en femårsperiod utveckla Piteå till en tillväxtmotor och ett vindkraftscentrum i norra Sverige och i Barentsregionen. Basen för detta mål är den massiva utbyggnad av vindkraft som planeras i kommunen. Om utbyggnadsplanerna fullföljs i Piteå kommun kommer kommunen att hysa en av världens största etableringar av vindkraft och också en av de större inom kategorin havsbaserade parker. Detta innebär att satsningen i Piteå kommer att bli ett naturligt centrum för vindkraft.

För kommunen är det viktigt hur man stödjer och skapar mervärden av denna bas och hur man skapar varaktiga arbetstillfällen långt bortom utbyggnadsperiodens slut. Nyckelorden blir i detta sammanhang näringslivsutveckling, utbildning, forskning och informationsspridning. Genom att verka aktivt inom dessa områden kommer man härigenom att skapa ett kunskaps- och produktionscentrum som ska ge trovärdighet att bli den ledande orten för vindbruk i Barentsområdet. Projektet skapar basen för detta men här krävs också att kommunen som helhet inser potentialen och stödjer de satsningar som initieras. Samma sak gäller även för ortens och regionens näringsliv och berörda offentliga organ.

Projektet kommer att verka inom fyra prioriterade verksamhetsområden

- Näringslivsutveckling - externa etableringar och utveckling av befintliga företag.

- Informationsspridning, kunskapsuppbyggnad, konferensverksamhet mm.
- Utbildning och forskning.
- Planering, tillståndsfrågor, andelsägande, avkastning mm.

Förväntat resultat

Förväntade effekter under åren 2009-2020:

- 500 arbetstillfällen maximalt under uppbyggnadsperioden

Förväntade effekter 2020 och framåt:

- 300 arbetstillfällen genom etablering av långsiktig extern vindkraftsindustri och utveckling av ortens industrier.
- 150 arbetstillfällen för underhåll och drift
- 100 arbetstillfällen för service, konsulting och turism
- Utbildning och forskning inom vindbruk
- Synergieffekter mot övrig industri och forskning exempelvis bioraffinaderi och elhybridfordon
- Etablerad informationsverksamhet för övre norrland
- Etablerat andelsägande och avsättningar av medel för bygdens utveckling från vindkraftsexploatörerna.
- Utvecklade kunskaper i plan- och tillståndsfrågor

Projektet pågår från 1 september 2009 – 31 augusti 2012 och finansieras av Piteå kommun (3 000 000 kr), Energimyndigheten (1 500 000 kr), Norrbottens läns landsting (750 000 kr), Länsstyrelsen i Norrbottens län (750 000 kr) och regionala strukturfonden (6 000 000 kr). Piteå kommun ansöker om medfinansiering av Norrbottens läns landsting med totalt 750 000 kronor för perioden 2009 till 2011.

Yttrande och förslag till beslut

Ovanstående projekt ligger helt i linje med de internationella, nationella, regionala och lokala inriktningsdokument som tagits fram inom området förnybar energi. De planerade satsningarna enbart i Markbygden utanför Piteå innebär en investeringsvolym på ca 56 miljarder kronor och är således en av de största industrisatsningarna i modern tid i Sverige.

I det lokala perspektivet är detta projekt och satsningarna på bland annat vindkraftsetableringarna och på Solander Science Park en central del i Piteås arbete med att utvecklas till en internationellt ledande samarbetspartner inom området förnybar energi.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut

- 1 Norrbottens läns landsting beviljar Piteå kommun medfinansiering till projektet Vindkraftscentrum i Barentsregionen med totalt 750 000 kr. Medfinansieringen gäller under förutsättning att Nutek beviljar strukturfondsansökan och att övrig finansiering erhålls så det förväntade resultatet kan uppnås.

- 2 Medlen anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsmedel för 2009 med 250 000 kr, för 2010 med 250 000 och för 2011 med 250 000 kr.
- 3 Erhållna bidrag ska redovisas i samband med att bidraget rekvireras.
- 4 I all annonsering och övrig marknadsföring ska anges att projektet genomförs med stöd av Norrbottens läns landsting. Landstingets logotyp ska användas.
- 5 Lägesrapporter skall kontinuerligt redovisas samt att slutredovisning ska göras senast tre månader efter avslutat projekt.
- 6 Eventuell avvikelse från projektplan ska rapporteras till Norrbottens läns landsting. Då beviljade projekt inte genomförs enligt plan kan projektägare bli återbetalningsskyldig.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 55

Medfinansiering till projektet Danspool i Nord

Dnr 1083-08

Ärendebeskrivning

Under det senaste decenniet har Norrbottens dansmiljö vuxit markant. Mycket av det har utvecklats i Piteå. Kvalificerade dansutbildningar med nationell status har startat inom grundskola, gymnasium och universitet. Parallellt har ett flertal unga professionella dansare återvänt eller flyttat till regionen. Fram till relativt nyligen har länets yrkesverksamma dansutövare företrädesvis försörjt sig som lärare/pedagoger. De senaste åren har emellertid antalet personer som huvudsakligen vill arbeta som dansare och/eller koreografer ökat. Dansarnas arbetsmarknad är med några få undantag begränsad till kortare eller enstaka längre projektanställningar vid institutioner, men framförallt i fritt utövande koreografers verk.

Norrbotten danskonstnärer är unga, huvudsakligen kvinnliga kreatörer och viktiga länsinvånare ur såväl köns- som åldersaspekt. Att få en hållbar ekonomisk plattform som danskonstutövare ställer stora krav på initiativförmåga och kreativitet.

I syfte att undersöka hur och i vilken grad denna marknad har möjlighet att växa och bli en viktig ekonomisk bas för regionens professionella dansutövare har Dans i Nord och en extern konsult under hösten 2007 genomfört en förstudie. Denna har visat att såväl besöksproducenter som andra aktörer är intresserade av att köpa, förmedla och presentera dans i samband med allt från riktade till allmänna event/arrangemang. Samtidigt har studien visat på de brister som de konstnärliga produkterna har och därmed även vilka åtgärder som är nödvändiga för att de ska vara möjliga att sälja i större omfattning än vad som sker idag. Parallellt med den beskrivna förstudien har Dans i

Nord undersökt andra möjligheter att bredda dansutövarnas arbetsmarknad. Detta arbete har resulterat i en samproduktionsplan som innebär såväl fler arbetstillfällen som möjligheter till nationell exponering för regionens dansare.

Projektet Danspool i Nord ska omfatta följande fyra delar:

- Kompetensutveckling för regionens danskonstnärer: seminarier och workshops med såväl konstnärlig inriktning som affärsinriktning.
- Produktion av dans- eller dansrelaterade verk/produkter skapade för en allmän eller specifik miljö, utarbetade av projektets deltagare i dialog med en eller flera besöksnäringssidkare.
- Etablering av en Danspool som
 - kontinuerligt marknadsför och säljer ett kvalitativt urval av dans- och dansrelaterade produkter/tjänster riktade mot tydliga målgrupper, miljöer och sammanhang.
 - tar emot beställningar/specifika önskemål på dansupplevelser, förmedlar dessa vidare till danskonstnärerna och agerar producent i samband med utformning av nya produkter/verk.
- Samproduktioner där norrbottniska dansare medverkar i verk skapade av koreografer etablerade i storstadsregionerna.

Projektet pågår 2009-03-01—2011-02-29 och har en totalkostnad på ca 12 000 000 kr. Projektägaren Piteå kommun går själv in med 1 500 000 kr i kontant medfinansiering samt ca 1 500 000 kr i medfinansiering via egen personal. Utöver det ansöks om 1 500 000 kr från vardera Stiftelsen Framtidens Kultur och från landstinget.

Förväntade resultat

Projektets mål är bland annat

- att skapa en struktur, för försäljning och distribution av dansprodukter/verk, som är ekonomiskt självbärande efter projektperiodens slut.
- att samtliga dans-rörelse-konstnärer som deltar i projektet fr o m år 2012 enbart ska försörja sig på konstnärliga uppdrag och anställningar.
- att minst tre personer årligen fr o m år 2012 ska bli erbjudna arbeten som dansare i externa producenters verk .
- Fler företag som producerar och säljer dans-/rörelse- och andra konstnärliga produkter förväntas bildas.
- Minst 80 % projektets dansutövare/deltagare förväntas uppleva att regionen erbjuder dem goda möjligheter till såväl försörjning som yrkesrelaterad utveckling.

Efter projekttiden förväntas projektet omvandlas till ett aktivt förmedlingskontor. Kontorets främsta uppgift ska vara att marknadsföra och sälja färdiga produkter/verk och tjänster. Förutom ett brett utbud av dansverk förväntas Kontoret successivt bredda utbudet och även förmedla andra konstområdens produkter. De nämnda arbetsinsatserna förväntas vid denna tidpunkt motsvara en heltid. Samtliga konstutövare som får uppdrag via Kontoret förväntas ha egna företag, vara delägare i företag eller vara anställ-

da/uppdragskontrakterade av företag. Kontoret ska inte anställa de artister/konstnärer som utför uppdragen.

Yttrande och förslag till beslut

Ett nytt mönster har sedan några år visat sig, människor väljer bostadsort efter livsstil. Det finns också undersökningar som visar på att det kreativa uttrycket har direkt koppling till den nya ekonomin (källa: ”The rise of the Creative class”, 2002 av Richard Florida). Detta innebär att företag som vill växa måste anpassa sig på ett nytt sätt, de måste ta hänsyn till var den kreativa arbetskraften finns.

Problematiken att hitta en hållbar ekonomisk plattform för sitt utövande är liknande för mer eller mindre alla fria konstutövare. Landstinget medverkade i finansieringen av förstudien som gjorts. Förstudien har visat på en potential för dansen att utvecklas till en hållbar näring inom de kreativa näringarna. Dansen nämns också som en av formerna inom tillväxtområdet upplevelseindustrin i det regionala tillväxtprogrammet.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut

- 1 Norrbottens läns landsting beviljar Piteå kommun medfinansiering till projektet Danspool i Nord med 1 500 000 kr. Medfinansieringen gäller under förutsättning att Nutek beviljar strukturfondsansökan och att övrig finansiering erhålls så det förväntade resultatet kan uppnås.
- 2 Medlen anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsmedel för 2009 med 374 800 kr, för 2010 med 533 000 kr, för 2011 med 551 898 kr och för 2012 med 40 302 kr.
- 3 Erhållna bidrag ska redovisas i samband med att bidraget rekvireras.
- 4 I all annonsering och övrig marknadsföring ska anges att projektet genomförs med stöd av Norrbottens läns landsting. Landstingets logotyp ska användas.
- 5 Lägesrapporter skall kontinuerligt redovisas samt att slutredovisning ska göras senast tre månader efter avslutat projekt.
- 6 Eventuell avvikelse från projektplan ska rapporteras till Norrbottens läns landsting. Då beviljade projekt inte genomförs enligt plan kan projektägare bli återbetalningsskyldig.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 56

Medfinansiering Nya GIRON

Dnr 241-09

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen har tidigare beslutat att medfinansiera Luleå tekniska universitets strukturfondsprojekt GIRON – Uthålligt samhällsbyggande (LS 2008-04-29, dnr 911-08). Projektet prioriterades inte av strukturfondspartnerskapet då näringslivsanknytningen var alltför svag. Luleå tekniska universitet kommer nu tillbaka med en förnyad ansökan med tydlig näringslivskoppling.

Projektets syfte är att skapa ett hållbart samhällsbyggande för ekonomisk tillväxt som inkluderar skapandet av god infrastruktur och attraktiva livsmiljöer så att regionen ökar i attraktionskraft för både företag och medborgare.

Målsättningen är att projektet ska resultera i ett beslutstöd som bidrar till hållbar tillväxt i Kiruna och att resultat och erfarenheter från projektet kan generaliseras för att kunna användas i andra samhällen i Norrbotten och Västerbotten.

Projektet bakgrund är densamma och även denna gång ska projektet genomföras av en tvärvetenskaplig forskargrupp i samarbete med Kiruna kommun, det regionala näringslivet och andra samarbetsparter.

Projektet består av de tre delprojekten Stadens kommunikationer, Ett hållbart byggande för alla samt Integrerad resurshantering.

Projektet är treårigt med start 2009 och avslut 2011, med en total budget på 35 520 000 kr. Från landstingets söks 600 000 kr. Övriga tilltänkta finansierare är Länsstyrelsen i Norrbotten med 200 000 kr, Kiruna kommun med 3 720 000 kr, Luleå tekniska universitetet 13 060 000 kr samt 17 940 000 kr från EU:s regionala fond.

Förväntade resultat

Ett beslutstödsverktyg för en uthållig utveckling av stadsmiljöer ska tas fram. Teknik för infrastruktur och byggnader som integrerar sociala processer och som möjliggör uthålliga urbana system i en framtid då inte alla parametrar är kända ska belysas i ett Kirunaperspektiv.

Utformningen av beslutstödsverktyget förväntas resultera i följande:

- Skissförslag på ett framtida hållbart kommunikationssystem för Kiruna.
- Snöhanteringsstrategi för Kiruna som kan leda till nya innovationer och strategier som kan kommersialiseras.
- Normativa kriterier för vad som är ett god byggd miljö för alla i Kiruna.
- Skissförslag på utformning av boendemiljöer (både bostäder och utomhusmiljöer) utifrån: olika boendekategorier, ett perspektiv av god resurshushållning samt att boendemiljöerna blir anpassade till en föränderlig omvärld.

- Nya produkter och tjänster som kan kommersialiseras.
- Förslag på hållbar energiförsörjningsstrategi för Kiruna som kan leda till nya innovationer och som kan kommersialiseras.

Även ungdomars möjligheter att utvecklas omfattas av projektet.

Yttrande och förslag till beslut

Projektet adresseras liksom förra ansökan flera intressanta frågeställningar för arbetet med att åstadkomma en hållbar samhällsutveckling. Beröringspunkter finns med flera delar av det regionala utvecklingsarbete som landstinget redan är involverat i, t ex regionalt utvecklingsprogram, länsgemensamt energistrategi samt arbetet med att möta unga människor. Fallet stadsomvandlingen av Kiruna är ett praktikfall där möjligheter ges att tillsammans med andra aktörer bygga upp en länsgemensam kompetens i arbetet med hållbar samhällsutveckling. I denna ansökan tydliggörs näringslivsperspektivet ytterligare då de insatser som görs ska leda till nya innovationer och kommersialisering.

Mot denna bakgrund föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut:

- 1 Norrbottens läns landsting beviljar Nya GIRON medfinansiering med totalt 600 000 kr för perioden 2009-2011. Medfinansieringen gäller under förutsättning att Nutek beviljar strukturfondsansökan samt att övriga finansierare bidrar så att förväntade resultat uppnås.
- 2 Medlen anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsmedel 2009 med 200 000 kr, för 2010 med 200 000 kr och för 2011 med 200 000 kr.
- 3 Erhållna bidrag ska redovisas i samband med att bidraget rekvireras.
- 4 I all annonsering och övrig marknadsföring ska anges att projektet genomförs med stöd av Norrbottens läns landsting. Landstingets logotyp ska användas.
- 5 Lägesrapporter ska kontinuerligt redovisas samt att slutredovisning ska göras senast tre månader efter avslutat projekt.
- 6 Eventuell avvikelse från projektplan ska rapporteras till Norrbottens läns landsting. Då beviljade projekt inte genomförs enligt plan kan projektägare bli återbetalningsskyldig.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 57

Medfinansiering av LEADER Lappland

Dnr 358-09

Ärendebeskrivning

LEADER Lappland ideella förening är huvudman för genomförandet av LEADER Lapplands utvecklingsstrategi för landsbygdsutveckling inom det

geografiska område som omfattar kommunerna Arjeplog och Arvidsjaur i Norrbotten och Sorsele, Storuman, Lycksele, Vilhelmina, Dorotea och Åsele i Västerbottens län.

Leader är en arbetsmetod inom landsbygdsutveckling som har använts inom EU sedan 1991 och i Sverige sedan 1995. arbetsmetoden innebär att privat, offentlig och ideell sektor arbetar tillsammans för att stärka företagsamhet och konkurrenskraft på landsbygden.

LEADER Lapplands ambition är att koppla samman globala perspektiv, lokal kunskap och erfarenhet med samhällets målsättningar; uppifrån-perspektivet möter underifrån-perspektivet. Inriktningen i de operativa programmålen täcker väl upp Landsbygdsprogrammets och EU:s mål att främja tillväxt, konkurrenskraft, företagande och sysselsättning, och dessutom kraven på höga ambitioner för miljön. Lokalt engagemang i landsbygdens utveckling kommer också att uppmuntras.

Laget har tillsammans tagit fram en utvecklingsstrategi för området som de avser förverkliga under programtiden. Insatserna ska i huvudsak inriktas på följande strategier.

- Stärka konkurrens- och utvecklingskraften hos företagen inom jord- och skogsbruk, rennäring, livsmedelsproduktion och förädling på grundval av ett hållbart naturresursutnyttjande.
- Bevara och utveckla ett attraktivt landskap och en levande landsbygd och stimulera omställningen till en resurseffektiv och hållbar produktion med minskad miljöpåverkan. Skapa helhetssyn på landskapet.
- Förbättra livskvaliteten, bredda företagandet, främja utvecklingen av landsbygdens ekonomi med diversifierat näringsliv, ökat fokus på landsbygdens resurser och lokalt samarbete.

Programbudgeten är 41 500 000 mkr under programperioden 2009-2013 och finansieras genom Landsbygdsprogrammet med 29 000 000 kr och övrig offentlig medfinansiering med 12 500 000 kr. Den offentliga medfinansieringen söks från Länsstyrelsen i Västerbotten med 4 700 000 kr, Landstinget i Västerbotten med 1 218 750 kr och från Norrbottens läns landsting med 343 750 kr samt berörda kommuner med 6 250 000 kr.

Förväntade resultat

Det viktigaste målet är att minska utflyttningen och öka antalet inflyttade till områdets kommuner och byar, först och främst av yngre människor och familjer. Av ansökan framgår följande kvantitativa mål:

- Bibehålla regionens befolkningstal. Indikator: Oförändrat befolkningstal 2013.
- Öka åldersgruppen 25-50 år.
- Höja utbildnings- och kompetensnivån.
- Öka antalet arbetstillfällen.
- Öka antalet företag
- Förbättra företagsklimatet
- Öka turistvolymen

Kvantifieringen av respektive indikator fastställs av leaderlaget.

Till de kvantitativa målen tillkommer följande kvalitativa mål

- Stärka infrastrukturen
- Bibehålla eller stärka samhällsservice
- Stärka integrationen
- Öka gränsöverskridande samarbete
- Förbättra synen på landsbygden och företagande

Yttrande och förslag till beslut

Leader har funnits som ett arbetssätt i EU sedan 1991 och i Sverige sedan 1996. I Sverige har de två programperioderna LEADER II och LEADER+ funnits på en begränsad del av landsbygden. Norrbotten omfattades inte av tidigare LEADER-program då de var som Mål 1-område. I och med den nya programperioden 2007-2013 omfattar LEADER hela Sverige.

Leadermetoden ska tillämpas i hela landet för genomförande av landsbygdsprogrammets åtgärder inom alla axlar men särskilt inom axel 3. Målet är att främja ett effektivt genomförande av programmet genom det mervärde som följer av lokal förankring, inflytande och samarbete. En målsättning är att LEADER ska omfatta 75 procent av landsbygdsbefolkningen i Sverige.

Att arbeta med landsbygdsutveckling och med LEADER som verktyg innebär att allt arbete utgår utifrån lokala förutsättningar och lokala initiativ. Centralt för Leadermetoden är det gemensamma ansvaret för lokalsamhället där samarbete mellan samhällets sektorer blir den bästa grunden för långsiktig och hållbar utveckling. Kreativa och innovativa arbetssätt gör Leadermetoden till en arbetsform som ger landsbygden stora möjligheter att hitta nya konkurrenskraftiga och företagsamma lösningar. Leadermetoden skapar nya samarbetskulturer och nya forum där människor som kanske aldrig annars skulle ha träffats möts för att diskutera det gemensamma utvecklingsarbetet. Arbetet i partnerskapet innebär att ny kunskap tillförs alla parter.

Mot den bakgrund föreslås landstingsstyrelsen att fatta följande beslut.

- 1 Norrbottens läns landsting beviljar LEADER Lappland medfinansiering med totalt 343 750 kr för perioden 2009-2013. Medfinansieringen gäller under förutsättning att projektet beviljas av landsbygdsprogrammet och att övriga finansiärer bidrar så att förväntade resultat kan uppnås.
- 2 Medel anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsmedel 68 750 kr/år åren 2009 till 2013.
- 3 Erhållna bidrag ska redovisas i samband med att bidraget rekvireras.
- 4 I all annonsering och övrig marknadsföring ska anges att projektet genomförs med stöd av Norrbottens läns landsting. Landstingets logotyp ska användas.
- 5 Lägesrapporter ska kontinuerligt redovisas samt att slutredovisning ska göras senast tre månader efter avslutat projekt.
- 6 Fastställd kvantifiering av respektive indikator ska delges landstinget för att underlätta landstingets arbete med projektuppföljning.

- 7 Eventuell avvikelse från projektplan ska rapporteras till Norrbottens läns landsting. Då beviljade projekt inte genomförs enligt plan kan projektägare bli återbetalningsskyldig.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 58

Ändring av landstingsfullmäktiges regler 2009

Dnr 2076-08

Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktiges fattade den 27 november 2008 (§ 124) beslut om regelverket för 2009.

I regelverket ingår bl a bestämmelser om högkostnadsskyddet för öppen hälso- och sjukvård som bl a innebär att de besöksavgifter en patient betalat som överskrider högkostnadstaket på 900 kr inte ska återbetalas och att en patient som har ett mindre belopp kvar till taket än vad ett besök kostar ändå ska betala den gällande besöksavgiften.

Bestämmelserna om högkostnadsskyddet för sjukresor, där taket är 1 200 kr, har samma innebörd.

En ändring bör införas som innebär att ingen patient behöver betala mer än 900 kr respektive 1 200 kr inom ramen för de båda högkostnadsskydden.

De patienter som efter den 1 januari 2009 fått betala besöksavgift eller egenavgift för sjukresa som överstiger respektive högkostnadstak bör återfå överskjutande belopp.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Patienterna ska betala högst 900 kr i besöksavgifter inom ramen för högkostnadsskyddet för öppen hälso- och sjukvård.
- 2 Patienterna ska betala högst 1 200 kr i egenavgifter inom ramen för högkostnadsskyddet för sjukresor.
- 3 Patienter som efter den 1 januari 2009 betalat besöksavgift eller egenavgift för sjukresa som överstiger respektive högkostnadstak ska återfå överskjutande belopp.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 59

Landstingsstyrelsens rapport

Dnr 18-09

Landstingsstyrelsen lämnar följande rapport till landstingsfullmäktige:

Avsnitt 1: Ur landstingsdirektörens rapport till styrelsen den 6 mars 2009

Tillgänglighet och vårdgaranti

Pågående utvecklingsarbete med filöverföringen har försenat siffrorna. Januari månads siffror beräknas inte finnas i systemet förrän i slutet av februari. Ingen rapportering har skett till Sveriges Kommuner och Landstingsdatabas. Framledes kommer överföring av filer att kunna ske automatiskt.

Förbättringsarbete

Bra Akutmottagning

Processen för att uppnå bättre tillgänglighet vid länets akutmottagningar fortsätter. Projektet avslutades i oktober 2008 med avrapportering och projektrapport till berörda divisioner och min ledningsgrupp för hälso- och sjukvård.

Arbetet för att uppnå målet drivs nu vidare av den lokala linjeorganisationen tillsammans med det nätverk av medarbetare som deltagit i det 18 månader långa arbetet.

Huvudmålen är att en första bedömning av läkare ska påbörjas inom 30 minuter respektive att hela behandlings-/ bedömningsprocessen på akutmottagningen ska vara avklarad inom 180 minuter för minst 90 procent av alla patienter.

Utgångsläget var en ca 35 procentig måluppfyllnad för det första målet (30 minuter) och ca 75 procent för det andra målet (180 minuter). Av uppnått resultat så här långt kan konstateras att det finns några positiva tendenser och flera kliniker har under hösten vid flera tillfällen passerat 40 procent respektive 80 procent nivån för de två målen.

Fortfarande återstår mycket arbete med att:

- Hitta sätt att prioritera mer kompetens/schemalagd tid till akutmottagningen i förhållande den regelbundna och välkända variationen av patientflödet.
- Utveckla/förändra samverkansformer, arbetssätt och rutiner enligt projektresultat.

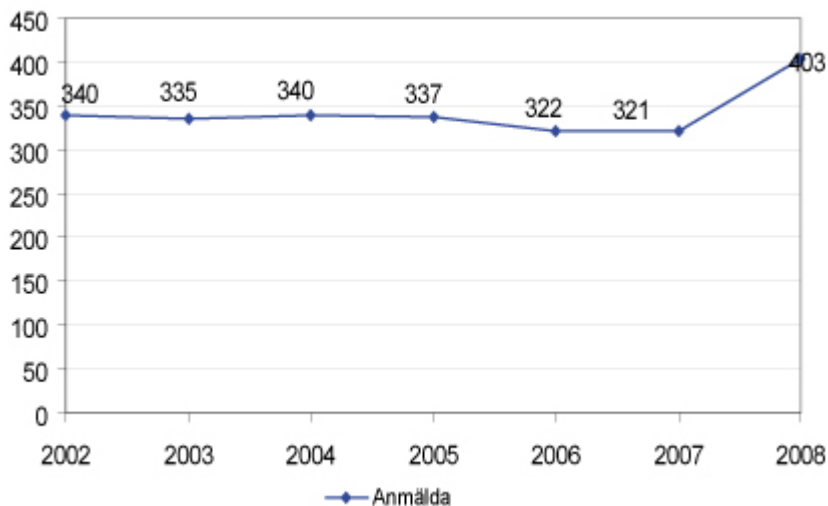
- Finna en modell för att hjälpa/leda mångbesökande patienter på akuten till rätt vårdnivå (mångbesökare är de som besöker akuten fyra gånger eller fler under en 12-månaders period). Mångbesökarna svarar för mer än 18 procent av den totala besöksvolymen på akuten och utgör endast ca 0,8 procent av befolkningen
- Länka inkommande telefonsamtal till rätt vårdnivå.

Som en del i det fortsatta arbetet samlas alla lokala grupper/nätverk vid en gemensam länsträff ett par gånger per år för att utbyta resultat och stimulera till det fortsatta arbetet för att nå det länsgemensamma målet för det akuta patientflödet. Senaste mötet i detta forum skedde den 18 februari.

Skadeanmälningar till patientförsäkringen

Under förra året anmäldes i landet omkring 10 000 skador till landstingens patientförsäkring. Det är en ökning med drygt två procent jämfört med 2007. För Norrbottens del tog patientförsäkringen emot 403 skadeanmälningar som handlade om vården i Norrbotten.

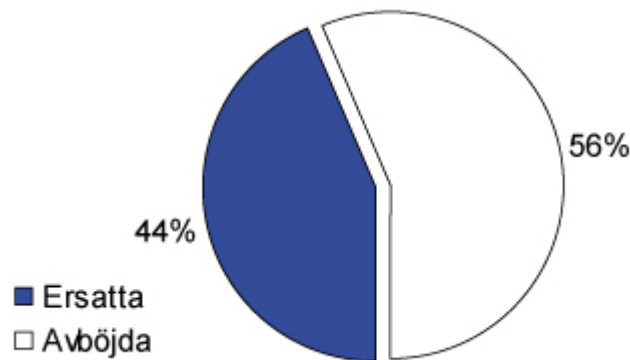
Antal anmälda skador hos patientförsäkringen 2002–2008*



Antalet anmälda skador är det faktiska antalet anmälningar inom respektive år. Ungefär 2 procent av anmälningarna har ännu inte registrerats i statistiken.

I genomsnitt har cirka 44 procent av skadeanmälningarna ersatts de senaste sex åren. Av anmälningarna i Norrbotten har 71 procent handlat om sjukhusvård och främst inom opererande verksamhet, 14 procent om primärvård och 12 procent berör tandvården.

Andelen anmälningar som ersatts och avböjts 2002–2008



När en skada ersätts från patientförsäkringen är den att betrakta som vårdskada som varit undvikbar. Det är inte acceptabelt att 44 procent av de ärenden som utreds handlar om vårdskador som gått att förhindra. Mellan 175 och 180 patienter har under 2008 skadats på något sätt i hälso- och sjukvården.

Förutom lidande för patienten medför alla vårdskador extra vårdtid och ökade kostnader.

Målet är givetvis att ingen patient ska skadas i vården då främsta och viktigaste uppgiften är att förebygga att skador uppkommer i samband med vård.

Våra medarbetare är angelägna om att patienter och närstående får bra information om patientförsäkringen och uppmuntrar patienter och närstående att söka ersättning hos patientförsäkringen om de anser att de skadats i vården. Detta kan vara en del i att anmälningarna är några fler än 2007.

Resultatet för Norrbotten åskådliggör på ett tydligt sätt hur viktigt det är med fortsatta satsningar på ökat patientsäkerhetsarbete. Därför ska förbättringsarbetet fortsätta med ökad kraft. Ett exempel är att förebygga vårdrelaterade infektioner, fall och trycksår. Men även läkemedelshanteringen måste säkras och förbättras. Ett annat exempel på förbättringsarbete är att öka tillgängligheten inom hälso- och sjukvård så att inte diagnoser blir försenade.

Patientnämnden 2008

Patientnämnden avslutade 589 ärenden under 2008. Det är en ökning med 219 ärenden eller 59 procent jämfört med 2007. Därutöver kontaktades nämnden av en stor mängd patienter och medborgare som önskade vägledning i problem inom hälso- och sjukvården samt folktandvården.

Fördelningen av ärenden per division och område framgår av nedanstående tabell. Inom parentes redovisas antal ärenden för år 2007.

Division/Övrigt	Bemötande/kommunikation	Organisation/regler/resurser	Vård och behandling	Totalt 2008
Primärvård	69 (34)	34 (38)	71 (37)	174 (109)
Opererande specialiteter	55 (24)	37 (44)	104 (66)	196 (134)
Medicinska specialiteter	25 (13)	21 (20)	40 (27)	86 (60)
Vuxenpsykiatri	22 (11)	16 (6)	35 (15)	73 (32)
Diagnostik	2 (0)	6 (7)	4 (1)	12 (8)
Folktandvård	5 (2)	5 (6)	11 (5)	21 (13)

Division/Övrigt	Bemötande/kommunikation	Organisation/regler/resurser	Vård och behandling	Totalt 2008
Service	1 (0)	5 (5)	0 (0)	6 (5)
Kommuner	5 (3)	4 (3)	5 (1)	14 (7)
Annat lt/vårdgivare/ övrigt	3 (1)	0 (1)	4 (0)	7 (2)
Totalt	187 (88)	128 (130)	274 (152)	589 (370)

Antalet ärenden inom området Organisation/Regler/Resurser är oförändrade, medan de mer än fördubblades inom Bemötande/kommunikation och ökade med 80 procent inom område Vård och behandling.

Förändringen mellan 2007 och 2008 i absoluta och relativa tal

Division/Övrigt	Bemötande/kommunikation		Organisation/regler/resurser		Vård och behandling		Totalt 2008	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Primärvård	35	103%	-4	-11%	34	92%	65	60%
Opererande specialiteter	31	129%	-7	-16%	38	58%	62	46%
Medicinska specialiteter	12	92%	1	5%	13	48%	26	43%
Vuxenpsykiatri	11	100%	10	167%	20	133%	41	128%
Diagnostik	2		-1	-14%	3	300%	4	50%
Folkhälsovård	3	150%	-1	-17%	6	120%	8	62%
Service	1		0	0%	0		1	20%
Kommuner	2	67%	1	33%	4	400%	7	100%
Annat landsting/vårdgivare/övrigt	2	200%	-1		4		5	250%
Totalt	99	113%	-2	-2%	122	80%	219	59%

Redovisning av divisionernas åtgärder

Division Primärvård

Bemötande är högt prioriterat inom divisionen. Projektet "Etik i Praktiken II" innebär omfattande kompetensutvecklingsinsatser och ett systematiskt och genomgripande förbättringsarbete i syfte att öka effektiviteten i vården genom att öka tillgängligheten, patientsäkerheten och patienttillfredsställelsen och öka medvetenheten om att bemötandet är halva arbetet.

Primärvården har över en miljon patientkontakter per år och får goda betyg i bemötandeenkäter.

Vad gör primärvården åt resultaten:

- Varje kvartalsrapport från patientnämnden analyseras centralt och går via divisionsledningen till regionledningen.
- En individuell genomgång av alla patientnämndsärenden görs lokalt i regionerna när årsrapporten från nämnden kommer.
- Varje regionchef har patientnämndsrapporter som underlag vid medarbetarsamtal med vårdcentralschefer
- Projektet "Etik i Praktiken II", se ovan.

Regioncheferna inventerar lokalt orsakerna till ökningen av antalet ärenden.

Division Opererande specialiteter

Inom divisionen har man sedan flera år ett aktivt förhållningssätt till patientnämndsärenden. Patientnämnden har inbjudits till arbetsplatsträffar för att informera om sitt arbete. Lokala rutiner för handläggning av ärendena finns inom varje verksamhetsområde.

Verksamhetschefer bedömer inkomna ärenden och kontaktar patienten, per brev eller per telefon, så skyndsamt som möjligt. I de fall det är relevant erbjuds patienten alltid ett besök, antingen hos berörd vårdpersonal eller hos verksamhetschefen. Oavsett vad den faktiska bakgrunden till patientens upplevelse är kan upplevelsen inte ifrågasättas utan måste tas på allvar. Berörd personal informeras alltid om ärendet.

Bedömningen av varför antalet anmälningar har ökat inom divisionen det senaste året är att det beror på att verksamheterna informerar patienterna om möjligheten att vända sig till patientnämnden för att få råd och stöd om de känner sig felbehandlade.

I divisionschefens dialog med verksamheterna, som sker fyra gånger per år, tas patientsäkerhet och patientnämndsärenden upp som en del i den kvalitativa uppföljningen av målen i divisionsplanen.

Vid de årliga informationsträffarna med chefer om regler och rutiner som gäller inom divisionen informeras och uppdateras antalet ärenden och orsaker från patientnämnden.

Divisionens vilja och ambition är att använda data från patientnämnden för att förbättra vården. Även om det är ett fåtal ärenden i en stor verksamhet som handlar om bemötande och kommunikation, är det inte acceptabelt. Värdegrundsarbetet behöver fördjupas på all plan i verksamheten. Den största effekten har dock attitydpåverkan och där har chefer och ledning på alla nivåer ett ansvar genom att vara goda förebilder. Förutsättningar för reflektion över mjuka frågor som etik och personliga värderingar behöver skapas och alla måste vara medveten om sin egen värdegrund och "stå upp" för den.

Division Medicinska specialiteter

Divisionen har tagit fram en rutinbeskrivning att användas för verksamheterna vid handläggning av alla typer av avvikelser. Patienterna får information av personalen vilka möjligheter som patienten har om de är missnöjd över något. Inom enheterna finns även en låda för att lämna idéer eller klagomål och möjlighet att kontakta patientnämnd, LÖF m m.

Rutinbeskrivningen gäller således för all avvikelshantering; Lex Maria, patientklagomål, patientnämndsärenden, LÖF och HSAN. Patientsäkerhet är en stående punkt på arbetsplatsträffar och motsvarande möten. Hela processen är tydlig utifrån vem och vad som ska göras.

Svar på anmälan till Patientnämnden ges av verksamhetschefen i de flesta verksamheter, efter sammanställning och analys av inkomna erforderliga uppgifter i ärendet. Ärendena tas om hand så fort som möjligt, analyseras och svar med verksamhetens förklaring till varför och hur det hände. Vid fördröjning meddelas att ärendet tagits emot och att svar kommer. En del av dessa ärenden återkopplas på basenhets-/ledningsmöten, enhetschefsträffar och arbetsplatsträffar. Patientnämndsärendena analyseras årligen. Ärendena ligger också som grund för det utvecklings- och förbättringsarbete som sker i verksamheterna.

Inom divisionen bedrivs ett värdegrundsarbete. Utvecklingsarbeten på bred front har skett i Kalix, Piteå, Rehab/Reuma i Sunderbyn och i litet mindre omfattning inom de andra sjukhusen. Utbildning inom bl a ”Att möta människor i olika kritiska situationer”, etik, bemötande/attitydfrågor är ett axplock ur de insatser som skett under året.

Mot bakgrund av ökningen av klagomål på bemötande/kommunikation har divisionsledningen beslutat att under 2009 göra särskilda utbildningsinsatser som i första hand vänder sig till läkargruppen.

Division Vuxenpsykiatri

Frågor rörande ”Bemötande/kommunikation” har för vuxenpsykiatriens del ökat från 11 till 22 ärenden. Även när det gäller frågor rörande ”Organisation/regler/resurser” och ”Vård och behandling” är ökningen väsentlig inom vuxenpsykiatrien.

Till viss del kan ökningen förklaras av ett ökat fokus på patientsäkerhetsfrågor i allmänhet och ett mer aktivt och delvis förändrat arbetssätt från patientnämndens handläggares sida. Antalet patientnämndsärenden ligger nu mer på samma nivå som för de övriga landstingen i Norrland.

Inte desto mindre är det synnerligen angeläget att verkligen ta anmälningarna på allvar genom kommunikation och dialog med berörda, vilket rutinmässigt görs från vuxenpsykiatriens verksamhetsområden. I flera fall fungerar framförda patientklagomål dock som ett bra sätt att utveckla vården och bemötandet.

Återföringen från patientnämnden till divisionerna under mars månad är ett bra tillfälle för att på ledningsnivå föra dialog över patientnämndens iakttagelser.

Division Diagnostik

Divisionen hade 12 ärenden under 2008. Hälften av dessa handlade om brister i tillgängligheten till MR-undersökningar och möjligheten att utnyttja valfriheten för att få bli undersökt utanför länet.

Divisionens uppfattning är att tillgängligheten ska vara sådan att ingen ska behöva vänta längre än tre månader på undersökning, även om den diagnostiska verksamheten inte omfattas av vårdgarantin. Divisionen arbetar därför kontinuerligt med olika åtgärder för att förbättra tillgängligheten, bland vilka kan nämnas:

- Rekrytering av radiologer med MR-kompetens samt möjligheter till kompletterande utbildning för att öka kapaciteten för granskning.
- Gemensam väntelista för MR-undersökningar i länet så att patienterna alltid får tid vid det sjukhus som har kortast väntetider.
- Successivt utbyte av föråldrade MR-utrustningar, så att alla efterfrågade undersökningar kan utföras med högsta medicinska säkerhet och kvalitet.
- Översyn av indikationer och remissregler för MR-diagnostik.
- Utveckla kapacitets- och produktionsplaneringen.

Division Folk tandvård

Inom Folk tandvården behandlar i första hand verksamhetscheferna patientnämndsärenden som berör Folk tandvården. Ärenden av principiellt eller övergripande intresse utreds i samråd med staben.

I Folk tandvårdens ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet beskrivs hur ett bra bemötande av patienter ska säkerställas. Det innehåller policydokument för bemötande och rutiner för hantering av klagomål, patientskada och synpunkter från patienter. Enligt dessa rutiner ska patienterna informeras om möjligheten att kunna vända sig till patientnämnden om inte frågor/problem kan lösas på plats. Tillämpningen av dessa rutiner tillsammans med övriga informationsinsatser om patientnämndens verksamhet kan naturligtvis medföra att fler ärenden kommer in, fler ärenden behöver alltså inte innebära fler incidenter.

Under år 2008 har patientnämnden behandlat 21 ärenden som rör Folk tandvården. Det är åtta ärenden fler än år 2007 då Folk tandvården hade 13 ärenden. År 2006 var antalet ärenden 27. Då det rör sig om så pass få ärenden ger små förändringar i antal ett stort procentuellt utfall. Sett i relation till antalet behandlingstillfällen, över 150 000, är antalet ärenden inom Folk tandvården få.

Division Service

Totalt sett är det mycket få ärenden som avser divisionens verksamheter. Av ärendena för 2008 handlade tre om divisionen och tre om sjukresor. Det innebär att det oftast är olika verksamheter som är berörda under året.

Arbetsgången är att patientnämnden begär yttrande av berörd chef som utreder ärendet och sedan svarar nämnden. Om så krävs, t ex för att undvika upprepning, utgör ärendet också underlag för förbättringsarbete inom verksamheten. Om ärendet klassas som avvikelser rapporteras det i Synergi och utreds enligt dessa rutiner. Arbets sättet har inte förändrats och divisionen ser ingen ökning över tiden av antalet ärenden.

Utvecklingen av antalet anmälningsskyldiga sjukdomar

I senaste numret av Smittsant (nr 1-09) redovisas statistik för 2008 avseende anmälningsskyldiga sjukdomar enligt smittskyddslagen. För att en sjukdom ska rapporteras krävs ofta att patienten har så påtagliga besvär att den kontaktar sjukvården. Den faktiska sjukdomsförekomsten är därför större och mörkertalet är olika stort för olika diagnoser. Eftersom andelen sjuka som söker sjukvård är relativt konstant över tiden inom en och samma diagnos, är statistiken dock ett värdefullt redskap i smittskyddsarbetet för att t ex kartlägga förändringar av sjukdomars förekomst och för att initiera och utvärdera preventionsstrategier.

Utvecklingen för sjukdomarna med flest antal anmälda fall (över 20 under 2008) och totalt åren 2004–2008 framgår av tabellen:

Sjukdom	2004	2005	2006	2007	2008
Campylobacter	154	137	137	192	205
ESBL (Extended spectrum beta-lactamase)	0	0	0	33	38
Giardia	15	22	10	14	23
Harpest	3	3	2	23	52

Sjukdom	2004	2005	2006	2007	2008
Hepatit B	82	53	35	66	59
Hepatit C	93	58	53	59	62
HIV	8	21	16	34	26
Invasiva pneumokocker	2	15	30	27	40
Klamydia	962	979	1 026	965	980
Salmonella	110	72	95	112	117
Sorkfeber	108	86	52	436	87
Summa övriga sjukdomar	92	127	77	100	113
Totalt	1 629	1 573	1 533	2 061	1 802

Det totala antalet fall av anmälningspliktiga sjukdomar minskade mellan 2007 och 2008 med 259 eller 13 procent. Minskningen beror till största delen på att den sorkfeber-epidemi som drabbade Norrbotten under 2007 nästan helt ebbat ut. Klamydia är den enskilt vanligaste sjukdomen, 55 procent av samtliga fall.

Ekonomi i balans

Övergripande

Den senaste prognosen från SKL visar jämfört med siffrorna den 10 februari följande:

- År 2009: -50 miljoner kr.
- År 2010: -102 miljoner kr.
- År 2011: - 115 miljoner kr.
- År 2012: - 53 miljoner kr.

Ökad tillgång på läkare i Sverige

Socialstyrelsen ska årligen ta fram underlag för att bedöma hälso- och sjukvårdens tillgång och efterfrågan på barnmorskor, sjuksköterskor och läkare, samt tandvårdens tillgång och efterfrågan på tandhygienister och tandläkare.

Ett särskilt avsnitt i årets rapport behandlar också tillgången på hälso- och sjukvårdspersonal som helt eller delvis är verksam inom vuxenpsykiatrin. Syftet med detta avsnitt är att ge fördjupade kunskaper kring personaltillgången inom den psykiatriska hälso- och sjukvården för vuxna.

Sysselsättningsstatistiken som rapporten behandlar avser år 2006.

Denna redovisning omfattar tillgången på de olika yrkeskategorierna.

Sammanfattning

Tillgången på läkare, barnmorskor och sjuksköterskor fortsätter att öka. Antalet tandläkare minskar, men tandhygienisterna blir fler. Socialstyrelsens bedömning är att det framför allt är svårt att rekrytera specialistläkare och specialistutbildade sjuksköterskor, men att det också finns vissa svårigheter att rekrytera barnmorskor och tandläkare.

Socialstyrelsens årliga analys visar att mellan åren 1995 och 2006 ökade tillgången på läkare med 28 procent. Antalet sysselsatta barnmorskor ökade samma period med 14 procent, och antalet sjuksköterskor med 15 procent. Tillgången på tandläkare minskade med cirka 1 procent medan tandhygienisterna blev 62 procent fler. Majoriteten av alla legitimerade läkare har minst

en specialistkompetens. Antalet specialistläkare har åren 1995-2006 ökat nästan lika mycket som det totala antalet läkare i hälso- och sjukvården.

Statistiken visar också att tillgången har ökat på legitimerade yrkesgrupper inom psykiatrin, bortsett från sjuksköterskor specialiserade inom psykiatri, där tillgången har minskat.

Hälso- och sjukvård

Regional tillgång

Antal sysselsatta barnmorskor, sjuksköterskor och läkare per 100 000 invånare i hälso- och sjukvården fördelat på norra regionen samt hela riket, november 2006 framgår av tabellen.

	Barnmorskor	Sjuksköterskor	Läkare
Norra regionen	73	1 201	73
Riket	72	1 080	72

Antalet sysselsatta sjuksköterskor och läkare ökade i samtliga regioner under perioden, dock olika mycket. År 2006 fanns den högsta tätheten av sjuksköterskor fanns i norra sjukvårdsregionen. Den högsta läkartätheten hade Stockholms sjukvårdsregion.

Högst täthet av specialistsjuksköterskor fanns år 2006 i norra sjukvårdsregionen, med 676 per 100 000 invånare.

Tillgången på vissa grupper av specialistläkare är relativt jämn över landet. Det gäller t ex specialistläkare i allmänmedicin. Tillgången på andra grupper varierar betydligt mer, bl a kan nämnas specialister inom psykiatri. Totalt sett hade Stockholms sjukvårdsregion den högsta tätheten av specialistläkare som arbetar inom hälso- och sjukvården. Sydöstra (Östergötland, Jönköping och Kalmar) och norra regionen hade den lägsta tätheten.

Framtida tillgång

Socialstyrelsen har prognostiserat den framtida tillgången på barnmorskor, sjuksköterskor och läkare inom hälso- och sjukvården. Den senaste prognosen publicerades år 2007 och avsåg år 2008–2023.

Enligt den ökar tillgången på sjuksköterskor med 11 procent under dessa år till omkring 107 300, medan antalet barnmorskor i hälso- och sjukvården minskar med 20 procent till ca 5 200. För läkare visar prognosen en i stort sett oförändrad tillgång jämfört med år 2005 om man exkluderar nettomigration. Om man däremot antar ett årligt inflöde på cirka 400 läkare utbildade utomlands ökar dock antalet läkare med ungefär 22 procent åren 2008–2023. Detta skulle innebära cirka en tillgång på 38 000 läkare i hälso- och sjukvården år 2023.

Tandvård

Regional tillgång

Tillgången på tandvårdspersonal varierar över landet. Likaså varierar fördelningen mellan sysselsatta i privat respektive offentlig regi. I Norrbotten och i riket fanns 2006 ca 35 tandhygienister per 100 000 invånare sysselsatta i både offentlig och privat regi.

Norrbotten hade en tandläkartäthet på 83 sysselsatta i både offentlig och privat regi per 100 000 invånare. Den högsta tandläkartätheten fanns i Västra

Götaland, Västerbotten och Stockholm (ca 90). Norrbotten låg alltså relativt bra till sett i ett riksperspektiv.

Statistik över tillgången på tandsköterskor saknas.

Antalet specialistutbildade tandläkare varierar över landet, precis som tillgången på tandläkare i stort. Flest specialistutbildade tandläkare per 100 000 invånare (10,7) fanns i Västra Götaland. I norra regionen var motsvarande siffra 9,5 och i riket 9,2.

Framtida tillgång

Även i detta sammanhang avser den senaste prognosen åren 2008–2023.

Beräkningarna visade att tillgången på tandhygienister förväntas öka med 47 procent till ca 4 700. För tandläkare visar prognosen däremot att tillgången kan förväntas minska under dessa år, både i ett scenario utan nettoimmigration av tandläkare och i ett scenario med en nettoimmigration på cirka 25 tandläkare per år med utbildning i andra länder. Utan nettoinflöde från andra länder beräknas tillgångsminskningen bli 26 procent, vilket innebär 5 400 tandläkare inom tandvården år 2023. Med ett tillskott av tandläkare utbildade utomlands bedöms tillgångsminskningen i stället bli cirka 20 procent.

Vuxenpsykiatri

Tillgången på ett antal legitimerade yrkesgrupper som helt eller delvis är verksamma inom vuxenpsykiatrin har undersökts. De yrkeskategorier som beskrivs är psykiatrer, sjuksköterskor med specialistutbildning inom psykiatri, psykologer och psykoterapeuter. Sjuksköterskor med specialistutbildning i psykiatri betecknas psykiatrisjuksköterska.

Regional tillgång

Tillgången på hälso- och sjukvårdspersonal, i relation till antalet invånare, varierar mellan landets län. Sedan tidigare har framförallt de stora skillnaderna i tillgång på psykiatrer uppmärksammats. Flera län i landet har mellan åtta och nio psykiatrer per 100 000 invånare sysselsatta i hälso- och sjukvården, Norrbotten har 8, vilket är ungefär hälften så många som riksgenomsnittet på 18 psykiatrer per 100 000 invånare.

År 2006 fanns det ca 68 psykiatrisjuksköterskor per 100 000 invånare inom hälso- och sjukvården i riket. Siffran för Norrbottens del var ca 74.

Tillgången på psykologer varierar relativt mycket över landet. I riket fanns år 2006 62 psykologer och 39 psykoterapeuter per 100 000 invånare sysselsatta inom hälso- och sjukvården. Motsvarande siffror för Norrbottens del var 33 respektive 17, i båda fallen lägst i landet.

De län som har lägre tillgång på psykologer har också oftast jämförelsevis färre psykoterapeuter. En orsak till detta är att många psykologer också är psykoterapeuter, och därför ingår i båda dataserierna. Antalet psykologer i respektive län påverkar därmed också antalet psykoterapeuter.

Framtida tillgång

Socialstyrelsen har inte gjort någon prognos över den framtida tillgången inom detta verksamhetsområde. För psykiatrisjuksköterskor är det problematiskt att prognostisera framtida tillgång framför allt på grund av utbildningens utformning sett så olika ut under åren, vilket gett stora variationer på det årliga inflödet. Vad gäller de övriga yrkesgrupperna är prognosberäkningar

inte möjliga då Socialstyrelsen inte har fullständig tillgång till sysselsättningsdata.

Öppen tvångsvård inom psykiatri

Enligt en artikel i Dagens Medicin omfattar den nya vårdformen fler än Socialstyrelsen räknat med.

I Norrbotten nyttjas den nya lagen om öppen psykiatrisk tvångsvård från den 1 september 2008 i varierande omfattning inom vuxenpsykiatriens verksamhetsområden. Vid flertalet av verksamhetsområdena har lagen kommit till användning i ungefär den omfattning som avsetts. I något verksamhetsområde är det huvudsakligen för patienter som dömts till rättspsykiatrisk vård som lagen bedömts fylla en viktig funktion. Erfarenheterna så här långt av den nya lagstiftningen är också varierande. Vissa svårigheter vad gäller tolkning finns innan praxis har hunnit utvecklas.

Norrbottensmusiken

Norrbottensmusikens program för barn och Ungdom har under januari månad genomfört 26 konserter i sju av länets kommuner. Skol- och familjeförställningarna "Listigt och lustigt med Alfons Åberg" har alla varit slutsålda.

Under Matteifestivalen genomförde Norrbotten Big Band ett program tillsammans med den amerikanske jazzsångaren Kurt Elling som i Luleå gav konsert med ca 400 personer i publiken. Kurt Elling genomförde en Mästar kurs med 60 åhörare och fyra sjungande adepter i anslutning till framträdandet.

Norrbotten Big Bands program fortsatte efter festivalen på turné i resten av landet och avslutade i Edinburgh, Skottland, helt i linje med uppdraget att representera Norrbotten utanför regionen.

Norrbotten NEO gjorde under Matteifestivalen sin debut som barockensemble i en bejublade konsert tillsammans med Malena Ernman. Inköpet av barockinstrumenten har möjliggjorts tack vare en donation från Sparbankstiftelsen och Sparbanken Nord. Ensemblen har under januari besökt NordLysfestivalen i Tromsø för en konsert och en workshop på konservatoriet.

Involvera unga människor

Medborgardialog unga människor

I slutet av 2008 startade SKL nätverksprojektet Medborgardialog Unga och landstinget blev en av de utvalda aktörerna som välkomnades in i projektet. Demokratiutskottets arbetsgrupp som arbetar med ungdomsfrågor är den politiska styrgruppen i projektet och regionala enheten ansvarar för projektledningen. Den 16 januari träffades styrgruppen för första gången.

Den kom då fram till att det behövs en gemensam kunskapsgrund för länets förtroendevalda. Den diskuterade också att främjandet av ungas framtida engagemang i landstingspolitiken till stor del är partiernas uppgift. Projektet ska fungera kunskapsbyggande och utvecklande, för såväl politiker som tjänstemän, och under 2009 hoppas styrgruppen att kunna genomföra ett antal aktiviteter inom detta projekt.

Främja tillväxtområden, kluster och innovationssystem

Centrumbildning e-hälsa

Beslut att etablera en centrumbildning inom e-hälsa fattades på landstingsstyrelsens möte den 18 december 2008. Motsvarande beslutsprocess har påbörjas vid Luleå Tekniska Universitet (LTU) och i kommunerna Boden, Piteå och Luleå. En förstudiegrupp bestående av representanter för LTU, landstinget och Länsstyrelsen har av de två förstnämnda organisationerna fått i uppdrag att processa underlagen med samtliga berörda..

Bakgrunden till satsningen är den starkt växande efterfrågan, såväl nationellt som internationellt, på e-hälsatjänster som motiveras av demografiska, ekonomiska, tekniska m fl drivkrafter. Dessa drivkrafter är internationellt allmängiltiga, vilket skapar utsikter för en bred användning av distansöverbryggande e-hälsateknologier och intressanta marknader för test och utveckling av nya kommersiella e-hälsatjänster. Merparten av de nya tjänsterna utvecklas och tillhandahålls till hälso- och sjukvården på kommersiella grunder, vilket öppnar för stora möjligheter till företagsutveckling, tillväxt och konkurrenskraft inom området.

Centrumbildningen avser att omfatta forskning vid flera av universitetets institutioner och ska förläggas vid värdinstitutionen Hälsovetenskap och organiseras enligt den modell som används vid VINN Excellence Center; en form för samverkan mellan näringsliv, offentlig verksamhet samt universitet och högskolor, forskningsinstitut och andra forskningsutförande organisationer. Dessa centra fokuseras mot såväl grundforskning som tillämpad forskning och verkar för att ny kunskap och ny teknik leder till nya produkter, processer och tjänster.

Avsnitt 2: Ur landstingsstyrelsens protokoll den 5 februari 2009

Tvätt- och textiltjänster

I skrivelse till landstingsstyrelsen framför Kenneth Backgård (ns):

Alltsedan upphandlingen av Textilservice i Boden, vilket slutligen avgjordes i tingsrätten, har denna för hälso- och sjukvården viktiga service varit förknippad med en mängd problem. Initialt på grund av att rättstvisten försenade avtalet med tre månader men därefter på grund av en oförmåga och möjligen direkt ovilja från landstinget när det gäller dialog, medverkan till praktiska lösningar som skall underlätta för berörda medicinska verksamheter. Ett fullständigt onormalt, för att inte säga otillständigt sätt att upprätthålla en affärsmässig kontakt. Jag ifrågasätter därför om landstingets ansvariga i berörda verksamheter helt enkelt saknar kompetens eller direkt motarbetar en lösning. Förhållningssättet har djupt skadat landstingets anseende och dessutom kostat miljontals kronor i felsökande advokater. Jag kommer därför att tillskriva landstingets revisorer i ärendet.

Jag har upprepade gånger varit i kontakt med landstingsledningen för att försöka få rätsida på problemet. Jag har själv tagit kontakt med Textilservice och gjort besök i verksamheten. Svaret från landstingsledningen har varit att man har kontroll över händelseförloppet och att nu skall frågorna lösas. Detta nu har upprepats under ett halvårs tid, utan att någonting händer.

Det är därför dags att styrelsen som tog beslutet om upphandling, nu återtar frågan för fortsatt beredning och snarast försöker åstadkomma en lösning. Företaget har i en framställan till styrelsen önskat en dialog och förhandling, vilket alltså borde ha varit en självklarhet för mer än ett halvår sedan.

Styrelsens yttrande och beslut

Landstingsstyrelsen konstaterar att Kenneth Backgård, som ledamot i landstingsstyrelsen och därmed företrädare för landstingen, oreserverat tar ställning för Textilservice i den tvist avseende avtalet avseende tvätt- och textiltjänster som föreligger mellan parterna. Styrelsen finner detta ställningstagande häpnadsväckande och illojalt eftersom Kenneth Backgård i första hand förväntas företräda landstingets intressen. Kenneth Backgårds agerande måste därför uppfattas ha något annat mål än att landstinget ska hävda sin rätt utifrån det ingångna avtalet. Kenneth Backgård förefaller eftersträva någon form av politisk förhandling för att nå en kompromisslösning med Textilservice i vilken landstinget förväntas göra avkall på sina legitima krav.

För landstingets del handlar tvisten med Textilservice om att företaget ska leva upp till sina åtaganden enligt det ingångna avtalet. Det har företaget inte gjort sedan avtalsstarten och gör det fortfarande inte. Enligt landstingets mening föreligger stora brister i företagets leveranser i förhållande till det gällande avtalet. Trots upprepade, tidiga, påpekanden har någon rättelse inte skett från företaget sida. Landstingsstyrelsen har därför valt att hantera tvisten kring avtalet genom juridiskt ombud. Det finns, enligt styrelsens mening, inte anledning att frånga denna ordning för att hantera tvisten.

Parternas juridiska ombud har inlett gemensamma överläggningar i slutet av januari. Ytterligare tidpunkter för fortsatta överläggningar under februari är inplanerade och inriktningen är att arbetet ska avslutas före februari månads utgång 2009.

Beslut

Kenneth Backgårds förslag avvisas.

Yrkanden, votering och reservationer vid ärendets behandling

- 1 Kent Ögren (s): Beslutsförslaget bifalls.
- 2 Erik Berg (c), Kenneth Backgård (ns), Bo Hultin (m) och Jens Sundström (fp): Första stycket i styrelsens yttrande och förslag till beslut utgår.
- 3 Kenneth Backgård (ns) och Jens Sundström (fp): Landstingsstyrelsen uppdrar till landstingsdirektören att skyndsamt slutföra textilärendet.
- 4 Kenneth Backgård (ns) och Bo Hultin (m): Landstingsstyrelsen ska snarast ges möjlighet att ta del av hela rapporten över granskning genomförd av Mannheimer Swartling advokatbyrå med biträde av auktoriserad revisor från KPMG AB.

Votering

Ja: bifall till yrkande 1. Nej: bifall till yrkande 2

Ledamot	Ja	Nej
Kent Ögren (s)	x	
Britt Westerlund (s)	x	
Anders Öberg (s)	x	
Agneta Lipkin (s)	x	
Bengt Ek (s)	x	
Ann Kristin Nilsson (s)	x	
Monica Carlsson (v)	x	
Agneta Granström (mp)	x	
Kenneth Backgård (ns)		x
Margareta Henricsson (ns)		x
Johnny Åström (ns)		x
Hans Swedell (m)		x
Bo Hultin (m)		x
Erik Berg (c)		x
Jens Sundström (fp)		x

Reservation 1: Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns), Johnny Åström (ns), Bo Hultin (m), Hans Swedell (m), Erik Berg (c) och Jens Sundström (fp) till förmån för yrkandena 2 och 3.

Reservation 2: Av Kenneth Backgård (ns): Jag reserverar mig mot beslutet att inte skyndsamt slutföra tvättärendet. Det fläckar ner landstingets rykte och image vilket inte direkt kan mätas i pengar, men väl i förtroende. Jag kan också konstatera att ledningen tycks sakna förmåga att hantera sakfrågan och väljer att politiskt sätta sig till doms över oliktankande. Ett förhållnings-sätt som nu upprepar sig.

-
**Avsnitt 3: Ur landstingsstyrelsens
protokoll den 6 mars 2009**

-

**Införande och tillämpning av
rehabiliteringsgarantin**

Bakgrund

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har träffat en överenskommelse med regeringen som syftar till att stärka den enskildes ställning i sjukskrivningsprocessen. Detta görs genom att införa en rehabiliteringsgaranti för evidensbaserade medicinska rehabiliteringsinsatser i syfte att underlätta individens återgång i arbete.

De vanligaste orsakerna till sjukskrivning är icke specifika rygg- och nackbesvär samt lindrig eller medelsvår psykisk ohälsa, där stressrelaterad psykisk ohälsa och utmattningssyndrom är centralt. Sjukdomar i rörelseorganen utgör ca 30 procent och psykiska diagnoser drygt 30 procent av alla pågående sjukfall. Det är därför av särskilt intresse att förbättra situationen för dessa

patientgrupper. Landstingen tillförs extra resurser för att utveckla en rehabiliteringsgaranti.

Överenskommelsen mellan SKL och staten innebär att en rehabiliteringsgaranti successivt har trätt i kraft med start under 2008 för medicinska behandlingsmetoder där vetenskapligt stöd för effekten återvunnen arbetsförmåga kunnat visas.

Utgångspunkten för vad som ska betraktas som evidensbaserade medicinska behandlings- och rehabiliteringsinsatser är Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) rapporter eller motsvarande internationella systematiska sammanställningar med evidens för att återfå arbetsförmågan. I takt med att nyare forskning publiceras kommer uppdatering och sammanställning av det aktuella evidensläget att ske så att det alltid erbjuds behandling och rehabilitering enligt nyaste evidens inom ramen för rehabiliteringsgarantin.

Rehabiliteringsgarantin innebär att genom en tydlig urvalsprocess ska individer med en sjukdom där det finns behandlingsformer som har evidens för återvunnen arbetsförmåga garanteras skyndsamt behandling inom ramen för det övergripande kravet på en god vård på lika villkor enligt hälso- och sjukvårdslagen

Rehabiliteringsgarantin följande steg:

- medicinsk bedömning och ställningstagande till om patientens tillstånd innebär att han/hon är betjänt av medicinsk behandling/rehabilitering
- påbörjande och genomförande av behandling/rehabilitering

Avsatta medel åren 2008 - 2010

Staten avsatte för år 2008 totalt i landet 175 mkr för införande av rehabiliteringsgarantin. Villkoren för att få ersättning för år 2008 var att landstinget antingen erbjöd medicinska behandlings- och rehabiliteringsinsatser enligt ovan redovisade evidenskrav eller vidtog eller planerade förändringar eller andra nödvändiga förberedelser för att implementera såväl steg 1 som steg 2 i rehabiliteringskedjan enligt ovan.

I syfte dels att få tillgång till tillgängliga medel för år 2008 och dels för att etablera och uppfylla rehabiliteringsgarantin under år 2009 genomfördes därför under hösten 2008 en kartläggning av rehabiliteringsinsatserna i länet. Kartläggningen syftade främst till att få en bild av innehåll och omfattning av de rehabiliteringsinsatser som landstinget redan bedriver/utför i den egna verksamheten och också utgöra underlag för att bedöma behovet av förstärkningar av dessa insatser.

Kartläggningen har redovisats till Försäkringskassan som därefter har beviljat landstinget 4,7 mkr vilket utgör befolkningsandelen av de för år 2008 avsatta medlen för rehabiliteringsgarantin.

För år 2009 och år 2010 omfattar överenskommelsen mellan SKL och staten 600 mkr respektive 1 000 mkr. Av de nationella medlen ska 40 mkr avsättas årligen för forskningsinsatser. Norrbottens läns landstings befolkningsandel av återstoden av avsatta medel utgör ca 15 respektive 26 mkr.

Rehabiliteringsgarantin åren 2009 - 2010

I den överenskommelse som träffats för åren 2009 och 2010 lämnas ersättning till landstingen för följande behandlingar:

Multimodal rehabilitering

För patienter med icke specifik smärta i rygg, nacke och axlar är det primära målet med rehabiliteringsgarantin och härmed den multimodala rehabiliteringen en återgång till arbete. Detta utesluter inte andra samtidigt mål som reducerad smärtintensitet, mindre depressivitet, större samhällelig delaktighet, bättre hälsa och livskvalitet.

Garantin riktar sig till personer som uppfyller följande kriterier:

- Patienten är i yrkesför ålder dvs. 16-67 år
- Patienten har långvarig smärta (minst tre månaders varaktighet) från nacke/skuldror eller ländrygg eller generaliserad smärta (typ fibromyalgi)
- Återgång till arbete efter genomgången multimodalt rehabiliteringsprogram bedöms rimligt/troligt.

En multimodal rehabilitering innebär ett antal välplanerade och synkroniserade åtgärder under en längre tid och kräver att personalen arbetar i team och är tränade att arbeta i team. Teamen kan bestå av olika professioner, exempelvis sjukgymnast, arbetsterapeut, beteendevetare samt läkare. Ett multimodalt rehabiliteringsprogram kännetecknas i övrigt av ett bio-psyko-socialt synsätt där behandlingen ges med tillräcklig intensitet, exempelvis två till tre dagar i veckan under 6-8 veckor och kan inkludera olika hemuppgifter för patienten. Åtgärderna karaktäriseras i övrigt av följande:

- Ett genomtänkt psykologiskt förhållningssätt med beteendeorienterad eller kognitiv ansats.
- Undervisning, exempelvis om smärta, dess konsekvenser och/eller hanteringsstrategier.
- En ambition att stärka patientens handlingskraft och ansvarstagande genom exempelvis olika hem- och tillämpningsuppgifter
- En planering för framtiden, exempelvis planera för återgång till arbetet via kontakter med arbetsplatsen mm.

Multimodala rehabiliteringsprogram kan finnas både inom primärvård och inom specialistvård.

Kognitiv beteende terapi

Den andra patientgruppen som omfattas av rehabiliteringsgarantin är patienter med lätt eller medelsvår psykisk ohälsa i form av depression, ångest eller stress. Behandlingsmetod som har evidens och som omfattas av rehabiliteringsgarantin är kognitiv beteende terapi (KBT).

För att få ersättning inom ramen för rehabiliteringsgarantin krävs att utredning och behandling individuellt eller i grupp genomförs av:

- Legitimerad psykolog med KBT inriktning
- Legitimerad psykolog med annan inriktning men som använder KBT metoder eller IPT.
- Behandlare som har en adekvat grundutbildning som t.ex. sjuksköterska, socionom, sjukgymnast, arbetsterapeut, läkare, pedagog med påbygg-

nadsutbildning i KBT eller IPT i omfattning som motsvarar en steg 1-utbildning

- Behandlare som har en adekvat grundutbildning som t.ex. sjuksköterska, socionom, sjukgymnast, arbetsterapeut, läkare med påbyggnadsutbildning i KBT med en omfattning om minst 7,5 högskolepoäng eller psykolog under utbildning. Dessa behandlaren ska ha kontinuerlig handledning minst 2 ggr/månad av handledarkompetent psykolog. Behandlingsmetoderna ska vara uppföljningsbara.

Behandlingar inom ramen för punkt 4 ska successivt fasas ut till förmån för behandlingar av steg 1-utbildade behandlare.

Ersättning till landstingen

Landstinget får ersättning per patient och påbörjad behandling enligt följande:

- 40 000 kr för multimodal rehabilitering vid diffus smärta i rygg, axlar och nacke
- 10 000 kr för kognitiv beteendeterapi vid lätt eller medelsvår ångest, depression eller stress.
- Utöver denna ersättning får landstinget ett påslag med 25 procent för organisatoriska ändringar eller andra nödvändiga förberedelser för en fullt utbyggd rehabiliteringsgaranti.
- Landstinget skall redovisa hur många patienter som har påbörjat eller avslutat behandling/rehabilitering var tredje månad till Försäkringskassan. Efter redovisningen utbetalar Försäkringskassan pengarna till landstinget.

Maximal ersättning per landsting är länets befolkningsandel i förhållande till det totala beloppet för rehabiliteringsgarantin.

Övriga villkor

Utöver redovisade förutsättningar för att få ersättning för utförda insatser gäller följande villkor:

- De medel som inte har förbrukats vid årets slut till följd av att det finns landsting som inte påbörjat/genomfört några behandlingar inom ramen för rehabiliteringsgarantin ska fördelas till de landsting som påbörjat fler rehabiliterings- eller behandlingsinsatser än de får ersättning för utifrån sin befolkningsandel.
- I samband med det första kvartalets redovisning ska landstingen göra en bedömning av i vilken omfattning som patienterna i länet kan komma att omfattas av rehabiliteringsgarantin. Om det i denna redovisning visar sig att alla medel inte kommer att förbrukas, avser regeringen att vidta ytterligare åtgärder för att stärka möjligheten för patienter att få behandling.
- Landstingen ska vid årets slut redovisa hur de använt de t 25-procentiga påslaget för förberedande/utvecklande insatser.

Forskning

Det finns även avsatta medel för projekt som genom kontrollerade försök använder metoder som utvecklar och stärker evidensen för behandlingsinsat-

ser som leder till återgång i arbete. Landstingen har möjlighet att i samverkan med forskningsinstitutioner ansöka om avsatta medel.

Rehabiliteringsgarantin i Norrbotten

Den kartläggning som genomförts visar att rehabiliteringsinsatser som är i överensstämmelse med villkoren för garantin, avseende patienter med nack- och ryggbesvär, bedrivs i viss omfattning inom primärvården och framförallt inom smärtrehabiliteringen vid Sunderby sjukhus samt Garnis rehab i Boden. När det gäller patienter med lindrigare eller medelsvåra psykiska problem bedrivs sådan verksamhet dels inom primärvården och dels inom vuxenpsykiatrin.

Volymen av de insatser som utförs i nuläget är inte av den omfattningen att landstingets andel av de avsatta medlen kommer att förbrukas. Det innebär att åtgärder behöver vidtas för att öka kapaciteten att utföra insatser som berättigar till ersättning för rehabiliteringsinsatserna.

Det kommer att ske genom att:

- Utveckla behandlingsöverenskommelser på områden där sådana är nödvändiga för att utveckla och förbättra insatserna.
- Öka kapaciteten i den egna verksamheten avseende såväl multimodal rehabilitering som kognitiv beteendeterapi inom såväl primärvården som den specialiserade vården.
- Upphandling av multimodal rehabilitering av externa aktörer.

Styrelsens yttrande och förslag till beslut

Landstingsstyrelsen uttalar följande:

Norrbottens läns landsting ska tillämpa rehabiliteringsgarantin. Det är angeläget att erbjuda länets patienter insatser som ger dem möjlighet till tillfrisknande och återgång i arbete. Därför ska åtgärder vidtas för att öka tillgången till evidensbaserade behandlingar avseende patienter med såväl nack- och ryggbesvär som lättare eller medelsvår psykisk sjukdom. Det ska ske genom att öka kapaciteten i den egna verksamheten men också vid behov genom att upphandla kompetens och resurser av externa aktörer.

Vid genomförande av åtgärder för att öka kapaciteten ska beaktas att de resurstillskott som rehabiliteringsgarantin innebär är tidsbegränsade avseende år 2009 och 2010. De åtaganden som görs får inte innebära att landstinget långsiktigt åtar sig nya permanenta kostnader som inte är finansierade.

Mot bakgrund av detta uttalande föreslås styrelsen fatta följande beslut:

- 1 Rehabiliteringsgarantin ska tillämpas enligt gällande kriterier
- 2 Kapaciteten att erbjuda evidensbaserade behandlingsmetoder ska ökas i den egna verksamheten.
- 3 Vid behov får upphandling av extern kompetens och resurser ske.
- 4 Landstingsdirektören ges i uppdrag att verkställa beslutet samt att regelbundet rapportera till landstingsstyrelsen avseende utfallet av rehabiliteringsgarantin.

Bilagor

- Jämställdhetsredovisning.
- Miljöredovisning.

Bilaga

Delegationsbeslut

- Chefen för hälso- och sjukvårdsenheten har lämnat remissvar på Rekommendation om omskärelse av pojkar på icke medicinska grunder (dnr 2085-08)
- Sammanställning över beslut inom kulturområdet (dnr 22-09)

Övrigt

- Verksamhetsberättelse från Norrbottens folkhälsopolitiska råd år 2008 (dnr 77-09)
- Skrivelse från PRO Infjärden om distriktssköterskemottagningen i Roknäs (dnr 373-09).
- Skrivelse från Torgny Blom, Övertorneå, om brist på ordinarie distriktsläkare vid Övertorneå vårdcentral (dnr 403-09)
- Protokoll från Länshandikapprådets och Länspensionärsrådets den 9 februari 2009 (dnr 68-09)
- Protokoll från Norrstyrelsens sammanträde den 11 februari 2009.
- Sammanträdesanteckningar från Norrstyrelsens arbetsutskott den 18 februari 2009.
- Beslut från styrelsen för Sverige kommuner och Landsting:
 - Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om en nationell satsning för en fungerande vårdgaranti (dnr 376-09)
 - Överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting om åtgärder för att minska sjukfrånvaron. (dnr 377-08)
 - Överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting om en rehabiliteringsgaranti (378-09)
 - Dagmaröverenskommelse 2009 – Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om vissa ersättningar till hälso- och sjukvården för år 2009 (379-09)
 - Överenskommelse om kliniska prövningar av läkemedel mellan Sveriges Kommuner och Landsting och Läkemedelsindustriföreningens Service AB (dnr 381-09)