

# Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 6 november 2009

## § 193–211

### 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)	Jens Sundström (FP)
Bengt Ek (S)	

### Ersättare och handläggare (hela eller delar av sammanträdet)

Elisabeth Holmgren, landstingsdirektör	Stefan Svärdsudd, enhetschef
Gunnar Persson, enhetschef	Lars Tyskling, enhetschef
Åsa Sjöström, enhetschef	

### Sekreterare

Inga Gustafsson

Justerat den 2009

Justerat den 2009

Kent Ögren, ordförande

Kenneth Backgård, justerare

### Bevis

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

Inga Gustafsson



NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING

Val av protokolljusterare .....	3
Slutlig föredragningslista .....	3
Närvarorätt .....	3
För kännedom .....	3
Rapporter från styrelseledamöter.....	3
Information om arbetet inom Norrstyrelsen.....	4
Landstingsdirektörens rapport.....	4
Återremitterat ärende: Utveckling av den palliativa vården samt översyn av vårdplatserna i länet.....	31
Återremitterat ärende: Motion nr 11/08 om OBS-platser i Haparanda....	55
Reviderat ekonomiavsnitt till Landstingsplan 2010-2012.....	59
Landstingsfullmäktiges regler 2010 .....	61
Rekommendation om nationell finansiering av biobanken för navelsträngsblod och Tobias Registret .....	62
Fördelning av investeringsram för år 2010.....	63
Revisionsrapport om Asyl- och flyktingsjukvården .....	64
Yttrande över Betalningsansvaret för underårigas avgifter inom hälso- och sjukvården och tandvården (Ds 2009:41) .....	66
Stiftelsen Kalix sjukvårdsdistrikts samfund för patienter .....	67
Ågardirektiv till Almi Företagspartner Nord AB .....	67
Ändring i landstingsstyrelsens sammanträdesplan för år 2010 .....	68
Landstingsstyrelsens rapport.....	68

## § 193

### **Val av protokolljusterare**

Kenneth Backgård (NS) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

## § 194

### **Slutlig föredragningslista**

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs.

## § 195

### **Närvarorätt**

Beslutas att hela dagens sammanträde ska vara offentligt.

## § 196

### **För kännedom**

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

## § 197

### **Rapporter från styrelseledamöter**

- Agneta Lipkin (S) informerade om Coter konferens i Kiruna den 14 december och Europaforum den 14 december i Kiruna.
- Kenneth Backgård (NS) har valts till ny ordförande i AER:s miljö- och energigrupp.
- Agneta Granström (MP) informerade om EHTEL (the European Health Telematics Association) konferens den 21-22 oktober.
- Hans Swedell (M) har deltagit i fokusgrupp om relationen politiker/tjänstemän i Stockholm den 27 oktober och 4 november. Arbetet är en del av demokratiutskottets pilotstudie och genomförs gemensamt med Västerbotten och Västernorrland.

## § 198

### Information om arbetet inom Norrstyrelsen

De sex hälso- och sjukvårdsgrupperna har arbetat med vision, verksamhetsidé och mål för hälso- och sjukvården i en framtida region. Norrstyrelsens au har uppdraget att justera arbetsgruppernas slutrapporter. Rapporterna tar fokus på hälsoperspektivet med visionen "Tillsammans kraftsamlar vi för hälsa i världsklass för alla i Norrland"

Kammarkollegiet har sammanställt remissvaren över utredningen om ändrad regional indelning för Norrland och lämnar ett förslag till regeringen inom kort. Regeringen väntas lämna besked under december månad.

## § 199

### Landstingsdirektörens rapport

Dnr 17-09

#### Muntlig information

- Den nya influensan (Anders Österlund).
- Folkhälsa – Öppna jämförelser (Kerstin Sandberg).
- Nationella IT-strategin 2010–2012 (Elisabeth Holmgren).

#### Bilagor

- Månadsrapport t o m september.

### Tillgänglighet t o m september

#### Specialiserad vård – besök

Totalt hade Norrbotten i september 8 619 patienter som väntat längre än 90 dagar på ett besök. Andelen patienter som väntat längre än 90 dagar på besök uppgick i september till 27 procent. Det är en minskning med 12 procentenheter jämfört med september 2008 då andelen var 39 procent. Utvecklingen det senaste året framgår av tabellen:

Besök i Norrbotten, september 2008–september 2009

Månad	Totalt antal väntande	Antal som väntat > 90 dagar	Andel av total som väntat > 90 dagar
September 2008	8 734	3 366	39 %
Oktober	9 072	2 918	32 %
November	8 875	2 676	30 %
December	8 736	2 712	31 %
Januari 2009	8 450	2 904	34 %
Februari	8 812	2 628	30 %
Mars	8 396	2 150	26 %
April	8 455	2 008	24 %

Månad	Totalt antal väntande	Antal som väntat > 90 dagar	Andel av total som väntat > 90 dagar
Maj	8 482	1 940	23 %
Juni	8 690	1 945	22 %
Juli	9 563	2 672	28 %
Augusti	8 623	2 917	34 %
September	8 619	2 334	27 %

Per september 2009 ser fördelningen per verksamhetsområde ut på följande sätt:

Verksamhetsområde	Totalt antal väntande	Antal som väntat > 90 dagar	Andel av total som väntat > 90 dagar
Kirurgi	5 852	1 576	27 %
Medicin	2 475	717	29 %
Psykiatri - barn	47	0	0 %
Psykiatri - vuxna	245	41	17 %
<b>Totalt</b>	<b>8 619</b>	<b>2 334</b>	<b>27 %</b>

### Specialiserad vård - operationer/åtgärder

Andelen patienter som väntat längre än 90 dagar på operation/åtgärd var i september 15 procent. Motsvarande siffra för september 2008 var 28 procent, alltså 13 procentenheter högre än i år. Förändringen i Norrbotten när det gäller väntande det senaste året framgår av tabellen nedan:

#### Operation/åtgärd i Norrbotten, september 2008–september 2009

Månad	Totalt antal väntande	Antal som väntat > 90 dagar	Andel av total som väntat > 90 dagar
September 2008	2 177	617	28 %
Oktober	2 444	351	14 %
November	2 412	247	10 %
December	2 463	341	14 %
Januari 2009	2 375	438	18 %
Februari	2 500	438	18 %
Mars	2 140	282	13 %
April	2 133	258	12 %
Maj	2 102	225	11 %
Juni	2 070	334	16 %
Juli	2 190	497	23 %
Augusti	2 244	643	29 %
September	2 254	334	15 %

Per september 2009 ser fördelningen per verksamhetsområde ut på följande sätt:

Verksamhetsområde	Totalt antal väntande	Antal som väntat > 90 dagar	Andel av total som väntat > 90 dagar
Gynekologi	130	33	25 %
Handkirurgi	180	42	23 %
Kirurgi	334	54	16 %
Ortopedi	544	104	19 %
Plastikkirurgi	38	9	24 %
Ryggkirurgi	18	9	50 %
Urologi	122	51	42 %
Ögon	486	8	2 %
Öron-näsa-hals inkl hjälpmedel	402	24	6 %

Verksamhetsområde	Totalt antal väntande	Antal som väntat > 90 dagar	Andel av total som väntat > 90 dagar
Totalt	2 254	334	15 %

### Åtgärder inom divisionerna för att klara kömiljarden

#### Opererande specialiteter

Divisionen har störst problem då det gäller väntande till första besök (nybesök). Väntetiden till behandling uppfyller redan kömiljardens kriterier. Samtliga verksamhetsområden bedömer att de kommer att klara målen i kömiljarden till den 30 november. Målet är givetvis att tillgängligheten ska vara god även på sikt. Följande åtgärder pågår för närvarande:

- Tätare uppföljning av utveckling (veckovis).
- Genomgång av väntande.
- Tillfällig ökning av egen kapacitet.
  - Ögon och allmänkirurgi/urologi.
- Kökortning obesitas/fetma (egen regi samt utomlans).
- Följsamhet till produktionsplaner.
  - Ökad mottagning ortopedi, Piteå.

#### Medicinska specialiteter

Inom divisionen pågår följande åtgärder:

- Sedan slutet av september följs tillgängligheten veckovis för att se att det går åt rätt håll.
- De verksamheter som hade en negativ utveckling efter sommaren (hud, kardiologi och smätverksamheten) har fått leverera handlingsplaner för hur de ska klara målet. De har konkretiserat åtgärder (t ex har hud frigjort 300 extra tider för nybesök under oktober–november inom befintlig ram).
- Stabsresurser är avsatt att stötta och följa upp vid behov.
- Det har upprättats en plan för att på lång sikt klara vårdgarantin. Kapacitetsplaneringsarbete inleds i oktober på lungkliniken och på hud i december.

#### Förstärkt vårdgaranti inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP)

I februari 2009 enades Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och regeringen om en långsiktig satsning som rör vård för barn och unga med psykisk ohälsa. I överenskommelsen finns ett mål om förstärkt vårdgaranti. Det innebär att andelen som väntat 30 dagar eller mindre till ett första besök hos specialist på BUP ska vara minst 80 procent per den 31 oktober 2009. Det innebär också att andelen som väntat 60 dagar eller mindre på fördjupad utredning eller behandling ska vara minst 60 procent per den 31 oktober 2009.

Det finns avsatt 214 miljoner kr i stimulansmedel och de landsting/regioner som når upp till målen får ta del av medlen, som ska användas som en förstärkning till verksamheter för barn och unga med psykisk ohälsa.

Inom dessa verksamheter i Norrbotten pågår ett febrilt arbete med att få in planerade åtgärder i systemet så att resultaten kan redovisas fullt ut. I dagsläget verkar uppsatt mål kunna nås per den 31 oktober.

### Vårdgaranti inom primärvården

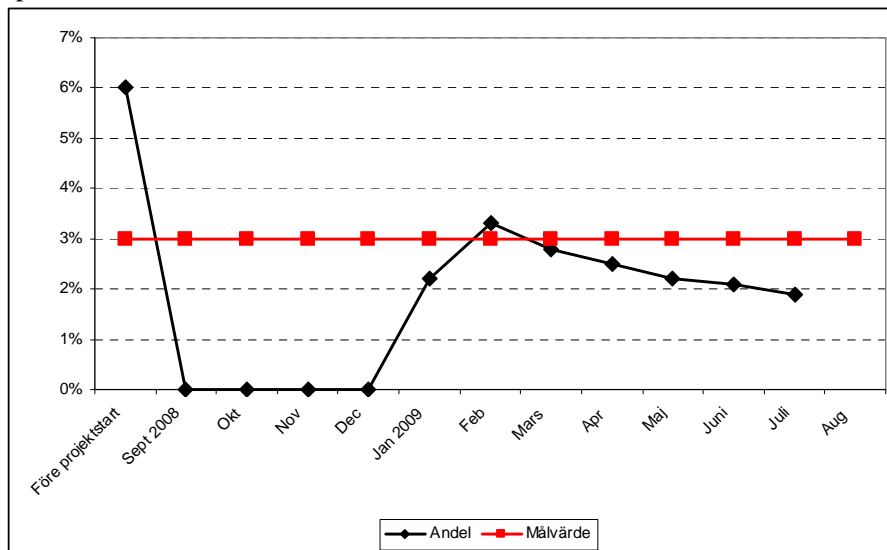
Vårdgaranti för primärvården följs upp två gånger per år, i mars och oktober. Nästa mätning kommer att ske gällande telefontillgängligheten under hela oktober månad och gällande väntetid för läkarbesök till allmänläkarmottagning under två veckors tid, 19–30 oktober. Jag kommer att redovisa resultatet av dessa mätningar i en senare rapport.

### Vårdrelaterade infektioner ska stoppas (VRISS)

Efter drygt ett års arbete med den nationella satsningen för att minska vårdrelaterade infektioner anordnades slutkonferens för teamen från samtliga sjukhus i länet samt Pajala vårdcentral. Förutom teamen fanns inbjudna gäster från Sveriges Kommuner och Landsting, jag själv och många av teamens chefer på olika nivåer. Totalt deltog 120 personer i konferensen.

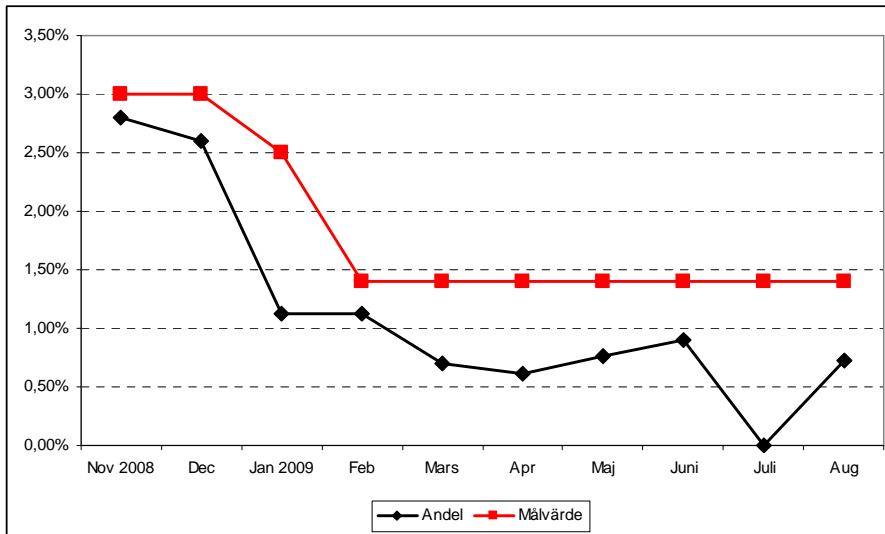
Sedan augusti 2008 har 12 team varit engagerade i förbättringsarbetet. Fyra lärandeseminarier har genomförts och däremellan har teamen bedrivit förbättringsarbeten på hemmaplan. Teamen redogjorde för vilka framgångsfaktorer som har varit betydande för arbetet och hur de i framtiden kommer ska förebygga vårdrelaterade infektioner.

Ett exempel där förändringsarbetet medfört minskat antal vårdrelaterade infektioner är ortopedin i Sunderbyn. Patienter med höftfraktur får nu en smärtblockad i syfte att ge patienten smärtlindring och därigenom kan helkroppsdusch genomföras. Detta samt följsamhet till rutin för antibiotikaproylax i rätt tid, rätt mängd och rätt preparat har halverat antalet djupa postoperativa infektioner.

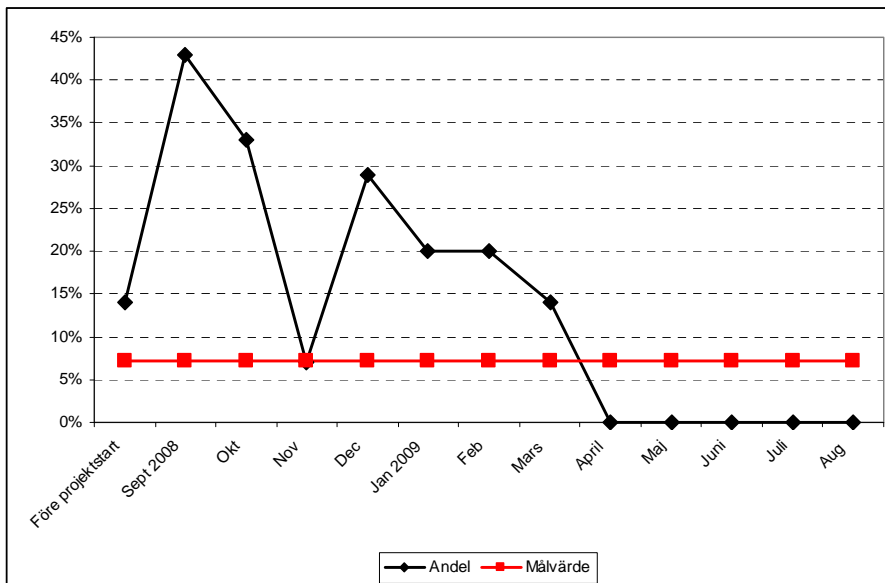


Diagrammet visar andelen djupa postoperativa infektioner på patienter med cervikal höftfraktur opererade med hel- eller halvplastik

Följande diagram visar att förekomsten av vårdrelaterade urinvägsinfektioner minskar när evidensbaserad kunskap vid katetervård och checklista för följsamheten används. Mätningen har skett på avd 6 (omvårdnadsavdelning för kirurgi, ortopedi och palliation), Gällivare sjukhus samt obs-platserna, Pajala vårdcentral.



Ett annat område där man nått framgång är vid kärkatetervård. Genom följsamhet till framtagna evidens och checklista har bra resultat kunnat redovisas även här. Andelen infektioner vid användning av central venkateter och central venport vid hematologen, Sunderby sjukhus framgår av följande diagram:



Varje team redovisade planer för fortsatt arbete. Nu ska teamens erfarenheter från förbättringsarbetet spridas till alla verksamheter i länet som inte deltagit i VRISS. Det viktigt att fortsätta förbättringsarbetet så att de goda resultaten långsiktigt behålls. För att lyckas i ett förbättringsarbete måste chefer och ledare på alla nivåer vara engagerade och efterfråga resultat, vilket många team också vittnar om.

Jag kommer att uppmana mina divisionschefer att verka för att det framgångsrika arbetet integreras i vardagen, d v s mäta, analysera och förbättra med oförminskad kraft. Dessutom måste förbättringsarbetet både breddas och fördjupas. Till hjälp kommer en slutrapport att publiceras inom kort och då kan alla verksamheter dra nytta av den.



## **Socialstyrelsens återföringsmöte om ledningssystem**

Socialstyrelsen har granskat landstingets patientsäkerhetsarbete med särskilt fokus på hur vårdgivaren arbetat med och implementerat Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.

Tillsynen genomfördes under våren och hösten 2009 genom en enkät till vårdgivaren och tillsynsbesök med gruppintervjuer. De verksamheter som granskades var länets ortopedi, vuxenpsykiatri, barnmedicin samt fyra vårdcentraler.

Socialstyrelsens redovisade ett preliminärt resultat av tillsynen vid ett återföringsmöte där landstingsråd, divisionschefer, patientsäkerhetssamordnare och jag deltog.

Socialstyrelsen drar slutsatsen att det finns ett patientsäkerhetstänk i det dagliga vårdarbetet, att avvikelshanteringsarbetet görs systematiskt genom Synergi, ledning/direktiv och information sker via intranätet samt att ledningssystem för styrning och uppföljning av patientsäkerhet finns, men framförallt gällande direktiv och mål.

Socialstyrelsen anser att det finns en viss oklarhet hur allt hänger ihop och att det behövs bättre återföring. Dessutom anser de att direktiv och prioriterade områden inte alltid är anpassade till verksamhetens inriktning. Medarbetarna har visat ett missnöje med IT-stödet Synergi. Socialstyrelsen anser även att det är oklart hur chefläkarna deltar i patientsäkerhetsarbetet.

En patientsäker kultur bygger på en effektiv avvikelshanteringsprocess. Verksamhetscheferna och chefer på övriga nivåer har ansvar att förankra vikten av att medarbetarna rapporterar negativa händelser, risker och tillbud. Jag har tidigare konstaterat att många avvikelseansvariga upplevt arbetet med avvikelshanteringsprocessen i Synergi svårt. Divisionerna har ansvar att ställa resurser till förfogande för att underlätta införandet av Synergi. Patientsäkerhetsrådet och förvaltningsgruppen för Synergi har uppdraget att utveckla ytterligare stödfunktioner för arbetet med avvikelshanteringsprocessen.

Jag kommer i min ledningsgrupp att diskutera detta, chefläkarnas uppdrag samt hur ledningssystemet för varje verksamhet kan bli så ändamålsenligt som möjligt och hur vi tillsammans kan bli bättre på att återföra resultat både på verksamhetsnivå och övergripande för hela landstinget.

## **Patientsäkerhetskulturmätning**

Sjukvården är en riskutsatt verksamhet, en HRO-organisation, d v s high reliability organisation. Ett utmärkande drag för sådan verksamhet är säkerhet som innebär att tid ägnas åt att förutse och förebygga negativa händelser. En HRO-organisation visar stor öppenhet för avvikelser och stimulerar medarbetare till att rapportera dessa. Systemsyn, d v s samspelet mellan människor, organisation och teknik ska vara grunden för landstingets patientsäkerhetskultur.

Under tiden 20 januari–20 februari 2009 gjordes en webbaserad enkät som låg ute på landstingets intranät. Den besvarades av 1 313 medarbetare inom hälso- och sjukvården. På grund av den relativt låga svarsfrekvensen måste

tolkningen av resultatet hanteras med försiktighet. Resultatet visar ändå en tendens till rådande patientsäkerhetskultur.

I diagrammen betyder ”5” och ”4” att den svarande håller med, ”3” varken eller samt ”2” och ”1” att den inte håller med.

### Frågorna 1–3 och 9

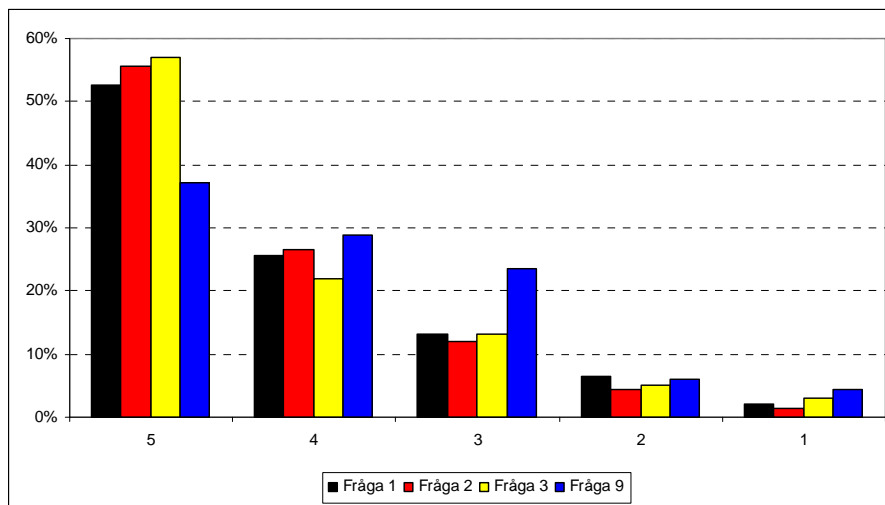
Fråga 1: Chefen (verksamhetschef eller motsvarande) på min enhet lyssnar på mig och bryr sig om det jag tar upp avseende säkerhet.

Fråga 2: Om jag tar upp förslag avseende säkerhet med min närmaste chef/arbetsledare skulle dessa beaktas.

Fråga 3: Jag uppmanas av min chef/arbetsledare att rapportera allt som jag lägger märke till som kan innebära en risk vad gäller patientsäkerhet.

Fråga 9: Våra chefer kompromissar aldrig med säkerhetsfrågor för att prioritera andra arbetsuppgifter.

Resultatet visar att 22 procent av de svarande inte upplever att närmaste chef lyssnar till frågor som berör patientsäkerhet (fråga 1), att 18 procent upplever att förslag till förbättringar inte beaktas (fråga 2) samt att 21 procent anser att närmaste chef inte direkt uppmanar till att rapportera avvikelser. Vidare anser 34 procent att cheferna helt eller delvis kompromissar med säkerhetsfrågorna för att prioritera andra arbetsuppgifter (fråga 9).



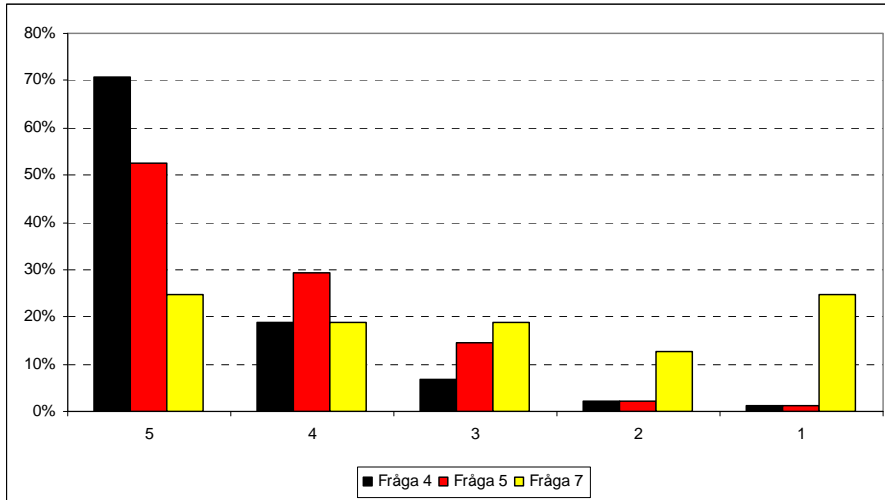
### Frågorna 4, 5 och 7

Fråga 4: Jag vet hur jag rapporterar avvikelser på min arbetsplats.

Fråga 5: Jag är alltid villig att rapportera avvikelse även om patienten inte tagit skada.

Fråga 7: Jag känner till hur många avvikelserapporter min arbetsplats har.

De flesta medarbetare vet hur avvikelser ska rapporteras (fråga 4), men 18 procent är ändå tveksamma till att rapportera avvikelser (fråga 5). Över hälften av de svarande (56 procent) har inte kunskap om hur många avvikelser arbetsplatsen har (fråga 7).

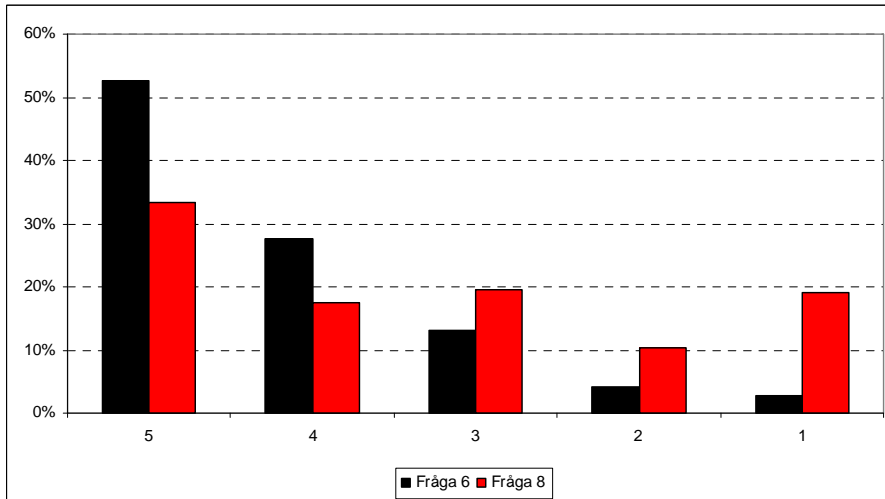


### Frågorna 6 och 8

Fråga 6: Jag blir inte negativt bemött på min arbetsplats om jag tar upp avvikelser eller diskuterar nära missar.

Fråga 8: På min enhet har vi mötesforum där vi tillsammans går igenom och lär av våra avvikelser.

Av de svarande känner sig 20 procent illa bemötta på arbetsplatsen när avvikelser och/eller nära missar tas upp (fråga 6). Ca 49 procent har inte mötesforum, avvikelseteam, där lärandet av avvikelser sker (fråga 8).



För att nå målet att drastiskt minska vårdskador är chefernas engagemang i patientsäkerhetsarbetet absolut nödvändigt. I detta arbete ingår att följa upp hur avvikelshanteringsprocessen följs.

Ingen medarbetare ska bli ifrågasatt när patientsäkerhet diskuteras. Alla verksamheter ska skapa mötesplatser och analysteam för att omhänderta viktig information från avvikelshanteringsprocessen. Ett sådant arbete måste ske systematiskt och kontinuerligt inom respektive verksamhet.

Resultatet från denna mätning ger mig bra förutsättningar att tillsammans med min ledningsgrupp diskutera patientsäkerhetskultur. Nästa mätning sker i februari/mars 2010.

### Patientnämnden t o m september 2009

Patientnämnden avslutade 541 ärenden under de första nio månaderna 2009 jämfört med 413 ärenden under samma period 2008. Därutöver kontaktades nämnden av en stor mängd patienter och medborgare som önskade vägledning i problem inom hälso- och sjukvården samt folktandvården.

Av tabellen framgår antal ärenden första halvåret respektive år samt förändringen i procent fördelade på område och division.

Division	Bemötande, kommunikation		Organisation, regler och resurser		Vård och behandlingsfrågor		Totalt	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
Primärvård	41	72	24	27	59	37	124	136
Opererande spec	33	66	29	45	77	67	139	178
Medicinska spec	15	29	14	17	30	33	59	79
Vuxenpsykiatri	12	29	11	24	28	12	51	65
Diagnostik	2	0	4	4	4	2	10	6
Folktandvård	2	10	2	13	7	11	11	34
Service	1	6	5	11	0	3	6	20
Kommuner	4	4	3	1	4	7	11	12
Annat landsting/vårdgivare	0	7	0	2	2	2	2	11
<b>Totalt</b>	<b>110</b>	<b>223</b>	<b>92</b>	<b>144</b>	<b>211</b>	<b>174</b>	<b>413</b>	<b>541</b>
Varav								
Kvinnor	78	151	49	71	125	104	252	326
Män	32	72	43	73	86	70	161	215

Det totala antalet ärenden har ökat med 128 eller 31 procent under de första nio månaderna 2009 jämfört med motsvarande period 2008. Området Bemötande, kommunikation har ökat med 113 ärenden eller 103 procent, området Organisation, regler och resurser har ökat med 52 ärenden (57 procent), medan området Vård och behandlingsfrågor har minskat med 37 ärenden (18 procent).

Av det totala antalet anmälningar gällde 60 procent kvinnor. Andelen anmälningar avseende kvinnor var 61 procent 2008.

#### Åtgärder inom divisionerna

##### Opererande specialiteter

Antalet patientnämndsärenden har ökat med 39 jämfört med samma period förra året. Divisionen har därför under andra tertiet granskat hanteringen av ärenden och funnit att verksamheterna har en god struktur för handläggning av både klagomål, patientnämndsärenden och avvikelser. Enligt divisionens rutin ska alla ärenden hanteras av verksamhetschef eller enhetschef som kontaktar vederbörande personal och patient. Samtal med patienterna ska ske

personligt, via telefon eller brevkontakt och notering ska ske i patientjournalen. Om patient utsatts för eller riskerat en vårdskada ska detta registreras detta i Synergi. Vid de återkommande dialogerna med verksamheterna som sker fyra gånger per år tas patientnämndsärenden upp och åtgärder diskuteras.

Inom t ex akutsjukvården i Sunderbyn kommer två anställda sjuksköterskor som läser omvårdnad på C-nivå under våren skriva sina kandidatuppsatser och i dessa beskriva hur patienterna upplever bemötandet på en akutmottagning. Ett arbete som kan användas för att förbättra bemötandet inte bara på akutmottagningen, utan i hela divisionen.

Det pågår även arbeten inom olika verksamhetsområdena med värderingar och värdegrund samt reflektionsstunder. Akutsjukvården i Piteå genomförde för tre år sedan ett projekt för att förbättra värdegrunden och detta arbete lever vidare i t ex ”Café opera” och ”IVAK Café” där man träffas och diskuterar just värdegrund och bemötande.

Vidare genomförs händelseanalyser på de olika enheterna där vikten av en god kommunikation poängteras, samt förslag på åtgärder för förbättringar tas fram. Återkoppling av händelseanalyserna sker för att på så sätt öka medvetenheten och skapa diskussioner om eventuella förbättringsområden. Vi deltar också i de konferenser som tar upp etik och bemötandefrågor.

#### Medicinska specialiteter

Divisionen har tagit fram en Patientsäkerhetsplan i vilken bl a framgår ansvar i linjen och rutiner för all avvikelshantering; Lex Maria, patientklagomål, patientnämndsärenden, LÖF och HSAN. Efter sammanställning och analys av inkomna erforderliga uppgifter i ärendet omhändertas frågan så fort som möjligt. Patientnämndsärendena analyseras årligen inom divisionen och utgör grund för det utvecklings- och förbättringsarbete som sker i verksamheterna.

Inom divisionen bedrivs ett värdegrundsarbete. Utbildning i ”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 våren 2010 göra särskilda utbildningssatsningar som i första hand vänder sig till läkargruppen.

#### Vuxenpsykiatri

Det är alltid bekymmersamt att patienter har negativa erfarenheter och upplevelser av vården och inom divisionen bedrivs ett ständigt pågående arbete för att förbättra kvaliteten. Tillsammans med avvikelshandlingen i Synergi så hör anmälningarna till patientnämnden till de viktigaste instrumenten divisionen har för att förbättra och utveckla verksamheten. Divisionen har under flera år uppmanat patienter och anhöriga att vända sig till patientnämnden för att den vägen anmäla sitt eventuella missnöje. Även om antalet anmälningar är ganska litet och varierar från år till år så noteras att det stiger.

En ökad vetskap i samhället om möjligheten att vända sig till patientnämnden bidrar troligen även den till att fler människor vänder sig dit. Divisionen ser det som positivt för alla parter att kommunikationen mellan vården och medborgarna ökar så att de tillsammans kan ta tillvara erfarenheter och förbättra vården.

### Folktandvård

Inom Folktandvården behandlar i första hand verksamhetscheferna patientnämndsärenden som berör Folktandvården. 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, ledningssystemet 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.

Under år 2009 har patientnämnden behandlat 34 ärenden som rör tandvård. Flera av dessa ärenden berör inte Folktandvårdens verksamhet. Ett exempel på sådana ärenden är att en patient är missnöjd över att ha fått avslag på vissa behandlingar som kan göras enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem och som beslutas av hälso- och sjukvårdsenhetens bedömningstandläkare. En annan grupp av ärenden gäller missnöje över behandlingarkostnader, patienterna tycker att tandvården är för dyr. En tredje grupp gäller klagomål över att patienten inte fått önskad tandregleringsbehandling inom den kostnadsfria barn- och ungdomstandvården.

De ovan beskrivna ärendena gäller förhållanden som styrs av regelverk som patienterna måste acceptera. Reglerna om vilken tandvård som kan utföras enligt sjukvårdens ersättningsregler styrs av Socialstyrelsens föreskrifter och är i stort gemensamma för hela landet. Behandlingskostnaderna regleras av tandvårdstaxan som ska spegla Folktandvårdens kostnader för vuxentandvården och som är fastställd av landstingsfullmäktige. Slutligen den tredje gruppen som rörde tandregleringsbehandling, denna görs efter en behovsbedömning som avgör vilken prioritetsgrupp för behandling man hamnar i.

De resterande ärendena rör bl a informationsbrister, bemötande, behandlingsfrågor och missnöje med uppnådda behandlingsresultat.

Enligt Folktandvårdens rutiner för avvikelshantering ska patientklagomål hanteras i avvikelssystemet, något som görs endast i liten omfattning. Detta kan medföra att dessa frågor inte lyfts fram och tydliggörs för medarbetarna, på t ex arbetsplatsträffar, på samma sätt som andra avvikelser. Rätt hanterade kan patientklagomål många gånger vara ett bra underlag till förbättringsarbete. Divisionen kommer därför att begära att verksamheten hanterar patientklagomål enligt gällande regler och att detta ska generera förbättringar som medför nöjdare patienter. Antalet patientklagomål är mycket få med tanke på de cirka 300 000 behandlingstillfällen per år som genomförs.

### Service

Totalt sett är det få ärenden per år som avser divisionens verksamheter. För 2009 är det fem ärenden som gäller divisionen, förutom 15 stycken avseende 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 också ärendet underlag för förbättringsarbete inom verksamheten. Om ärendet klassas som avvikelse rapporteras och utreds enligt dessa rutiner.

Årets ökning av ärenden avser i huvudsak sjukresor, medan övriga ärenden är få och det syns inget mönster att någon enskild verksamhet skulle öka.

Av de inkomna och handlagda ärendena handlar 15 stycken om sjukresor inom följande områden:

- Synpunkter på regler och bedömningar (4).
- Bemötande (2).
- Standard på fordon (1).
- Brister i omdöme hos antingen taxi, beställningscentralen (BC) och vården (4).
- Bristande kommunikation mellan BC och vården (4).

Mer detaljerat handlar ärendena t ex om beslut om fel färd sätt både från vården eller BC, dåligt omdöme av taxichaufförer gentemot patienter samt att taxi inte följt säkerhetsföreskrifter vid resor, problem med förseningar av taxi i samband med anslutningsresor till buss, patient och vårdgivare gör olika bedömningar av färd sätt och brister i lyft- och bärteknik hos taxichaufförer.

Följande åtgärder har redan vidtagits:

- En utbildning för taxichaufförer i lyft- och bärteknik samt bemötande har genomförts i hela länet, ca 150 chaufförer har deltagit. Utbildningen har hållits av en sjukgymnast/ergonom.
- Kvalitetsträffar hålls två gånger per år med taxi, BC och representanter från vård och sjukreseansvarig, samt även med handikapp- och pensionsorganisationerna.
- Kontinuerliga uppföljningsträffar med BC.
- Träffar med specifika vårdenheter där taxi, BC och sjukreseansvarig medverkar.
- En funktion med entrévärdar har inrättats vid Sunderby sjukhus för att förbättra service och säkerhet till patienter vid både buss-, tåg- och taxiresor.

## **Medveten läkemedelsförsörjning i Norrbotten**

Läkemedelsförsörjning innefattar alla processer i hälso- och sjukvårdssystemet som medför att patienten får behandling med läkemedel. Till vår hjälp i distribution, läkemedelstillverkning och kunskap har landstinget alltid haft sjukhusapoteken som under många år har skött läkemedelsförsörjningen fram till vårdavdelningarnas entrédörr.

Tiderna har förändrats, läkemedel används alltmer i sjukvården och antalet läkemedelssorter i förråden har ökat. Detta visar inte minst de studier på läkemedelskassation som genomförts där det visar sig att många läkemedel inte kommer till användning.

Under 2008 formulerades därför en vision om en mer medveten läkemedelsförsörjning med satsning på smartare förrådssortering, styrande landstingsöverbyggande läkemedelssortiment samt effektivare logistik och distribution. Medveten läkemedelsförsörjning ska leda till att sjukhusens vårdav-

delningar, i större utsträckning, ska lagerhålla endast de läkemedel som verkligen kommer till användning. Målen är lägre läkemedelskostnad, mindre läkemedelskassation och ökad patientsäkerhet.

Som ett led i Medveten läkemedelsförsörjning har landstinget nu kommit överens med sjukhusapotekens huvudman, Apoteket Farmaci AB, om ett tvåårigt avtal för Läkemedelsservice knuten till sammanlagt fyrtio läkemedelsförråd på länets sjukhus. Läkemedelsservice är ett nytt arbetssätt och innebär att varje vårdavdelning får sig tilldelad en avdelningsfarmaceut med ansvar för avdelningens läkemedel. Ansvaret handlar bl.a. om att beställa och plocka in läkemedel men även att utveckla ett rationellt system för förrådshållningen med god lagerekonomi och patientsäkerhet.

Sjukhusapotekets avdelningsfarmacevter kommer att verka i nära samarbete med avdelningarnas läkemedelsansvariga sjuksköterskor. Detta arbete ger ett helhetsgrepp över hela sjukhusets läkemedelslogistik med målsättningen att minska antalet läkemedelssorter i förråden och förbättra lagerekonomin. Läkemedelsservice har redan införts på ett flertal avdelningar de senaste tre åren och det nya avtalet kommer konkret att ytterligare bidra till landstingets målsättningar för en Medveten läkemedelsförsörjning. Avtalet gäller mellan 2010–2012 med möjlighet till ett års förlängning.

En fullständig beskrivning av Läkemedelsservice och de vårdavdelningar som berörs finns på Läkemedelskommitténs hemsida under ”Läkemedels-  
hantering”.

## **Nationell Kvalitetsregisterkonferens 2009**

Nationella Kvalitetsregisterkonferensen hölls i år i Stockholm den 6–7 oktober. Årets tema var ”Patientrapporterat resultat ger kraft till förbättringsarbete.”

Ett nationellt kvalitetsregister innehåller individbaserade uppgifter om problem, insatta åtgärder och resultat inom hälso- och sjukvård och omsorg. Visionen för nationella kvalitetsregister och kompetenscentra är att de ska vara ett heltäckande kunskapssystem som aktivt används på alla nivåer för löpande lärande, förbättring, ledning och styrning av all vård- och omsorgs-  
verksamhet. Administration och utvecklingsarbete kring de nationella kvalitetsregistren sköts sedan januari 2007 av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

Kvalitetsregisterkonferensen inleddes av socialminister Göran Hägglund som konstaterade att svensk sjukvård håller hög internationell standard. Vi har nöjda patienter och hög kvalitet men också svagheter – de mest påtagliga gäller väntetiderna till vardagssjukvård. Årets tema är mycket aktuellt. Det handlar om att stärka patientens ställning och att utveckla register som också omfattar patientrapporterade resultat och som innehåller fler dimensioner av data.

Därefter informerade Håkan Sörman, VD för SKL, att 69 register får ekonomiskt stöd. Han betonade nyttan av kvalitetsregister – att de används i verksamheten med det egna förbättringsarbetet i fokus. Kvalitetsregistren används inte i dag i den utsträckning som de skulle kunna, sade han.

Många goda exempel visade på hur användningen av kvalitetsregister i förbättringsarbetet bidragit till goda resultat i verksamheten och för patienterna.



En kontinuerlig utveckling pågår för att förbättra befintliga register och att starta upp nya.

## Öppna Jämförelser – Folkhälsa

För första gången har SKL i samverkan med Socialstyrelsen och Folkhälsoinstitutet gett ut öppna jämförelser när det gäller folkhälsa. Varje landsting jämförs med övriga landsting/regioner i landet och kommunerna jämförs sinsemellan. De indikatorer som presenteras grupperas i levnadsförhållanden, levnadsvanor och hälsoeffekter. Det har också varit viktigt att valda faktorer för folkhälsan ska vara påverkbara och stimulera till att utveckla folkhälsoinsatser på den lokala och regionala nivån.

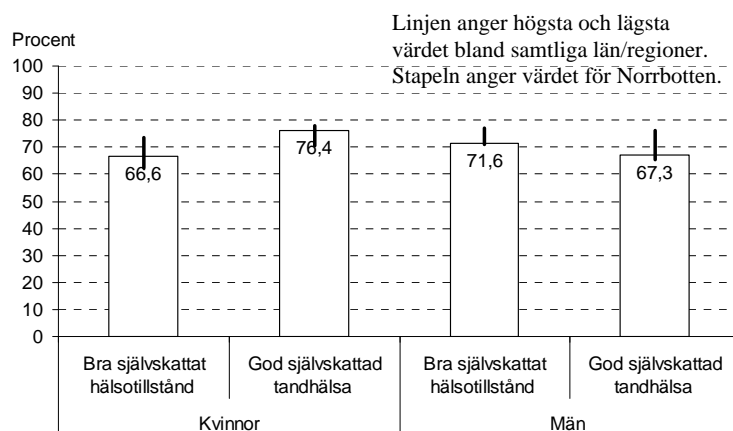
Folkhälsa är befolkningens hälsotillstånd som tar hänsyn till både *nivån* och *fördelningen* av hälsa mellan sociala grupper. Därför har också jämförelserna gjorts mellan könen och mellan personer med kort respektive lång utbildning. Det visar sig att personer med lång utbildning ofta har en mer fördelaktig situation än personer med kortare utbildning. Det gäller däremot inte psykiskt välbefinnande och riskabla alkoholvanor.

Könsskillnader framkommer i vissa sjukdomar, exempelvis drabbas männen i högre grad av hjärtinfarkt eller sjukdomar som går att påverka genom hälsopolitiska beslut exempelvis motorfordonsolyckor. Kvinnorna lever längre än männen. Fallskador är vanligare bland kvinnor än män. Kvinnorna har oftare bättre matvanor och deltar mer i sociala aktiviteter än männen.

Norrbotten har, i jämförelsen med andra län/regioner, både mer fördelaktiga och mindre fördelaktiga resultat. Norrbotten ligger på nivåer som är i jämnhöjd med de bättre landstingen när det gäller trygga miljöer, psykiskt välbefinnande, andel elever som är behöriga till gymnasium och alkoholvanor.

Förekomsten av hjärtinfarkt och fetma i länet bland vuxna hör däremot till de högre i landet. Landstingsplanens mål om att norrbottningarna ska ha Sveriges bästa självskattade hälsotillstånd är inte uppnått, men heller inte utom räckhåll (se bild nedan). Den självskattade tandhälsan bland vuxna i Norrbotten varierar, från bland de sju bästa värdena i riket för kvinnor till de sju sämsta värdena bland männen.

Andel bland vuxna (18-80 år) med bra självskattat hälsotillstånd och god självskattad tandhälsa. Norrbotten i jämförelse med andra landsting/regioner, 2009.



Rapporten Öppna jämförelser folkhälsa 2009 finns att läsa på landstingets folkhälsosida: [www.nll.se/folkhalsa](http://www.nll.se/folkhalsa). Här finns också ett sammandrag av landstingets resultat i förhållande till andra landsting/regioner och ett sammandrag över länets kommuners resultat i förhållande till andra kommuner.

## NLLJämt

I min rapport till styrelsen den 3 juni informerade jag om att landstinget beviljats 4,3 miljoner kr av Sveriges Kommuner och Landsting inom Programmet för hållbar jämställdhet för att intensifiera jämställdhetsarbetet.

Målsättningen med utvecklingsarbetet NLLJämt är att skapa förutsättningar för att säkra jämställd vård och medborgarservice i verksamheterna. Utvecklingsarbetet syftar till att öka kunskap genom utbildningsinsatser inom jämställdhet samt utveckla metoder för ett arbetssätt som säkrar jämställdhetsperspektivet inom ordinarie utvecklings- och förbättringsarbete.

Projektgruppen består av Tanya Jendersen, projektledare, Helene Markström, kommunikatör, Elsa Lehtonen, delprojektledare standardvårdplaner och Carola Fransson, delprojektledare styrdokument. Ett nätverk är under uppbyggnad med representation från samtliga divisioner och stabsenheter. Det övergripande programansvaret i staben ligger på Anneli Granberg.

NLLJämt består av tre övergripande inriktningar:

- Kvalitetsutveckling av styrdokument (landstingsplan, divisionsplaner och enhetsplaner) utifrån jämställdhetsperspektiv.
- Jämställdhetsutbildningar för landstingspolitiker, divisionsledningar och nyckelpersoner i landstingsdirektörens stab.
- Utveckling av jämställda standardvårdplaner inom områdena tjocktarmscancer, stroke, central venkateter, lunginflammation och blindtarmsinflammation.

För närvarande pågår ett intensivt arbete med att förbereda de utbildningar som kommer att genomföras verksamhetsåret 2010. Enligt den tidsplan som föreligger kommer utbildningarna att bedrivas i internatform med ett uppföljande seminarium (2+1 dag) för respektive målgrupp. Politiker och divi-

sionsledningar kommer att utbildas våren 2010 och landstingsdirektörens stab hösten 2010.

En kick-off har genomförts för utvecklingsarbetet kring standardvårdplaner och en jämställdhetsutbildning och evidensutbildning kommer att anordnas för arbetsgrupperna, referensgruppen och kontrollgruppen under november månad.

NLLJämt har blivit utvalt för följeforskning och kommer att följas av forskare som arbetar på uppdrag av Sveriges kommuner och landsting.

## **Organdonation**

I min rapport till landstingsstyrelsen den 25 augusti redovisade jag dels Donationsrådets statistik över möjliga och genomförda organdonationer under 2008 samt de riktlinjer som gäller för donationsverksamheten i Norrbotten.

Riktlinjerna för hur donationsverksamheten ska hanteras, struktur och uppdrag för organisationen samt kompetens- och kvalifikationskrav specificeras tydligt och uppfyller väl Donationsrådets rekommendation.

På alla sjukhus i länet finns det en utsedd donationsansvarig läkare och en donationsansvarig sjuksköterska. En av läkarna har ett länsansvar. Tillsammans har de utsedda ett övergripande samordningsansvar vid alla de tillfällen en organdonation kan bli aktuell i länet. I deras uppdrag ingår att hitta former som främjar tillgången på organ och vävnader för transplantation samt att medverka till kvalitetssäkring.

Under åren 2005–2008 har antalet potentiella donationer vid Sunderby sjukhus varit 14 stycken, varav tio donationer utförts. Av de donationer som inte genomfördes berodde tre på att de anhöriga inte gav sitt medgivande och en på grund av cirkulationssvikt. Den vanligaste orsaken till att en donation inte kan genomföras är att de anhöriga säger nej.

## **Det metabola projektet i Piteå**

Det är sedan länge känt att personer som drabbats av psykos har en förkortad livslängd med cirka 15–20 år. Överdödligheten beror framförallt på hjärt- och kärlsjukdom. Psykosen medför ofta fysisk inaktivitet, dålig kosthållning, viktuppgång och många är dessutom rökare vilket bidrar till sjukligheten.

Aktuell forskning visar att neuroleptikabehandling på ett avgörande sätt kan förbättra patientens psykiska tillstånd, men samtidigt medföra ökad risk för hjärt- och kärlsjukdom, genom negativa effekter på olika riskfaktorer. Förekomst av metabolt syndrom ökar markant risken för att avlida i hjärt- och kärlsjukdom. Det metabola syndromet är vanligare bland psykossjuka jämfört med hos normalbefolkningen.

Det metabola syndromet består av en samling riskfaktorer (bukfetma, högt blodtryck, blodfetterrubbnings och nedsatt glukostolerans) som är associerade till ökad sjuklighet och död. Ett flertal studier visar på samband mellan neuroleptikabehandling och ökad förekomst av metabolt syndrom, med skillnader i risk mellan olika preparat. Viktnedgång skulle markant minska risken för metabolt syndrom, men studier med nonfarmakologisk och farmakologisk intervention visar bara marginella effekter och under kort tid.

Professor Rolf Adolfsson Umeå är initiativtagare till en kartläggning av riskfaktorer för hjärt- och kärlsjukdom hos psykospatienter i norra regionen. Det

aktuella projekt startade våren 2007 och utgör en del av denna omfattande undersökning.

Syftet med den pågående studien i Piteå är att:

- 1 Kartlägga metabola riskfaktorer avseende kardiovaskulär sjukdom och förekomst av metabolt syndrom hos patienter i Piteå som behandlas med clozapin eller olanzapin.
- 2 Genom aktiva insatser påverka negativa riskfaktorer på individnivå.

Alla clozapin-/olanzapinbehandlade patienter inom psykiatriska kliniken i Piteå, enhet B, erbjuds att ingå i projektet. Deras sociala situation, livsstil, tidigare sjukdomar, ärftlighet, nikotin- och alkoholvanor, längd, vikt och midjemått registreras i en strukturerad hälsointervju som görs av sjuksköterska. Dessutom registreras resultat av blodprover, ekg och urinprov.

Genomförda hälsoundersökningar på 93 patienter visar på en hög förekomst av kardiovaskulära riskfaktorer och framförallt en mycket hög förekomst av diabetes.

Redan i samband med hälsoundersökningen påbörjas intervention om riskfaktorprofilen kräver detta. Patienterna får då råd avseende kost, motion och rökstopp. Vid nyupptäckt diabetes eller hypertoni påbörjas behandling och därefter remitteras patienten till vårdcentral.

För att förhindra försämring av riskfaktorerna när man påbörjar neuroleptikabehandling har det nu utarbetats ett strukturerat interventionsprogram. Programmet baseras på samverkan och förankras via gemensamma möten mellan medicin- och rehabiliteringskliniken, psykiatrin och primärvården.

Det aktuella projekt avslutas våren 2010, men det strukturerade interventionsprogrammet är redan under implementering (januari 2009) vid psykiatrin i Piteå.

Det strukturerade förbättringsarbetet sker inom ramen för ordinarie verksamhet inom psykiatrin och medicin.

Den forskningsinriktade delen av projektet finansieras med medel från landstingets FoU och bidrag från hjärt- och lungsjukas förening i Piteå.

## **Utvärdering av fortbildning Nationell baskurs; Riskbruk, Missbruk och Beroende**

Den 18–19 augusti och 31 augusti–1 september hölls baskursen ”Riskbruk, missbruk och beroende – Kunskap till praktik” i Luleå. Norrbotten var pilotlän för baskursen, som kommer att genomföras i samtliga län i landet.

Närmare 400 personer deltog i de fyra utbildningsdagarna, som genomgånge fick gott betyg i en utvärdering av baskursen. Deltagarna kom från länets samtliga kommuner, den största andelen från kommunernas socialtjänst följt av psykiatrin. Majoriteten av deltagarna svarade att de i stor utsträckning kommer att använda sig av de nyvunna kunskaperna i sin verksamhet, vilket kan sättas i relation till att 2/3 av deltagarna uppgav att de inte huvudsakligen arbetar med personer med missbruksproblematik.

## **Norrbotten först ut med digital mammografi i norra Sverige**

Digitaliseringen av mammografiverksamheten i Norrbotten har pågått sedan 2007 och har kostat 24 miljoner kr. Landstinget har köpt in fem nya mammografiutrustningar och två nya mammografivagnar. Sedan slutet av augusti pågår övergången från den gamla utrustningen till den nya. Den sista enheten, en av de två mammografivagnarna, kopplades in vecka 41.

Hädanefter kommer vi att se de rosa mammografivagnarna rulla på Norrbottens vägar. Kampanjen mot bröstcancer, Rosa bandet, har inspirerat till färgsättningen.

Digitalisering kommer att ge säkrare diagnoser eftersom bilderna visar fler och tydligare vävnadsstrukturer. Det är också en stor vinst ur arbetsmiljösynpunkt då personalen slipper tunga lyft och framkallningsvätskor.

I november hålls officiell invigning och efter årsskiftet bedöms mammografin ha full kapacitet igen.

## **Beslut i Rikssjukvårdsnämnden**

Rikssjukvårdsnämnden på Socialstyrelsen beslöt den 14 oktober att centralisera lungtransplantationer och levertransplantationer i Sverige och att utfärda tillstånd att bedriva rikssjukvård.

Region Skåne (Universitetssjukhuset i Lund) och Västra Götalandsregionen (Sahlgrenska universitetssjukhuset) har under perioden 1 januari 2010–31 december 2014 tillstånd att utföra lungtransplantationer som rikssjukvård. Dessa två har varit de enda sökande och uppfyller de grundläggande förutsättningarna att bedriva denna vård som rikssjukvård.

Under perioden 1 juli 2010–30 juni 2015 har Västra Götalandsregionen (Sahlgrenska universitetssjukhuset) och Stockholms läns landsting (Karolinska universitetssjukhuset) tillstånd att utföra levertransplantationer som rikssjukvård. Uppsala läns landsting (Akademiska universitetssjukhuset) har även ansökt om att få göra levertransplantationer men får inte tillstånd. Alla tre sökande uppfyller de grundläggande förutsättningarna att bedriva levertransplantationer, men beslutet grundar sig på skillnaden i volym (tidigare utförda levertransplantationer).

Det är Socialstyrelsen som beslutar vilka områden som ska definieras som rikssjukvård och vilka landsting eller regioner som får bedriva rikssjukvård med tillstånd. Syftet med att koncentrera hälso- och sjukvård till ett eller två regionsjukhus är att höja den medicinska kompetensen, stärka patientsäkerheten och öka effektiviteten.

## **Prisutdelningar på landstingsfullmäktige**

I samband med landstingsfullmäktiges sammanträde den 14 oktober delades landstingets och ALMI Företagspartners gemensamma näringslivspris, Norrbottens miljöpris och landstingets interna miljöpris ut.

Årets näringslivspris på 50 000 kr tilldelades Maud Spencer, VD på Svalson AB. Motiveringen är att hon under sin tid som VD utvecklat företaget på ett innovativt och kreativt sätt. Det har utvecklats genom vidareutveckling av produkter och nya tillämpningar med utgångspunkt från företagets huvud-

produkt eldrivna skjutluckor. Svalson AB är marknadsledande i Europa med sin huvudprodukt och har etablerat sig på nya utlandsmarknader genom att kundanpassa existerande sortiment till specifika behov samt utveckla helt nya tekniklösningar.

Bodens kommun tilldelades Norrbottens Miljöpris 2009 för ett enastående långsiktigt utvecklings- och hållbarhetsarbete med nya perspektiv som skapat en "grön" tillväxt i kommunen. Bodens kommun har bedrivit ett systematiskt miljö- och hållbarhetsarbete sedan tidigt 1990-tal. Arbetet håller en hög nationell nivå och ska ses som ett föredöme och inspirationskälla för andra kommuner i norra Sverige.

Landstingets interna miljöpris delas mellan Barnmedicin/habilitering och Käk- och munsjukdomar vid Sunderby sjukhus. De får priset med motiveringen att det miljöarbete som bedrivs vid de båda arbetsplatserna är ett föredöme för all landstingsverksamhet och ett utmärkt exempel på att miljöarbetet går hand i hand med ett effektivt resursutnyttjande och ett bra arbetsmiljöarbete.

## **Ekonomi i balans**

Som bilaga till denna rapport medföljer månadsrapporten per september.

### **Korrigerig av fördelningsbudget inom division Kultur och utbildning**

Vid landstingsstyrelsens sammanträde den 25 augusti beslutades om fördelningsbudget inom ramen för division Kultur och utbildning (§ 140). Inom delramen för landstingskompletterande länsövergripande organisationer angavs att Adoptionscentrum tilldelats 10 000 kr medan Prostatacancerföreningen Norrsken tilldelats 0 kr. Förhållandet ska vara det motsatta då Prostatacancerföreningen är landstingskompletterande, vilket inte Adoptionscentrum är.

### **Naturbruksskolorna träffade kommunalråden**

Den 24 september hade landstingsledningen inbjudit länets kommunalråd och deras arbetsutskott. Under punkten "Naturbruksskolorna" presenterade Bo Wiberg, Grans Naturbruksskola, och Mikael Andersson, Kalix naturbruksgymnasium, tillsammans med företrädare för näringarna, LRF och Skogsbranschen, förutsättningar för framtida jord- och skogsproduktion i Norrbotten.

Det konstaterades bl a att de gröna och växande näringarna inte är känsliga för konjunktursvängningar, att de sysselsätter ca 20 000 personer i länet och omsätter cirka 1 500 miljoner kr årligen. Näringarna pekade på stora utbildningsbehov för till exempelvis skogsmaskinförare och inom lantbruket.

Skolorna konstaterade att man har kompetens och resurser att möta näringarnas behov.

Ett samverkansavtal tecknades 1998 med kommunerna, undantaget Boden. Det reglerar att landstinget ansvarar för naturbruksutbildning i länet till ett pris per elev som motsvarar priset för en friskoleelev. Avtalet grundar sig på en överenskommelse om en skatteväxling som kommunerna kan använda för sina naturbrukselever. För år 2009 uppgår det skatteväxlade beloppet till 26,7 miljoner kr.

## Utbildningsdag för landstingsfullmäktiges ledamöter

Den 13 oktober utbildades landstingsfullmäktiges ledamöter på Norrbottens-teatern i Luleå.

Fram till lunch ägnades dagen åt temat: Unga. Föreläsningarna berörde allt från engagemang och inflytande till sociala media. I förberedelsearbetet inför fullmäktigeutbildningen hade åttondeklassare från Kråkbergsskolan i Sunderbyn, Luleå, fått svara på samma mentometerfrågor som sedan fullmäktige fick besvara. Resultaten visade, inte allt för förvånande, att olika åldergrupper uppfattar samhället annorlunda. Till exempel; medan de förtroendevalda ansåg att naturen och basindustrin är det som sätter Norrbotten på kartan, tyckte eleverna att idrotten och musiken var våra största varumärken.

Regionala enheten på landstinget planerade och genomförde utbildningen tillsammans med sekretariatet och demokratiutskottet. En korsbefruktning mellan landstingets olika verksamheter och politiker i en fråga som spänner över många olika områden. Lars Ilshammar, vars föreläsning *Är det mediet som är buskapet?* öppnade för en diskussion som handlade om ungas sätt att vistas i den digitala världen. Att unga idag är urinvånare på nätet, medan den äldre generationen snarare är invandrare, är inget nytt. Och frågan löd, är det valbart att ställa sig utanför? Markör AB (Sofia Palmér och Eva Entelius-Melin) redovisade under förmiddagen den attitydundersökning bland unga i Norrbotten som landstinget låtit göra med fokus på engagemang och politik. Rapporten, som färdigställs och delas ut till nästa sammanträde för landstingsfullmäktige, är en beställning från demokratiutskottet och regionala enheten. Calle Nathanson, SKL, bevakar ungdomsfrågor nationellt och internationellt och gav församlingen en överblick av vad som är på gång utanför länets gränser. Och alla var rörande överens; visst berörs vi av europeiska ungdomspolitikerna även i Norrbotten!

Att förmiddagen handlade om unga människor är ingen slump. Efter misslyckade försök att skapa hållbara sätt att arbeta med unga och hitta förutsättningar för delaktighet landade länets beslutsfattare i ett konstaterande; Ansvaret att få unga mer delaktiga i politiken ligger i slutändan alltid på de politiska partierna. Konstaterandet bottnade i möten med ungdomsorganisationer och aktiva personer i länet. Under 2008 lyftes frågan i landstingsfullmäktige och det blev utgångsläget som fick landstinget att kliva in i projektet Medborgardialog Unga. En arbetsgrupp med fyra politiker, alla ledamöter i landstingets demokratiutskott, tog sig an frågan och har under det senaste året funderat kring möjliga lösningar på det demokratiska underskottet.

I samband med utbildningen den 13 oktober överlämnades ett brev från landstingets demokratiutskott (hemvist för arbetsgruppen Medborgardialog Unga) till partierna i Norrbotten. I brevet påvisar man det demokratiska underskottet, och lämnar en uppmaning till partierna. Det står, bland annat, att läsa; "Det är med anledning av detta som vi skriver brev till Er. Problemet finns. De unga väljarnas representation i NLL:s förtroendemannakår är bristfällig. Vår uppfattning är att demokratin i Norrbotten skulle vinna på att antalet unga i landstingspolitiken ökade till nästa mandatperiod. Vår vädjan är att ni i de politiska partierna in för nomineringsarbetet till Landstingsfullmäktige uppmärksammar de ungas underrepresentation."

Eftermiddagen ägnades åt kultur. Divisionschefen Elisabeth Lax fick möjlighet att presentera sig inför landstingets politiker. Hon berättade om sin syn på kultur och kulturens relation till olika samhällsområden och om den nya statliga kulturpolitiken som riksdagen ska besluta om som bl a betonar ökad regional samverkan kring den s k portföljmodellen. ”Detta kräver fler aktiva och engagerade politiker inom kulturområdet i regionerna”, sade hon.

Maria Rydén, verksamhetsledare för Dans i Nord, där landstinget är huvudman tillsammans med Piteå kommun, berättade om en verksamhet som till stor del bedrivs med inriktning på barn och ungdomar i länets kommuner. Hon presenterade också ett dansprojekt som bedrivits i samarbete mellan Dans i Nord, danspedagoger från Frankrike och skolelever i Överkalix.

Calle Nathansson, Sveriges kommuner och landsting, gick igenom de frågor som är aktuella inom den statliga kulturpolitiken. Han berättade om vilka möjligheter som finns med regeringens nya proposition om kulturpolitiken. ”Det viktigaste i denna är de förhandlingar som ska starta om den s k portföljmodellen och som kommer att beröra samspelet mellan staten och kommunerna om stödet till kulturinstitutioner, fria grupper, enskilda kulturutövare och andra. Där gäller det att vara väl förberedd”.

## **Kommunträff**

Ledningen för division Kultur och utbildning träffade kommunernas politiker och tjänstemän med ansvar för kulturfrågor den 21 oktober. Under dagen diskuterades propositionen om kulturpolitiken i Sverige, kulturstrategin för Norrbotten, regionförstoringen och aktuella frågor för kommunerna. Vidare togs frågor om kommunernas samarbete i skolornas kulturverksamhet och det internationella arbetet upp. De flesta kommunerna kommer att drabbas av besparingar inom kulturområdet 2010.

## **Kultur och hälsa**

Kerstin Hamre, projektledare för Kultur och hälsa, deltog den 12–13 oktober i årets nätverksträff inom ”Kultur i vården”. Kulturrådet har knutits närmare nätverket genom att Siv Junback, utredare på Kulturrådet, kommer att delta. Västerbotten läns landsting och Region Skåne presenterade att de, på regeringens uppdrag, startar ett forskningsprojekt ”Kultur på recept”. Syftet är att se om man genom deltagande i kulturaktiviteter kan minska stress och korta sjukskrivningsperioder.

Under konferensen deltog bl a professor Gunnar Bjursell vid Centrum för kultur och hälsa och professor Rolf Ekman, Sahlgrenska akademien, båda från Göteborgs universitet. De gav exempel på forskning om musikens kraft inom bl a strokerehabilitering, dans som metod för att minska symtom för Parkinsonsjuka och dans i förebyggande syfte. De betonade att kopplingen mellan kultur och hälsa det närmaste årtiondet kommer att vara ett högprestigeområde eftersom det rör forskning om hjärnan. De efterfrågade utvärderingar från kommuner och landstings olika projekt och aktiviteter inom området.

## **Förslag till utvecklad dialog i internationella frågor**

Norrbottens internationella råd (NIR) som startade under 2003 är ett nätverk för internationellt engagerade politiker. Rådets uppgift är att stimulera till internationellt erfarenhetsutbyte och lägga grunden för en gemensam norr-



bottnisk position i olika internationella frågor. Alla norrbottniska politiker med internationella uppdrag har inbjudits att delta. År 2007 blev Agneta Lipkin, som även är ledamot i Regionkommittén, ordförande och därför har hon ansett det betydelsefullt att kunna föra en dialog med politiker från regionen.

På NIR-mötena har senaste nytt från EU och från Regionkommittén presenteras för diskussion och inspel. På flera möten har även ansvariga från departement deltagit och föredragit regeringen inställning i olika EU-frågor. Dock har det varit svårt att få deltagare på mötena eftersom internationella frågor även behandlas inom andra forum samt att engagemanget i internationella rådet kräver än mer av den enskildas fritid med långa resor för ett tvåtimmarsmöte.

Internationella frågor och det som är aktuellt inom EU vilka hanteras inom Europaforum Norra Sverige och informeras alltid om i Tillväxtberedningen. För att bättre nyttja denna möjlighet till dialog med landstings- och kommunala politiker beslutades att rapportörer inom Europaforum samt Agneta Lipkin från Regionkommittén adjungeras till Tillväxtberedningen. På detta sätt nyttjas befintliga mötesforum och underlag till diskussioner och gemensamma ståndpunkter förbättras.

Ett långsiktigt internationellt engagemang har stor betydelse för Norrbottens framtida utveckling och tillväxt. Samarbetet inom EU och med regioner i mellan- och sydeuropa samt inom Barents- och Östersjöområdena bör prioriteras. Samarbetet med de fyra nordligaste länen inom Europaforum Norra Sverige och kring North Sweden European Office har strategisk betydelse.

Norrbotten behöver fler aktiva politiker som engagerar sig i olika strategiska allianser. För att främja ett engagemang behövs information och kunskap. Därför kommer en av nästa års Norrbottenskonferenser fokuseras på internationellt engagemang för att öka kunskap om vikten att fortlöpande ha ett omvärldsbevakande perspektiv i sitt arbete, vilket möjligtvis ger inspel om en omstart av NIR.

### **Vilken regionalpolitik ska EU ha efter 2013?**

EU:s regionalpolitik och tillika sammanhållningspolitik har som mål att minska ekonomiska och sociala skillnader inom EU, vilket bidrar till att stärka sammanhållningen mellan EU:s länder och regioner, vilket även samtidigt ska stärka EU:s konkurrenskraft globalt. EU:s nuvarande strukturfondsperiod (regionalpolitikens finansiella instrument) sträcker sig över åren 2007–2013. Diskussion om och i så fall vilken regionalpolitik EU ska ha efter 2013 har redan påbörjats.

Landstinget har aktivt bevakat och agerat inför nuvarande strukturfondsperiod 2007–2013 och fört fram Norrbottens specifika geografiska situation med en gles befolkning, långa avstånd och ett kallt klimat. Landstinget har fortsatt detta arbete och deltar aktivt i dialogen om den framtida sammanhållningspolitiken via olika nätverk och europeiska organisationer.

Europaforum Norra Sverige, d v s de fyra nordliga länen i Sverige, har tillsammans med regioner i norra Finland och norra Norge, Northern Sparsely Populated Areas (NSPA), påbörjat en dialog med EU-kommissionen för att synliggöra dessa glest befolkade regioners specifika situation och framtida utmaningar.

Framsynen 2020, d v s Nordregiorapporten, är nu färdig och har publicerats. Framsynen omfattar det glesa NSPA-området och har initierats av Brysselkontoren North Sweden, Mid Sweden samt kontoren för östra Finland, norra Finland och norra Norge. Det är en del av en strategi för att profilera NSPA som en resurs för Europa, med en betydande potential för tillväxt och utveckling.

Det perifera läget, den glesa befolkningen med begränsad storlek på samhällena i norra Sverige, Norge och Finland, den demografiska utmaningen och specialisering på råmaterialindustri har gjort området sårbart för globala ekonomiska trender. Lokala samhällen har varit tvungna att vara mer aktiva än många andra delar av Europa i sin strävan för en utveckling som är ekonomiskt, socialt och ekologiskt hållbar. Därför finns det exempel på goda lösningar i NSPA som kan inspirera andra delar av Europa.

På grund av de geografiska särdragen i området, är allmän EU-politik för tillväxt och utveckling kanske inte helt anpassad. Med en väl utformad politik kan området utvecklas och bidra till hållbar tillväxt i Europa. Målet är att definiera vilka parametrar som måste beaktas och hur EU:s politik kan anpassas till området och dess specifika förutsättningar.

Samarbetet med Nordregio omfattar framtagande av en analysrapport som grundar sig på två workshops där NSPA-intressenter diskuterade områdets förutsättningar samt en färdplan för hur politiken skall utformas för att utveckla NSPA-området. Visionsrapporten - Framsyn 2020 och färdplan finns på NSPA-nätverkets nya hemsida: [www.nspa-network.eu](http://www.nspa-network.eu).

## **Sammanhållningspolitiken inte enbart för regioner med svag ekonomi**

EU:s framtida regionalpolitik diskuterades även när AER (Assembly of European Regions) Committé 1 träffades i Sundsvall den 22–23 september 2009. Mer specifikt diskuterades AER:s position vad gäller sammanhållningspolitiken. AER föreslår att ett nätverk skapas för att fortsatt diskutera frågorna kring sammanhållningspolitiken. Nätverket ska på olika nivåer utbyta erfarenheter av programmet, projekt, idéer kring nytänkande och problemlösning gällande implementering.

Alla aktörer inom områden som arbetar med sammanhållningspolitiken bör involveras i nätverket via olika interregionala organisationer tillsammans med representanter från alla EU-institutioner och nationella departement. AER anser också att sammanhållningspolitiken inte bara är en fråga för de regioner som har en svag ekonomi utan också i hög utsträckning ska gälla välbeställda områden där sociala och miljömässiga problem är mer osynliga.

Större utrymme måste ges till territoriellt samarbete efter 2013. AER föreslår en uppföljning av arbetet så här långt för att börja lobba för en reviderad sammanhållningspolitik efter 2013. Kenneth Backgård företrädde landstinget vid mötet.

Vad gäller landsbygdsutveckling kommer AER att tillsammans med European Rural Development Network (RURACT) organisera ett seminarium om landsbygdsutveckling som kommer att introducera AER:s position 2010 och framåt. Samverkan med RURACT inom områden som klimat och energifrågor kommer att stärkas.

## **Open Days och norrbottniskt engagemang**

Näringslivet i Barentsområdet behöver förbättrad infrastruktur, förenklad och effektiviserad administration för handel över gränserna, snabbare och mer handelsorienterad tullmyndighetsshantering och en ökad självmedvetenhet hos företagare i Barentsområdet, deklarerade Andreas Lind, VD Norrbottens handelskammare, på NSPA-seminariet i Bryssel.

Seminariet på vilket Andreas Lind höll sitt anförande handlade om samarbete i Barentsområdet och hölls inom Open Days i Bryssel den 6 oktober.

Norrbottens Brysselkontor, North Sweden European Office, arrangerade två seminarier tillsammans med regioner från norra Finland, Sverige och Norge (NSPA-nätverket) samt Island inom året Open Days; Barents-Russia Cooperation och Growth and competitiveness through renewable energy resources.

Open Days anordnas årligen i Bryssel och årets evenemang omfattade ca 125 seminarier under titeln globala utmaningar – europeiska reaktioner. Fyra huvudteman står i fokus för årets Open Days; klimatfrågan, tillväxt, territoriell sammanhållning och den framtida sammanhållningspolitiken.

Förutom dessa seminarier i Bryssel arrangeras även ca 230 seminarier i EU:s alla regioner under samma teman. Syftet med Open Days är att utgöra en mötesplats för utbyte av goda exempel, diskutera och nätverka mellan experter och beslutsfattare för regionala och lokala utvecklingsfrågor inom den offentliga, privata och finansiella sektorn.

## **EU:s maritima strategi och hållbart fiske hett debattämne**

CPMR (Conference of Peripheral Maritime Regions) höll sin årliga generalförsamling i Göteborg. Västkustens maritima vindar blåste in på generalförsamlingen och en het debatt ägde rum när EU:s framtida maritima strategi och EU:s grönbok om hållbart fiske i EU diskuterades.

Jens Sundström och Erik Söderlund företrädde landstinget vid generalförsamlingen 30 september–2 oktober. Under generalförsamlingens tre mötesdagar diskuterades den ekonomiska krisen, globalisering, forskning och innovation, politiska satsningar på Europas mänskliga resurser; arbete, utbildning, klimat- och energifrågor, maritima frågor och hållbart fiske i unionen. Även Lissabonstrategin och EU:s framtida budget debatterades samt EU:s framtida sammanhållningspolitik och territoriell sammanhållning diskuterades.

Generalförsamlingen antog även en slutdeklaration och två positionspapper om fiske och finns att läsa på [www.cpmr.org](http://www.cpmr.org).

## **Invest in Norrbotten**

Jörgen Eriksson och Göran Littorin har den 1 november tillträtt som medarbetare i projektet Invest in Norrbotten. Genom att skapa Invest in Norrbotten gör kommunerna och landstinget gemensam sak i arbetet med nya etableringar och investeringar i länet. Projektet är ett nära samarbete mellan tio av Norrbottens kommuner och landstinget.

Invest in Norrbotten kommer att stödja kommunerna i att ta fram sina etableringsfördelar och definiera potentiella etablerare och investerare. Invest in Norrbotten blir en samordnande regional funktion som kan samspela med

nationella och internationella aktörer och vara en första kontakt in i Norrbotten. Motsvarande verksamheter finns i de flesta län i Sverige, men är något Norrbotten saknat.

Jörgen Eriksson har tidigare bland annat varit klubbdirektör i Luleå Hockey, utvecklingschef i Luleå kommun och marknadschef hos Länsförsäkringar Norrbotten. Han är även ledamot av Svenska Fotbollförbundets förbundsstyrelse. Göran Littorin kommer senast från Längmanska Företagarfonden och Norrbottens Forskningsråd.

Deltagande kommuner är Arvidsjaur, Jokkmokk, Gällivare, Överkalix, Övertorneå, Kalix, Boden, Luleå, Piteå och Älvsbyn. Ett arbete görs nu även för att övriga fyra kommuner ska kunna medverka. Projektet har fått en förändrad projekttid och kommer att pågå till den 30 juni 2012. Projektet finansieras av landstinget, de tio kommunerna och europeiska regionala utvecklingsfonden.

### **Norrbottnisk ordförande för AER:s arbetsgrupp för miljö och energi**

AER:s miljö och energigrupp valde Kenneth Backgård till ny ordförande. Arbetet i gruppen kommer att förändras på så vis att gruppen kommer att ha fasta medlemmar för att bättre kunna arbeta operativt med frågorna. En ny arbetsordning förbereds för närvarande och ska presenteras vid nästa möte i november 2009.

Projektet MORE4NRG redovisade arbetet med best practices från Maramures i Rumänien. Vid mötet i Maramures deltog Kenneth Backgård från landstinget. Projektet som landstinget medverkar i ansvarade också för en temadag i Sundsvall under namnet "Energy Efficiency - Regional Solutions For The Future".

### **Viktiga frågor för länets utveckling på agenda**

Kommunikationspolitiska rådet i Norrbotten träffades den 10 september. Vid mötet informerade infrastrukturansvariga på länsstyrelsen om den pågående planeringen för länstransportplanen för infrastruktur 2010–2021.

Projektledaren för Norrtåg informerade om pågående planering för upphandling av tågtrafik i Norrtågsförsöket, som ska starta 2011, och arbetet med den Botniska korridoren. I arbetet med den Botniska korridoren har en nationell godsstrategi tagits fram. Botniska korridoren arbetar också med en mer konkret projektbeskrivning för att utveckla korridoren med inriktningen att Botniska korridoren ska utgöra en del av Östersjöstrategin. Detta görs i samråd med Banverket och i kontakt med Näringsdepartementet.

Kommunikationspolitiska rådet beslutade att lämna yttranden över remissförslagen till En ny kollektivtrafiklag (SOU 2009:39) till Näringsdepartementet, Länstransportplanen för infrastruktur 2010–2021 till länsstyrelsen samt Förslag till nya hastighetsbegränsningar till Vägverket.

Nordkalotträdet har haft möte i Alta, Norge 23–24 september. På mötet antogs handlingsprogram för 2010–2012. Nordkalotträdet lämnar därmed in ansökan till Nordiska ministerrådet att fortsätta sin verksamhet.

## **Långsiktigt fokus och tydlig aktions- och kunskapsinriktning**

Nordkalottrådet har det övergripande ansvaret för verksamhetens omfattning och inriktning. I Nordkalottrådet ingår representanter för de regionalpolitiskt ansvariga myndigheterna från Nordland, Troms och Finnmark fylke i Norge, Norrbottens län i Sverige och landskapet Lappland i Finland. Lappland och Norrbotten representeras även av näringslivet.

Nordkalotten omfattar de län och fylken i Finland, Norge och Sverige som ligger norr om eller genomkorsas av Polcirkeln: Nordland, Troms och Finnmark fylken i Norge och Norrbottens län i Sverige samt Lapplands landskap i Finland. Samarbetsområdets geografiska avgränsning är ett resultat av Nordkalottens historiska förbindelser bl a i form av gemensam bosättning, gränsöverskridande samarbete och samerna.

Leif Hjalmarsson representerar landstinget i Nordkalottrådet. Hjalmarsson kunde inte närvara på mötet men lämnade synpunkter och godkännande av handlingsplanen inför mötet till Nordkalottrådet.

För att nå det uppställda målet ska Nordkalottrådet i första hand:

- Skapa nätverk och strategiska allianser över riksgränser på Nordkalotten för att främja en hållbar närings- och samhällsutveckling i regionen.
- Påverka positivt till avskaffande av gränshinder.
- Fungera som initiativtagare, katalysator och koordinator för utvecklingsprocesser.
- Koncentrera ekonomiska insatser på valda strategiska insatsområden och samordna aktiviteter med regionala utvecklingsprogrammen.
- Söka samarbete och erfarenhetsutbyte med andra europeiska regioner.

Nordkalottrådet eftersträvar ett långsiktigt fokus och en tydlig aktions- och kunskapsinriktning i samarbetet. Detta handlingsprogram har valt följande fem strategiska insatsområden:

- Regional utveckling.
- Arbete med gränshinder för att främja det nordiska integrationsarbetet.
- Hållbar utveckling.
- Erfarenhetsutbyte och identitet.
- Informationsspridning.

Handlingsprogrammet 2010–2012 innehåller i tillägg två genomgående perspektiv:

- Nordkalottrådets verksamhet ska fästa uppmärksamhet på att ungdomen i regionen får medverka i och ta del av den aktivitet som pågår över riksgränserna.
- Alla Nordkalottrådets aktiviteter ska ha en gränsöverskridande dimension. Målsättningen är att engagera de flesta medlemsregionerna i aktiviteterna, att reducera gränshinder, att öka kännedom och kunskaper om varandra samt bygga upp kompetensen i gränsöverskridande samarbetet.

## **Insatser för närmare samverkan**

I syfte att skapa engagemang och medinflytande genom nära samverkan med de medverkande regionerna inom nätverket AER e-hälsa, hålls två nätverksmöten per år med en regional aktör som värd. Denna gång genomfördes ICT for independent living i s-Hertogenbosch, Nederländerna, i anslutning till AER Social Policy and Public Health Committee 2. Ett sjuttioal medlemmar medverkade i seminarier och studiebesök. Konferensen leddes av nätverkets ordförande Agneta Granström. ICT eller IKT står för informations- och kommunikationsteknik.

Den demografiska utvecklingen, ett ökat antal multisjuka kroniker samt sviktande skatteunderlag i kombination med allt färre anställda kommer att leda till att kvaliteten inom vård och omsorg blir lidande om inte metoder och arbetssätt förändras. Med denna utgångspunkt har region Noord-Brabant, Nederländerna, samlat olika samhällsaktörer i utvecklingen av nya gränsöverskridande tjänster. Dessa utgår från äldre och kroniskt sjukas behov och nyttjar användningen av IKT i hemmet.

Ambient Assisted Living Association presenterade Assisted Living (AAL) Joint Programme och vilka möjligheter detta program öppnar för regionerna. Programmet syftar till att utveckla produkter och tjänster som stödjer de äldres välbefinnande och livskvalitet i samhället, på arbetet och i hemmet. Programmet är tydligt marknadsorienterat och involverar Small and Medium Enterprises (SME) i utvecklingen.

Kent County, Storbritannien, presenterade sin satsning på ICT for health and independency, en del av programmet PEOPLE. Projektet involverar lokala aktörer i arbetet med att stärka äldre och handikappades livskvalitet, oberoende och rörlighet.

Parallella sessioner arrangerades i Eindhoven; två workshops genomfördes med inriktningarna Smart Living och behovsdriven utveckling. Vid ett besök vid Nederländernas smartaste hus, Home Automation and Smart Living, visades mobila visningshus anpassade till behov hos äldre och familjer med handikappade barn där de senaste e-hälsatjänsterna demonstrerades i innovativ design.

## **Samverkansavtal mellan ägarna till Almi uppsagt**

Näringsdepartementet kommer inom kort att inleda en dialog med de regionala ägarna till Almis regionala bolag och ett samverkansavtal för tiden efter utgången av nuvarande avtalsperiod, nämligen 31 december 2010. Enligt villkoren i avtalet förlängs detta med fyra år till utgången av 2014 om inte avtalet sägs upp senast ett år före avtalstidens utgång. Mot denna bakgrund och för ordningens skull har Almi Företagspartner AB sagt upp det nu gällande samverkansavtalet för omförhandling.

## § 200

# Återremitterat ärende: Utveckling av den palliativa vården samt översyn av vårdplatserna i länet

Dnr 1621-07

## Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige beslutade den 3 april 2008 (§ 35-08) att:

- 1 Föreslagna förändringar av antalet vårdplatser vid sjukhus och primärvårdens observationsplatser godkänns.
- 2 Under förutsättning att föreslagna förändringar av vårdplatser genomförs och ekonomiska resurser därmed frigörs godkänns föreslagna satsningar på ökade personalresurser för palliativa resursteam.
- 3 Landstingsstyrelsen bemyndigas att ingå en överenskommelse om tjänsteköp avseende sjukvårdsinsatser med Haparanda kommun.
- 4 Beslut om förändringar av antalet vårdplatser, med undantag för observationsplatser i extrem glesbygd, är fortsättningsvis arbetsbeslut i berörda verksamheter inom redovisade avgränsningar.
- 5 Förändringarna ska genomföras omgående och landstingsdirektören ges i uppdrag att ansvara för genomförandet liksom för att tillsammans med kommunen utarbeta överenskommelsen mellan landstinget och Haparanda kommun.
- 6 Landstingsdirektören ges i uppdrag att genomföra överläggningar med Älvsbyns kommun om ett tjänsteköp av sjukvårdsinsatser.
- 7 Landstingsdirektören ges i uppdrag att säkerställa att utvecklingsarbetet inom den palliativa vården fortsätter och att uppföljningen av verksamheten utvecklas inom ramen för landstingets planeringsprocess.
- 8 Landstingsdirektören ges också i uppdrag att löpande följa upp förändringarna och lämna rapport till landstingsstyrelsen.

Landstingsfullmäktiges beslut överklagades till Länsrätten av Kenneth Backgård (NS), Erik Berg (C), Bo Hultin (M), Birgit Stöckel (KD) och Jens Sundström (FP). I dom den 1 juli 2008 upphävde Länsrätten landstingsfullmäktiges beslut. Länsrättens dom överklagades därefter av landstinget till Kammarrätten. I dom den 2 juni 2009 avslog Kammarrätten överklagandet.

Mot denna bakgrund lägger landstingsstyrelsen åter fram ärendet för landstingsfullmäktiges prövning.

### Tillkommande faktorer och förhållanden

Sedan landstingsfullmäktiges senaste prövning av ärendet har ytterligare faktorer och förhållanden tillkommit som accentuerar behovet av att fatta beslut i enlighet med tidigare framlagda förslag.

- Till följd av den internationella lågkonjunkturen och oron på de finansiella marknaderna har kommunernas och landstingens skatteintäkter fallit drastiskt. Det innebär att landstinget, trots att skatten höjdes med 98 öre den 1 januari 2009, står inför behov av kostnadsreduceringar på ca 45 0 mkr de närmaste två åren för att nå en ekonomi i balans.
- Riksdagen har beslutat om att landstingen obligatoriskt måste införa vårdvalssystem med fri etableringsrätt för privata vårdgivare senast den 1 januari 2010. Mot bakgrund av detta pågår ett omfattande förberedelsearbete. I det utgör en tydlighet kring förutsättningarna för observationsplatserna inom primärvården en faktor när vårdvalsmodellens detaljer ska utformas och fastställas under hösten 2010
- Landstingsstyrelsen har också fastställt direktiv för en utredning av införande av närsjukvård i Norrbotten. Enligt direktiven ska primärvården ges ett ökat ansvar för det samlade sjukvårdssystemet och att det sker en integrering med delar av den specialiserade somatiska och psykiatriska vården vid sjukhusen. Enligt landstingsstyrelsens mening är det därför viktigt att nu lägga fast den vårdplatsstruktur som utredningen om närsjukvård har att utgå från i sitt arbete.
- I övrigt lägger landstingsstyrelsen fram ärendet avseende utveckling av den palliativa vården samt översyn av vårdplatserna i länet med det innehåll det hade vid landstingsfullmäktiges beslut den 3 april 2008, d v s även med en separat redovisning av den kompletterande utredning som gjordes med anledning av att ärendet återremitterades vid landstingsfullmäktiges första prövning av ärendet den 18 september 2007.

#### **Utveckling av den palliativa vården**

Landstingsfullmäktige har i de senare årens landstingsplaner riktat krav på att bl a den palliativa vården i länet ska utvecklas för att bättre motsvara de behov som befolkningen har.

Mot bakgrund av dessa krav har systematiska förbättringsarbeten bedrivits, under år 2005 och 2006 för att utveckla den palliativa vården i länet. Detta arbete har skett med befintliga resurser och har bl a inneburit förbättringar av rutiner och vårdprocesser.

I förbättringsarbetet har även en process inletts för att skapa samlade enheter för palliativ slutenvård vid sjukhusen i länet för att optimera insatserna kring enskilda patienter och deras behov. Förbättringsarbetet har även identifierat behov av att förstärka den palliativa verksamheten i öppen vård liksom behov av att förbättra personalens kompetens avseende palliativ vård.

Utvecklingsarbetet har bedrivits gemensamt med länets kommuner eftersom även kommunerna gör betydande insatser för patienter i behov av palliativ vård.

#### **Vårdplatsöversyner**

Sedan år 2003 har antalet vårdplatser i länet minskat sammantaget med 207 inom de somatiska verksamheterna inkl primärvårdens observationsplatser.

I november 2003 beslutade landstingsfullmäktige att minska antalet vårdplatser med totalt 155 varav 133 inom sjukhusverksamheten och 22 observationsplatser inom primärvården. Landstingsfullmäktige beslutade även att



översynen av vårdplatser skulle fortsätta av såväl verksamhetsmässiga som ekonomiska skäl.

I maj 2005 beslutade landstingsstyrelsen (§89/05), på landstingsfullmäktiges bemyndigande, att minska antalet vårdplatser med 52 totalt i länet. Alla 52 vårdplatser som landstingsstyrelsen beslutade att avveckla avsåg verksamhet vid sjukhus.

I det underlag som förelåg som grund för beslutet redovisades att verksamhetsansvariga bedömde att det fanns förutsättningar att minska antalet vårdplatser med totalt 85 i länet.

I sitt beslut (§ 89/05) konstaterade landstingsstyrelsen att landstingsfullmäktiges uppdrag (§ 27/05) att minska kostnaderna med totalt 52 mkr genom att genomföra redovisade verksamhetsförändringar inte var uppnått varför landstingsdirektörens gavs i uppdrag att identifiera och snarast genomföra ytterligare åtgärder som leder till kostnadsminskningar på minst 23 mkr (utöver de 29 mkr som beslutade verksamhetsförändringar beräknades innebära).

### **Landstingets ekonomi**

Landstingets verksamheter har de senaste åren gått med ekonomiska underskott. Landstingsplanens resultatprognos för år 2007 redovisar ett behov av intäktsökningar/kostnadsminskningar, efter finansiella poster, på 116 mkr. I delårsbokslutet per april 2007 prognostiseras ett underskott för år 2007 på 73 mkr efter finansiella poster.

I landstingsplanen för år 2008 – 2010 pekar resultaträkningen på ett behov av intäktsökningar/kostnadsminskningar på 153 mkr efter finansiella poster för att ett 0-resultat ska uppnås.

Mot bakgrund av dessa fakta är behovet av att vidta konkreta åtgärder som minskar verksamhetens kostnader uppenbart eftersom möjligheterna att påverka intäkterna är marginella eftersom någon höjning av skatten inte är aktuell. Samtidigt finns det även behov av att frigöra resurser för att genomföra angelägna satsningar, t ex inom den palliativa vården.

I verksamheterna pågår kontinuerligt arbete för att minska kostnaderna samtidigt som kostnadstrycket är högt bl a avseende nya läkemedel och modern medicinteknisk utrustning. För att kunna ta tillvara de nya möjligheter som de nya läkemedlen och ny teknologi innebär är det därför nödvändigt att kontinuerligt dels se över hur vårdprocesserna bedrivs och dels se över omfattningen av de vårdplatser som verksamheterna förfogar över och som kräver stora resurser.

### **Vårdpolitisk inriktning**

Det arbete som genomförts i verksamheterna de senaste åren avseende översyn av t ex vårdplatser, jourverksamhet och palliativ vård utgår från den vårdpolitiska inriktning som fastställts av landstingsfullmäktige. I allt väsentligt har den varit densamma från landstingsfullmäktiges beslut i mars 2005 (§ 27/05) och i landstingsplanen för år 2008 – 2010 har den vårdpolitiska inriktningen lagts fast:

”Hälso- och sjukvården i länet har speciella förutsättningar. En relativt liten befolkning bor i ett län som utgör en fjärdedel av Sveriges yta. Befolkningen blir allt äldre och inom länet finns en tydlig tendens att särskilt inlandskom-

munerna står inför en situation med en allt äldre befolkning som har behov av ökade insatser från hälso- och sjukvården. Det är landstingets uppgift att, i samverkan med kommunerna, under dessa förutsättningar säkerställa en god hälso- och sjukvård för hela länets befolkning.

Utmaningen är att ha förmåga att erbjuda en likvärdig hälso- och sjukvård för alla medborgare både avseende akuta och planerade insatser. Samtidigt ska högt prioriterade vårdbehov hos äldre och multisjuka patienter tillgodoses, t ex hos patienter med cancer, hjärt- och kärlsjukdomar, psykiska sjukdomar, stroke, diabetes eller demens. Till detta kommer att det även måste finnas förmåga att successivt införa nya medicinska metoder och behandlingar, som ofta är kostnadskrävande, och samtidigt utmönstra gamla metoder.

För att klara utmaningarna är det nödvändigt att använda alla tillgängliga resurser flexibelt och optimalt. Möjligheterna att ställa de samlade vårdresurserna i länet till patienternas förfogande ska utnyttjas maximalt och samverkan i ett länsperspektiv ska stärkas. Det verksamhetsmässiga innehållet vid vårdcentralerna och inom sjukhusen ska vara föremål för kontinuerlig diskussion för att säkerställa att verksamheterna kan bedrivas med hög kvalitet, att kompetensförsörjningen kan säkerställas och att ekonomin kan klaras.

#### Angelägna utvecklingsområden

Bemötandet inom hälso- och sjukvården ska förbättras. Alla som söker hjälp i landstingets hälso- och sjukvård ska bemötas med respekt och värdighet. Med respekt för behovs- och solidaritetsprinciperna ska förståelsen för att det är individen och individens behov som ska vara i centrum öka bland landstingets anställda. Till bemötandefrågorna hör även att patienter och besökare, men även personal, ska ha tillgång till en miljö som är fri från störande lukter från t ex parfym och tobak.

Kroniskt sjuka och multisjuka äldre patienter är särskilt utsatta i sina kontakter med hälso- och sjukvården. Deras behov av kontinuitet och samordnade vård- och behandlingsinsatser ska tillgodoses bättre. Möjligheterna att samla berörda specialistkompetenser tillsammans med individen för att bedöma och tillgodose dennes behov ska förbättras.

Utvecklings- och förbättringsarbetet ska fortsätta inom områdena palliativ vård, demensvård, vuxen- och barnpsykiatri, habilitering för barn och vuxna samt samverkan med kommunerna. Insatser ska även göras för att förbättra stödet till anhöriga.

Vidare ska samverkan förbättras mellan verksamheterna inom den specialiserade vården och mellan den specialiserade verksamheten på sjukhusen samt primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården. Samverkan ska ske med ett uttalat patientfokus.

De möjligheter som den medicinska och tekniska utvecklingen möjliggör ska tas till vara. Det innebär bl a att verksamheten i allt högre grad ska utföras i öppen vård och att distansöverbryggande teknik ska utvecklas och nyttjas.

Den akuta verksamheten ska koncentreras och effektiviseras. Verksamhet på jourtid ska minimeras för att ge utrymme för ökad planerad verksamhet på dagtid. Den planerade hälso- och sjukvården ska kontinuerligt effektiviseras i syfte att öka tillgängligheten för patienterna.

För att säkerställa tillgänglighet, säkerhet och god kvalitet är det också angeläget att säkerställa en genomarbetad och förankrad process för introduktion av nya behandlingsmetoder/tekniker och nya läkemedel.

En ändamålsenlig användning av antibiotika inom hälso- och sjukvården är viktig för en god folkhälsa.

#### Primärvård

Primärvården utgör den första linjens sjukvård och ska svara för befolkningens behov av basal hälso- och sjukvård inklusive akuta insatser. I det ingår även att svara för den basala verksamheten inom området psykiatri.

Primärvården ska bedrivas så effektivt och med tillgång till sådan kompetens att antalet patienter som hänvisas till den specialiserade vården minimeras. För att tillgodose detta behöver primärvårdens kompetensprofil breddas.

Primärvården ska vara tillgänglig i hela länet och kunna svara för ett tryggt och säkert akut omhändertagande dygnet och året runt. Vissa vårdcentraler i glesbygd har tillgång till observationsplatser. Samverkan med såväl den specialiserade vården som den kommunala hälso- och sjukvården ska förbättras.

#### Specialiserad vård

Den specialiserade vården vid länets fem sjukhus ska erbjuda ett tryggt och säkert akut omhändertagande dygnet och året runt. Alla sjukhus ska också ha tillgång till internmedicinsk verksamhet, kirurgisk verksamhet samt geriatrik, rehabilitering och palliativ vård. Tillgång ska finnas till paramedicinska resurser (sjukgymnaster, arbetsterapeuter m fl) samt resurser för diagnostik och service. Utöver dessa områden är verksamheten vid sjukhusen profilerad inom olika områden för att erbjuda länets patienter hög tillgänglighet och hög kvalitet för mer specialiserade vårdbehov.

För de enskilda sjukhusen betyder det:

- Sunderby sjukhus är länssjukhus för Norrbotten och har en bred profil av specialiteter. Vid sjukhuset bedrivs såväl akut som planerad verksamhet inom befintliga specialistområden. Verksamheterna vid Sunderby sjukhus utgör även ett kompetenscentrum för länets hälso- och sjukvård och har därigenom ett särskilt ansvar för kunskapsinhämtning samt kompetensförmedling till såväl den övriga specialiserade vården som till primärvården.
- Piteå älvåls sjukhus utgör centrum för planerad ortopedi avseende höft- och knäledsoperationer för kustområdet. Vid sjukhuset bedrivs också dialysverksamhet.
- Kalix sjukhus utgör basen för planerad allmänkirurgi/urologi för kustområdet. Dialysverksamhet införs vid sjukhuset under år 2007.
- Gällivare sjukhus utgör centrum för ortopedisk verksamhet och gynekologisk slutenvård i malmfälten. Sjukhuset fungerar som förstärkt länsdelssjukhus i malmfälten.
- Kiruna sjukhus har akut och planerad verksamhet dagtid inom området allmänkirurgi. Den planerade konsultverksamheten vid sjukhuset ska utvecklas.”

## Översynen

Mot bakgrund av det fortsatta uppdraget från år 2005 till landstingsdirektören att identifiera och genomföra åtgärder för att sänka kostnaderna med minst 23 mkr och, divisionerna Primärvård, Opererande och Medicinska verksamheters ekonomiska situation samt den vårdpolitiska inriktningen har en fortsatt översyn av antalet vårdplatser i länet genomförts. I det arbetet har även förslagen och resultatet av genomfört förbättringsarbete avseende den palliativa vården beaktats i syfte att säkerställa att den önskvärda utvecklingen kan komma till stånd bl a genom att den palliativa slutenvården vid sjukhusen samlas i gemensamma enheter. Översynen har även tagit fasta på och beaktat behovet av att utveckla den palliativa verksamhet som bedrivs i öppen vård.

Översynen har letts av en styrgrupp bestående av cheferna för berörda divisioner och har utförts av vårdchef Ulf Bergman, Piteå. Arbetet har kontinuerligt redovisats till och förankrats i de berörda divisionernas ledningsgrupper. Samverkan med de fackliga organisationerna har skett enligt gällande utvecklings- och samverkansavtal. MBL-förhandlingar har genomförts den 16 augusti och har resulterat i förhandlingarna avslutades i enighet.

Översynen har skett i två steg och redovisas även i två rapporter

- Nulägesbeskrivning och bedömning av dagsläget
- Förslag

### Nulägesbeskrivning och bedömning av dagsläget

Nuläget avseende vårdplatser inom den somatiska vården inklusive observationsplatser inom primärvården är följande:

Typ av vårdplatser	Sunderby sjukhus	Kalix	Piteå	Gällivare	Kiruna	Summa
Ava, internmedicin <sup>1</sup>	7	0	0	0	0	7
Ava, allmänkirurgi + ortopedi <sup>2</sup>	19	0	0	0	0	19
Gynekologi	40	0	0	12	0	52
Ortopedi	43	0	23	15	0	81
Allmänkirurgi/urologi <sup>3</sup>	50	14	4	9	10	87
Ögon/öron/näsa/hals	10	0	0	0	0	10
Stroke/allmän rehabilitering	33	18	30	12	15	108
Reumatologi/neurorehabilitering <sup>4</sup>	17	0	0	0	0	17
Palliation	6	7	10	4	0	27
Internmedicin	97,5 <sup>5</sup>	25	38	24	20	204,5
Primärvård	0	21	12	15	0	48
Tekniska HIA-platser	0 <sup>6</sup>	3	4	4	3	14

<sup>1</sup> Så kallade akuttvårdplatser med hög omsättning och högre personaltäthet som särredovisas av den anledningen.

<sup>2</sup> Som ovan.

<sup>3</sup> Fyra palliativa platser ingår inom ramen för de allmänkirurgiska

<sup>4</sup> 10 reumatologiplatser är omräknade till femdygnsplatser

<sup>5</sup> Inklusiva fyra platser för hudsjukvård, 16 platser för infektionssjukdomar, sex platser för HIA-vård och fem stycken femdygnsplatser för PCI. När de sistnämnda omräknas till 7-dygnsplatser blir siffran 3,5.

Summa	322,5	88	121	95	48	674,5
Varav vårdplatser vid sjukhus <sup>7</sup>	322,5	67	109	80	48	626,5

Det är från detta läge som översynen av vårdplatser tar sin utgångspunkt. I det arbetet har en analys genomförts av olika parametrar avseende skillnader i slutenvårdskonsumtion, främst inom internmedicin, rehabilitering och observationsplatser, mellan år 2005 och 2006. Vidare har också en analys gjorts av respektive sjukhusområdes tillgång till vårdplatser med hänsyn tagen även till den vård som respektive sjukhusområde nyttjar vid Sunderby sjukhus.

Analysen kan sammanfattas i följande punkter:

- Vid en jämförelse mellan slutenvårdskonsumtionen 2005 och 2006 noteras att slutenvårdskonsumtionen, sett över hela länet, är lika mellan de båda mätperioderna. Denna tendens syns också i hela riket där flera års oavbruten minskning av konsumtionen bröts år 2005.
- Totalt sett i landstinget indikerar resultatet att vårdprocesserna under de senaste åren inte har utvecklats i riktning som reducerar behovet av slutenvård. Sett över ett längre tidsperspektiv, dvs från åren 2001 har dock totalvolymen av vårddygn minskat påfallande.
- Medelbeläggningen vid vårdavdelningarna har det senaste året ökat i länet. Detta är en naturlig följd av att vårdplatserna minskat samtidigt som vårdkonsumtionen totalt sett är oförändrad.
- Inom flera områden, exempelvis vid flera av rehabiliteringsavdelningarna, har också medelvårdtiden minskat markant. Detta kan vara ett uttryck för förbättrade vårdprocesser och en mer stringent hållning gentemot primärkommunerna i den samverkan som ska ske vad gäller utskrivningsklara patienter.
- I förhållande till riket kan konstateras att medelvårdtiderna i Norrbotten för internmedicinsk respektive kirurgisk vård ligger ungefär på samma nivå som riket i övrigt. Däremot konstateras att antalet vårdtillfällen per capita i länet för år 2005 ligger betydligt över medelnivån i riket. Detta kan tolkas på så sätt att kriterierna för intagning till länets slutenvård är något vidare än för riket i övrigt.
- Ett annat observandum är att riksgenomsnittet, vad gäller antalet intagningstillfällen per capita, är i paritet med länet för åldersgrupperna upp till 65 år. För åldersgrupperna över 65 år avviker däremot länet kraftigt från riksgenomsnittet. En närmare analys av detta faller utanför ramen för översynen, men det är inte sannolikt att den äldre delen av länets befolkning är sjukare än vad som är fallet i riket i övrigt.
- I motsvarande grad som vårdplatsreduktionen genomförts har resurser omfördelats från slutenvården i länet<sup>8</sup> och totalt sett har slutenvårdens kostnader minskat. Den minskade kostnaden, i kombination med det

<sup>6</sup> Vid Sunderby sjukhus ingår HIA-platser inom ramen för internmedicin. Vid länsdelssjukhusen är HIA-platserna definierade på annat sätt, som så kallade tekniska vårdplatser och finns vid intensivvårdsavdelningarna.

<sup>7</sup> Inklusive de tekniska platserna

<sup>8</sup> Exempelvis har en omfördelning skett av den ekonomiska ramen inom division Medicinska specialiteter från sluten vård till öppen vård med 25,7 år 2006 jämfört med år 2005.

oförändrade antalet vård dagar, kan rimligen bara tolkas på så sätt att effektiviteten, mätt exempelvis i kronor per vårddygn, har ökat. Sett över hela perioden 2001 till och med 2006 torde kostnaderna ha minskat markant.

- Vad gäller ortopediska vårdplatser kan konstateras att inget i dagsläget talar för en förändring av tidigare beslut om volym och omfattning.
- När det gäller allmänkirurgiska platser finns det flera faktorer som talar för både omdisposition och reducering av platserna. En viktig faktor är de förändringar som genomförts i verksamhetsuppbyggnad mellan sjukhusen i länet.
- Verksamheten vid observationsplatserna inom primärvården kan i högre omfattning än tidigare likställas med övrig hälso- och sjukvård i länet. Därför bör dessa platser ingå i jämförelsen av tillgången till vårdplatser för de olika sjukhusens upptagningsområde relaterat till antalet personer äldre än 65 år i befolkningsunderlaget.
- Skillnaderna i tillgång till vårdplatser inom internmedicin, rehabilitering och primärvård resulterar sammanfattningsvis i betydande skillnader i vårdkonsumtion, medelvårdtid och beläggningsgrad. Dessa skillnader är av den omfattningen att verkligheten inte harmonierar vare sig med hälso- och sjukvårdslagen eller med de övergripande mål om kvalitativt likvärdig vård som landstinget anger i landstingsplanen.
- Den tillgängliga jämförande statistiken visar att det finns ett omedelbart behov av att jämma ut resurserna vad gäller vårdplatser för internmedicin, rehabilitering och palliation mellan sjukhusorten. En jämnare fördelning av resurserna ger rimligen effekter i form av ett mer likartat konsumtionsmönster. På så sätt motverkas även de kvalitativa skillnaderna i den slutenvård som bedrivs varvid Norrbottens läns landsting bättre kan leva upp till de fastslagna målsättningarna om kvalitativt likvärdig vård.

#### Förslag

Med utgångspunkt i den vårdpolitiska inriktning som fastställts av landstingsfullmäktige samt det ovan redovisade nuläget och analysen av detta har ett förslag till utveckling av den palliativa vården och den framtida volymen och strukturen för verksamheten inom somatisk slutenvård i länet arbetats fram. Förslagen innebär att resurser för att utveckla den palliativa vården frigörs genom att antalet vårdplatser vid sjukhusen totalt sett minskas och att det samtidigt sker en omfördelning av vårdplatserna mellan sjukhusen i länet.

Förutom den vårdpolitiska inriktningen är andra viktiga utgångspunkter för översynen de erfarenheter som vunnits av tidigare genomförda utredningar. Detta gäller erfarenheterna från den föregående vårdplatsöversynen men framför allt det utredningsarbete som skett inom den palliativa vården.

Förslagen i det följande utgår från att det finns behov av följande åtgärder:

- En omfördelning av vårdplatserna inom länet inom allmänkirurgin.
- En omfördelning av vårdplatserna inom internmedicin, palliation och rehabilitering så att platserna i högre grad svarar mot befolkningsunderlaget i respektive sjukhusområde där hänsyn även tas till tillgången till observationsplatser inom sjukhusens primära upptagningsområde.

- Behov av en fortsatt utveckling av den palliativa slutenvården mot öppnare vårdformer och ett fastställande av en gemensam organisations- och verksamhetsstruktur för palliationen i länet.
- En sänkning av den totala volymen av slutenvård inom områdena primärvård, internmedicin rehabilitering, och allmänkirurgi.
- Behov av utvecklingsåtgärder vad gäller uppföljningen.
- Behov av fortsatt utveckling av vårdprocesserna.

#### *Förslag - Palliativ vård*

En viktig del i det samlade förslaget är att utveckla den palliativa vården i länet enligt tidigare beslutade uppdrag. Därför föreslås följande:

- Tillskapandet av palliativa enheter för slutenvård fullföljs i hela länet och en omfördelning av antalet vårdplatser sker.
- Grunden för etablering av palliativa resursteam skapas genom att resurser frigörs för att finansiera ökade personalresurser i öppen vård motsvarande 7,5 sjuksköterskebefattningar samt ökade omkostnader.
- Den palliativa vården i länet föreslås få en tydligare och enhetligare organisation.

#### *Förslag - Ortopedisk slutenvård*

Antalet vårdplatser avseende ortopedisk slutenvård föreslås vara oförändrat med hänsyn tagen till den struktur som verksamheten för närvarande har.

#### *Förslag - Allmänkirurgisk/urologisk slutenvård*

Inom verksamhetsområdet föreslås att antalet vårdplatser totalt sett minskar med sex platser. En utökning sker vid Sunderby sjukhus med tre vårdplatser till följd av genomförda och planerade strukturförändringar medan antalet vårdplatser minskar med fyra vid Piteå älvdals sjukhus, med fyra vid Kalix sjukhus och med en vårdplats vid Gällivare sjukhus.

#### *Förslag - Sluten vård inom allmän internmedicin, rehabilitering, palliation och observationsplatser*

Förslaget utgår från att det för närvarande är en obalans i tillgången till vårdplatser inom angivna områden mellan de olika sjukhusens upptagningsområden med hänsyn tagen till antalet personer över 65 år i befolkningsunderlaget.

För att ge förutsättningar för samtliga sjukhus att erbjuda en kvalitativt likvärdig vård föreslås därför dels en omfördelning av antalet vårdplatser och dels en sammanlagd minskning av antalet vårdplatser.

Förslaget är följande:

- Inriktningen är en tillgång, inom respektive sjukhus upptagningsområde inklusive tillgång till observationsplatser, på 8,7–9,0 ”normalvårdplatser” per 1 000 invånare 65 år och äldre.
- Piteå älvdals sjukhus reduceras med tre platser varav två är palliativa platser och en plats är internmedicinsk.
- Kalix sjukhusområde reduceras med nio platser genom att samtliga observationsplatser vid Haparanda vårdcentral avvecklas.

- Gällivare sjukhus reduceras med fyra platser som samtliga är internmedicinska.
- Kiruna sjukhus reduceras med sju platser varav en är en palliativ plats, tre är rehabiliteringsplatser och tre är internmedicinska platser.
- Sunderby sjukhus ökas med fem internmedicinska platser och fyra palliativa platser.

*Sammanfattning av förslag rörande vårdplatser*

De sammanlagda konsekvenserna per sjukhusområde av förslagen blir följande:

Vårdplatskonsekvenser						
Förslag	Södra	Östra	Luleå/ Boden	Gällivare	Kiruna	Summa
Medicinplatser, rehabiliterings- och palliativa platser	-3	0	9	-4	-7	-5
Obs-platser	0	-9	0	0	0	-9
Kirurgplatser	-4	-4	3	-1	0	-6
<b>Totalt</b>	<b>-7</b>	<b>-13</b>	<b>12</b>	<b>-5</b>	<b>-7</b>	<b>-20</b>

Om förslagen genomförs kommer antalet vårdplatser inom somatisk vård i länet att bli följande:

Typ av vårdplatser	Sunderby sjukhus	Kalix	Piteå	Gällivare	Kiruna	Summa
Ava, internmedicin <sup>9</sup>	7	0	0	0	0	7
Ava, allmänkirurgi + ortopedi	19	0	0	0	0	19
Gynekologi	40	0	0	12	0	52
Ortopedi	43	0	23	15	0	81
Allmänkirurgi/urolog	53	10	0	8	6	77
Ögon/öron/näsa/hals	10	0	0	0	0	10
Stroke/allmän rehabilitering	33	18	30	12	12	105
Reumatologi/neurorehab. <sup>10</sup>	17	0	0	0	0	17
Palliation	10	7	8	4	3	32
Internmedicin	102,5 <sup>11</sup>	25	37	20	17	201,5
Primärvård	0	12	12	15	0	39
Tekniska HIA-platser	0 <sup>12</sup>	3	4	4	3	14
<b>Summa</b>	<b>334,5</b>	<b>75</b>	<b>114</b>	<b>90</b>	<b>41</b>	<b>654,5</b>
<b>Varav vårdplatser vid sjukhus<sup>13</sup></b>	<b>334,5</b>	<b>63</b>	<b>102</b>	<b>75</b>	<b>41</b>	<b>615,5</b>

<sup>9</sup> AVA = så kallade akutvårdsplatser med hög omsättning och högre personaltäthet som särredovisas av den anledningen.

<sup>10</sup> 10 reumatologiska vårdplatser omvandlade till fem –dygns platser.

<sup>11</sup> Inklusive 4 platser för hudsjukvård, 16 platser för infektionssjukdomar, 6 platser för HIA-vård och 5 st femdygnsplatser för PCI. När de sistnämnda omräknas till 7-dygnsplatser blir siffran 3,5.

<sup>12</sup> På Sunderby sjukhus ingår HIA-platser inom ramen för internmedicin. På länsdelssjukhusen är HIA-platserna definierade på annat sätt, som så kallade tekniska vårdplatser och finns på intensivvårdsavdelningarna.

<sup>13</sup> Inklusive tekniska platser



### *Övriga förslag*

Utöver redovisade förslag föreslås också fortsatt arbete inom följande områden:

- En prioritering av utveckling av vårdprocesserna för de större patientgrupperna inom områdena internmedicin och rehabilitering
- En aktivare styrning av patienterna inom områdena internmedicin och rehabilitering. Detta förutsätter att gemensamma kriterier utarbetas för vilka patienter som ska vårdas på respektive vårdnivå, observationsplats, länsdelsjukhus och länssjukhus.
- En översyn av kriterierna för vilka patienter inom allmänkirurgi och ortopedi som ska styras till respektive sjukhus med hänsyn tagen till beslutad verksamhetsstruktur.
- Översyn av rutiner och arbetssätt avseende utskrivningsklara patienter.
- Fortsatt utvecklingsarbete avseende redovisning av vårdkonsumtion.
- Uppföljning och analys av patientflöden och transportkostnader.
- Fortsatta jämförelser av antalet vårdplatser i länet i förhållande till det sk riksnivå och kopplat till detta framtagande av ett landstingsgemensamt regelverk för beslut om ökning eller minskning av disponibla vårdplatser.

### *Konsekvenser för personal och arbetsmiljö*

De framlagda förslagen bedöms få följande personalkonsekvenser:

- Bemanningen inom länsdelsjukhusens upptagningsområden minskar med ca 34 helårstjänster.
- Grunden för etablering av palliativa resursteam beräknas ta ca 7,5 helårstjänster i anspråk över länet.
- Antalet finansierade tjänster vid Sunderby sjukhus kommer att öka med motsvarande ca 14 tjänster.

Hur stor övertaligheten blir är beroende av en mängd faktorer som beror på en kommande lokal process per sjukhusort. Exempel på faktorer som påverkar övertaligheten är vilken kompetensprofil som beslutas vid respektive enhet inom omvårdnadsenheterna, den genomsnittliga tjänstgöringsgraden vid enheterna, antalet vakanser och/eller kommande pensioneringar inom verksamheterna. Det är således inte möjligt att göra en exakt bedömning av övertaligheten enbart på basis av de uppgifter som ligger för handen idag.

Som i tidigare översyner noteras behov av samordning över divisionsgränserna för att hantera övertalig personal. Denna uppgift löses i särskild ordning inom ramen för personalenheternas ansvar och arbetsuppgifter.

Efter beslut och i samband med genomförande av förslagen kommer arbetsmiljöfrågorna att bli föremål för konsekvens- och riskanalyser på respektive berörd ort.

### *Konsekvenser för ekonomi*

Översynen ska även sänka kostnaderna. För att en reell kostnadsreduktion verkligen ska ske är det viktigt att åtgärder som vidtas; a) verkligen resulterar i en kostnadssänkning och b) undviker att kostnadssänkningen resulterar i

motsvarande kostnadsökning inom ett annat område. De ekonomiska förutsättningarna, för verksamhetsreducering och bemanning, inför fortsatt process och verkställighet är, utöver de bemanningsförändringar som redovisas i föregående avsnitt, följande:

- Vårdplatsutökningen vid Sunderby sjukhus ska ske utan krav på lokalförändringar och bidra till att minska underskottet som finns i delar av verksamheten.
- Vårdplatsreduktionen vid länsdelssjukhusen och inom primärvården ska generera de kostnadsinbesparingar som framgår av kommande tabell. Detta kan innebära krav på förändringar i den lokala vårdplatsstrukturen.
- Ytterligare personalkostnader utöver de tidigare redovisade, med anledning av grunden läggs för att skapa palliativa resursteam ska lösas inom befintlig ekonomisk ram.
- Ekonomiska överföringar divisionerna emellan, exempelvis medel för läkarresurser eller vårdplatser, blir aktuella med anledning av strukturförändringarna. Dessa regleras genom överenskommelser divisionerna emellan enligt sedvanlig praxis.

Nedanstående tabell redovisar kostnadssänkningen i förhållande till verksamheten 2006 och i 2007 års penningvärde. Tabellen utvisar effekten per sjukhus och avser helårseffekten, d v s när hela förändringen trätt i kraft, och den effekt den förändringen ger under ett helt år:

Aktivitet	Kostnadseffekt (mkr)
Reduceringar vid Kiruna sjukhus	-3,75
Reduceringar vid Gällivare sjukhus	-2,39
Reduceringar vid Kalix sjukhus	-1,84
Reduceringar vid Piteå sjukhus	-3,76
Reduceringar vid Haparanda VC	-4,70
Ökning vid Sunderby sjukhus	3,83
Ökning, palliativa resursteam	3,44
<b>Summa</b>	<b>-9,17</b>

#### *Fortsatt handläggning*

Översynen utgår från den vårdpolitiska plattformen och har ambitionen att ta tillvara på det arbete som är gjort i tidigare utredningar inom landstinget. Ambitionen är även att, så långt som möjligt, ta tillvara de synpunkter som framförts i de olika ledningsgrupper där frågan diskuterats.

När beslut är fattat, efter MBL-förfarande enligt samverkansavtalet på central nivå, återstår ett lokalt arbete per sjukhusort. Huvuddelarna i detta arbete är följande:

- Ett MBL-förfarande enligt utvecklings- och samverkansavtalet på lokal nivå
- Utföra riskanalyser ur ett verksamhets- och arbetsmiljöperspektiv samt handlingsplaner för att reducera negativa arbetsmiljökonsekvenser.
- Strukturen och/eller verksamhetsorganisationen kan behöva förändras exempelvis på grund av minskat eller ökat antal vårdplatser och tack vare upprättandet av palliativa resursteam.

- Av samma anledning kan enheternas bemanning behöva ses över. Exempelvis kan det finnas behov av att förändra kompetensprofilen eller att, där så är möjligt, öka andelen heltider i samband med dessa förändringar.
- En process som syftar till att identifiera övertaligheten vid de orter där verksamheten reduceras.
- Därefter kan förändringarna verkställas.

## **Styrelsens yttrande och förslag till beslut**

Den översyn som genomförts är både omfattande och detaljerad och ärendebeskrivningen och underlagsrapporterna innehåller mängder av faktauppgifter. Landstingsstyrelsen avser inte att värdera och kommentera enskildheterna i översynen utan behandlar de frågor som är av principiell och politisk karaktär. Merparten av de uppgifter som redovisas i ärendebeskrivningen och underlagsrapporterna ska dock utgöra underlag i samband med att besluten med anledning av översynen ska genomföras. Att så sker ansvarar landstingsdirektören för.

Landstingsstyrelsen konstaterar att den nuvarande och även den sannolika framtida ekonomiska situationen för landstinget innebär att det finns behov av att vidta åtgärder som bidrar till att sänka verksamhetens kostnader men även för att frigöra resurser för angelägna satsningar. Nyligen har landstingsstyrelsen fattat beslut om förändringar av jourverksamheten i en del av länet som innebär en kvalitetshöjning inom verksamheterna samtidigt som kostnaderna kan minska.

### **Palliativ vård**

Landstingsstyrelsen delar översynens uppfattning om att det är angeläget att utvecklingen av den palliativa vården i länet fullföljs. Styrelsen ställer sig därmed bakom förslagen om att tillskapa palliativa enheter vid sjukhusen i samband med att vårdplatsförändringarna genomförs.

Likaså ställer sig styrelsen bakom förslaget om att inom ramen för översynen frigöra resurser för finansiering av ökade personalresurser motsvarande 7,5 sjuksköterskebefattningar samt ökade omkostnader för att lägga grunden för palliativa resursteam.

Landstingsstyrelsen vill för sin del framhålla vikten av att samverka med den kommunala hälso- och sjukvården utvecklas ytterligare för att bli tillgodose behoven hos patienter i palliativ vård.

Landstingsstyrelsen bedömer att det är angeläget att ett sammanhållet utvecklingsarbete avseende den palliativa vården fortsätter och hålls vid liv. Landstingsdirektören bör därför ges i uppdrag att säkerställa att så sker i samarbete mellan berörda divisioner och gemensamt med länets kommuner.

### **Vårdplatserna**

När det gäller området vårdplatser så delar landstingsstyrelsen översynens bedömning att det finns utrymme att minska antalet vårdplatser ytterligare i länet med stöd av den analys som genomförts. Utrymmet för minskning är totalt sett dock begränsat i nuläget. Icke desto mindre är det angeläget att föreslagna vårdplatsförändringar genomförs.

Landstingsstyrelsen anser även att frågan om minskningen av antalet vårdplatser ska ses i och bedömas i ljuset av att länets kommuner nyligen sagt

upp tidigare gällande finansieringsavtal avseende rehabilitering i sluten vård. Avtalen omfattade ett finansieringsansvar för 90 vårdplatser motsvarande ca 69 mkr på årsbasis. Genom kommunernas uppsägning av avtalen har landstinget, ännu en gång, tvingats finansiera rehabiliteringsverksamheten i sluten vård med motsvarande belopp. Mot den bakgrunden anser styrelsen det naturligt att omfattningen av antalet vårdplatser nu ses över.

Analysen pekar tydligt på att det finns behov av att omfördela tillgången till vårdplatser inom områdena allmänkirurgi/urologi samt internmedicin/rehabilitering/palliation/observationsplatser för att åstadkomma förutsättningar i länet för att erbjuda en kvalitativt likvärdig vård i förhållande till aktuellt verksamhetsuppdrag för respektive sjukhus. Landstingsstyrelsen vill samtidigt framhålla betydelsen av fortsatt tillgång till observationsplatser vid vårdcentralerna i extrem glesbygd för en väl fungerande vårdkedja för den del av befolkningen som bor där.

De senaste årens strukturförändringar inom området allmänkirurgi/urologi har medfört att patientströmmarna i länet ändrats. Konsekvensen av detta är att det uppstått ett ökat tryck på verksamheten vid Sunderby sjukhus medan framför allt efterfrågan av kirurgisk vård minskat vid Piteå älvdals sjukhus. Mot denna bakgrund är det logiskt att vidta de åtgärder som föreslås i översynen.

Inom området internmedicin/rehabilitering/palliation/observationsplatser visar analysen att det råder en ojämlig tillgång till vårdplatser mellan länets olika delar vilket påverkar möjligheterna att bedriva en likvärdig vård kvalitativt sett. Mot denna bakgrund anser landstingsstyrelsen att även föreslagna förändringar inom detta område ska genomföras.

Landstingsstyrelsen ställer sig bakom översynens förslag om att minskningen av vårdplatser i Östra Norrbotten sker genom att primärvårdens observationsplatser i Haparanda avvecklas. Behovet av slutna vård för befolkningen i Haparanda tillgodoses därmed i stället i huvudsak vid Kalix sjukhus. Det ger en större total flexibilitet avseende vårdplatsnyttjandet för hela det geografiska området. Förändringen innebär dock att olägenheterna ökar något för de patienter i Haparanda som behöver vårdas i slutna vård. Detta uppvägs dock av att den medicinska kvaliteten sammantaget ökar.

I sammanfattning innebär det att landstingsstyrelsen ställer sig bakom att följande förändringar avseende vårdplatser genomförs:

Vårdplatskonsekvenser						
Förslag	Piteå älvdal	Östra Norrbotten	Luleå/Boden	Gällivare	Kiruna	Summa
Medicinplatser, rehabiliterings- och palliativa platser	-3	0	9	-4	-7	-5
Obs-platser	0	-9	0	0	0	-9
HIA-platser på länsdel-sjukhus	0	0	0	0	0	0
Kirurgplatser	-4	-4	3	-1	0	-6
<b>Totalt</b>	<b>-7</b>	<b>-13</b>	<b>12</b>	<b>-5</b>	<b>-7</b>	<b>-20</b>

För den medicinska diagnostiken, behandlingen och omvårdnaden så krävs tillgång till en rad resurser. Den viktigaste är kompetent och engagerad personal. Därutöver krävs även tillgång till utrustning för diagnostik och be-

handling liksom moderna och effektiva läkemedel. Tillgång till vårdplatser för omvårdnad är också en nödvändig resurs. Utöver detta krävs även en rad servicetjänster för att en god hälso- och sjukvård ska kunna bedrivas.

Landstingsstyrelsen konstaterar att av dessa uppräknade resurser så är det i dagsläget endast antalet vårdplatser som fastställs av landstingsfullmäktige. Omfattningen och typen av alla övriga resurser fastställs främst inom berörda verksamheter eller när det gäller ramar för medicinteknisk utrustning av landstingsstyrelsen.

Landstingsstyrelsens uppfattning är att beslut om antalet vårdplatser vid sjukhusen eller observationsplatser vid vissa vårdcentraler inte har sådan strategisk betydelse att de ska fattas av landstingsfullmäktige. I stället bör synsättet kring vårdplatsen vara att den har samma betydelse som andra nödvändiga resurser för att erbjuda en trygg och säker hälso- och sjukvård. Det innebär, enligt styrelsens mening, att beslut om förändring (ökning eller minskning) av antalet vårdplatser är en renodlad verksamhetsfråga som ska beslutas inom verksamheterna som ett arbetsbeslut.

Av ledningsskäl och administrativa skäl är det dock nödvändigt att beslut om förändringar av antalet vårdplatser redovisas och följs upp noggrant inom ramen för landstingets planeringsprocess. I planeringsprocessen ska även uppföljningen utvecklas ytterligare för att belysa att verksamheterna bedrivs och utvecklas så att de kännetecknas som tillgängliga, säkra, evidensbaserade, kvalitativt likvärdiga och effektiva.

Landstingsstyrelsen anser således, med hänvisning till det anförda, att beslut om förändringar av antalet vårdplatser ska fattas som arbetsbeslut i berörda verksamheter.

I övrigt när det gäller översynen av vårdplatser anser landstingsstyrelsen att arbetet med att utveckla vårdprocesserna inom och mellan sjukhusen behöver fortsätta och intensifieras för att möta kraven på en modern, trygg och säker hälso- och sjukvård. Det är ett prioriterat uppdrag för landstingsdirektören att säkerställa att detta sker.

#### **Konsekvenser för ekonomi**

Landstingsstyrelsen konstaterar att översynen samlat innebär förhållandevis begränsade konsekvenser när det gäller minskning av personal och att de ekonomiska effekterna även är begränsade. Totalt sett är bedömningen att antalet befattningar minskar med 12 – 13 och att kostnaderna minskar med ca 9,2 mkr på helårsbasis.

Samtidigt noterar landstingsstyrelsen att detta inte räcker till för att nå en ekonomi i balans varför arbetet med att identifiera ytterligare åtgärder som uthålligt sänker kostnaderna behöver fortsätta.

#### **Genomförande**

Landstingsstyrelsen förutsätter att de åtgärder som ska vidtas genomförs snarast möjligt efter det att landstingsfullmäktige fattat beslut i ärendet.

Samtidigt vill styrelsen framhålla vikten av att genomförandet kombineras med lokala processer inom berörda verksamheter i dialog med personalen så att störningar i verksamheterna minimeras.

## **Kompletterande utredning med anledning av beslut om återremiss**

Med anledning av återremissen den 18 september 2007 (LFU § 72 – 07) har landstingsstyrelsen låtit utreda och belysa frågeställningarna i landstingsfullmäktiges beslut. I det följande redovisar och värderar landstingsstyrelsen respektive fråga var för sig.

### **Finansiering av palliativ vård**

Den resultatprognos som presenterades i samband med budgetdialogen under februari-mars 2008 visar på negativa resultat under hela planeringsperioden (2008-2010). Det innebär i praktiken att nya satsningar måste finansieras genom att resurser frigörs genom rationaliseringar och förändringar i verksamheterna.

Mot denna bakgrund är det viktigt att varje utvecklingsåtgärd och ny satsning är fullt finansierad innan åtgärden vidtas. Sådan finansiering måste med nödvändighet ske genom att resurser frigörs och omfördelas till områden där utvecklingsinsatser eller nysatningar ska ske.

När det gäller utvecklingen av den palliativa vården är det landstingsstyrelsens uppfattning att resurser ska frigöras inom området hälso- och sjukvård. Enligt styrelsens mening är det mest ändamålsenligt att det sker genom en minskning av antalet vårdplatser i länet samtidigt som en viss omfördelning sker för att utjämna olikheter i länet.

Det är enligt styrelsens uppfattning inte aktuellt att överväga att omfördela resurser från andra sektorer inom landstinget. Inom såväl kultur- och utbildningsområdena liksom området regional utveckling är flertalet av landstingets åtaganden antingen reglerade i lagstiftning (t ex Länstrafiken) eller långsiktiga åtaganden genom avtal med andra aktörer (t ex Norrbottensteatern). Därigenom är möjligheterna att frigöra resurser på kort sikt obefintliga och det finns för närvarande inte heller någon politisk inriktning att minska landstingets åtaganden inom dessa områden.

Utvecklingen av den palliativa vården i länet är nödvändig för att erbjuda en likvärdig vård i hela länet. Med hänvisning till ovanstående gör landstingsstyrelsen fortsatt bedömningen att en minskning av antalet vårdplatser är den mest ändamålsenliga åtgärden för att skapa ett utrymme för att finansiera utvecklingen av den palliativa vården.

### **Medicinsk genomgång**

Landstingsstyrelsen har låtit göra en granskning av verksamheten på observationsplatserna i Haparanda i två perspektiv. Det första perspektivet avser omfattningen av verksamheten och det andra perspektivet avser det medicinska innehållet i verksamheten.

#### **Omfattning**

Vad gäller omfattningen av verksamheten på observationsplatserna har en jämförelse gjorts mellan perioden januari – augusti 2006 respektive 2007. Jämförelsen visar att antalet vård dagar under perioden januari – augusti år 2006 uppgick till 1752, fördelat på 364 vårdtillfällen. Motsvarande period år 2007 var antalet vård dagar 1457, fördelat på 278 vårdtillfällen. Det innebär en minskning av antalet vård dagar med 295 vilket motsvarar en minskning

med ca 17 procent. Medelvårtiden 2006 var 4,8 dagar medan den år 2007 var 5,2 dagar.

Uppgifter har även tagits fram avseende omfattningen av antalet vård dagar som Haparanda kommun erlagt betalning till landstinget för medicinskt färdigbehandlade patienter på observationsplatserna samt omvårdnadsenheten på Kalix sjukhus

År 2006 erlades under perioden januari – augusti ersättningen för 41 vård dagar på observationsplatserna i Haparanda med sammantaget 97 047 kronor. För perioden januari – augusti 2007 har kommunen erlagt ersättning för 168 vård dagar med 589 848 kronor. Ökningen 2007 förklaras till stor del av att kommunen aktivt ”köpt” vård dagar på observationsplatserna för personer i behov av plats på särskilt boende. Köpet har skett i avvaktan på att kommunen ska färdigställa boendeplatser som är under uppförande.

Vid omvårdnadsenheten i Kalix erlade Haparanda kommun betalning för 7 vård dagar under perioden januari – augusti 2006 och för 54 vård dagar under perioden januari – augusti 2007.

#### Verksamhetens innehåll

I beslutet om återremiss anges att en ”så kallad medicinsk revision för att säkerställa att patienter som ligger under det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret inte felaktigt belastar landstingets obs-platser” ska göras.

Den utredning som genomförts innebär att länschefen för den internmedicinska verksamheten i länet och verksamhetschefen för den internmedicinska verksamheten vid Kalix sjukhus har gjort en genomgång av samtliga 49 vårdtillfällen vid observationsplatserna i Haparanda under tiden 1 augusti – 21 september 2007.

Utgångspunkten för granskningen var att observationsplatserna verksamhetsmässigt ska i möjligaste mån jämföras med vårdplatser vid ett sjukhus. Det innebär att det ur ett medicinskt perspektiv ska vara samma indikationer som gäller för inläggning på en observationsplats som för inläggning på en sjukhusplats.

Granskningen har omfattat en genomgång av inläggningsanteckning, utan teckning och diagnos för varje vårdtillfälle, d v s en renodlad journalstudie. För varje vårdtillfälle har bedömare försökt avgöra på vilken vårdnivå patienten skulle ha vårdats på ur ett internmedicinskt perspektiv. Resultatet av granskningen är följande:

- Vårdtillfällen som är relevanta på observationsplats alternativt internmedicinsk plats 28
- Vårdtillfällen som absolut skulle ha varit på sjukhus 7
- Vårdtillfällen som avlastat särskilt boende 5
- Vårdtillfällen med tveksam inläggningsindikation 5
- Vårdtillfällen utan inläggningsindikation 4
- Summa vårdtillfällen 49

Bedömarnas slutsatser är följande:

- Vid genomgången iaktogs att knappt 60 procent av vårdtillfällena var på rätt vårdnivå, d v s patienter som kan vårdas på observationsplats alternativt internmedicinsk plats.
- Genomgången visade att drygt 10 procent av vårdtillfällena handlade om patienter där landstinget tagit ett ansvar som ska ligga på kommunen.
- Inläggningssindikationen var inte korrekt eller tveksam i nästan 20 procent av inläggningstillfällena. Dessa patienter hade med största sannolikhet inte blivit inlagda på sjukhus.
- Ca 15 procent av vårdtillfällena skulle inte ske på en observationsplats utan inläggningssindikationen var sådan att patienten skulle ha vårdats på sjukhus och i flera fall på intensivvårdsavdelning eller hjärtintensivvårdsavdelning.
- Medelvårdtiden är något längre på observationsplatserna i Haparanda än på sjukhusen i länet.

Landstingsstyrelsens slutsatser av den genomförda bedömningen är att den visar det man kunde förvänta sig, nämligen att verksamheten vid observationsplatserna till en del avser patienter som landstinget har vårdansvar för. Samtidigt visar bedömningen att det finns ett antal vårdtillfällen som rimligen aldrig borde ha förekommit. Detta förhållande kan påverkas av det faktum att Haparanda kommun för närvarande aktivt köper vårddagar på observationsplatserna i avvaktan på att särskilda boendeplatser ska bli tillgängliga.

Det allvarliga med bedömningen är att det även förekommer vårdtillfällen på observationsplatserna för patienter som, enligt journalstudien, behövde plats på sjukhus, till och med på intensivvårds- eller hjärtintensivvårdsplats.

Sammantaget anser styrelsen att bedömningen ger en god bild över att det verksamhetsmässiga innehållet på observationsplatserna är varierande vilket även var förväntat. Landstingsstyrelsen anser vidare att genomgången inte ger anledning att ändra bedömningen att observationsplatserna i Haparanda kan avvecklas.

Frågan måste också sättas in i det samlade perspektiv som hela översynen av vårdplatserna omfattar, nämligen förutsättningarna att erbjuda en likvärdig vård i hela länet inom områdena internmedicin, geriatrik/rehabilitering och observationsplatser för att ge likvärdiga förutsättningar i länet. I det sammanhanget har Östra Norrbotten ett högre antal vårdplatser än vad befolkningsunderlaget motiverar. Det är således rimligt att Östra Norrbotten bidrar till den utjämning som översynen föreslår.

När det gäller tillgången till vårdplatser i Östra Norrbotten anser landstingsstyrelsen att det behöver råda en rimlig relation mellan tillgång till vårdplatser på Kalix sjukhus och observationsplatser i primärvården. Enligt översynen ska totalt 13 vårdplatser avvecklas i Östra Norrbotten, varav fyra kirurgiska platser vid omvårdnadsenheten på Kalix sjukhus.

Enligt landstingsstyrelsens uppfattning skulle det medföra en orimlig relation mellan antalet vårdplatser på sjukhus och antalet observationsplatser i primärvården om tretton vårdplatser avvecklas vid omvårdnadsenheten på Kalix sjukhus och i stället behålla alla observationsplatser i Haparanda. En sådan förändring skulle försvåra förutsättningarna att erbjuda en kvalitativt likvärdig vård inom t ex områdena hjärtsjukvård, strokesjukvård och njur-



sjukvård för patienterna i Östra Norrbotten. Detta eftersom de patienter som skulle komma att vårdas på observationsplatserna inte skulle ha tillgång till lika kvalificerade resurser som finns inom Kalix sjukhus för de patienter som vårdas där.

Sammantaget innebär detta att landstingsstyrelsen finner det rimligt att avveckla de nio observationsplatserna vid Haparanda vårdcentral och i stället behålla vårdplatser vid Kalix sjukhus.

I syfte att lokalt i Haparanda säkerställa en nära tillgänglig och trygg sjukvårdsinsats för i första hand patienter i palliativ vård anser landstingsstyrelsen att en överenskommelse om tjänsteköp av observationsplatser ska träffas med Haparanda kommun. Innebörden av överenskommelsen bör enligt styrelsens mening vara att säkerställa att specifika patienter kan få nödvändiga sjukvårdsinsatser utförda inom den hälso- och sjukvårdsverksamhet som kommunen förfogar över. Landstingets åtagande i överenskommelsen blir att ersätta kommunen för de sjukvårdsinsatser som ligger inom landstingets ansvarsområde men som faktiskt utförs av kommunen. Landstingsstyrelsen har också identifierat behov av att en diskussion tas upp om ett motsvarande tjänsteköp med Älvsbyns kommun.

Landstingsstyrelsen avser att uppta överläggningar med Haparanda kommun i syfte att uppnå en sådan överenskommelse. Styrelsen avser även att genomföra överläggningar med Älvsbyns kommun om ett tjänsteköp av sjukvårdsinsatser med samma inriktning som i Haparanda.

#### **Beslutsnivå avseende vårdplatser**

I denna fråga har landstingsstyrelsen låtit inhämta uppgift om hur andra landsting och regioner hanterar sådana beslut.

Kartläggningen visar att flertalet landsting/regioner har överlåtit dessa beslut till verksamhetsansvariga inom ramen för den vårdpolitiska inriktning eller beslutad vårdstruktur som är fastställd. Det är endast i fyra landsting/regioner som landstingsstyrelse/landstingsfullmäktige fortfarande fattar dessa beslut.

Mot denna bakgrund och med hänvisning till de argument som landstingsstyrelsen tidigare redovisat vidhåller styrelsen att det är ändamålsenligt att för framtiden betrakta beslut om förändring av antalet vårdplatser som arbetsbeslut i berörd verksamhet inom ramen för den vid varje tidpunkt gällande vårdpolitiska inriktningen. Dock ska beslut om förändringar av antalet observationsplatser fortsättningsvis fattas av landstingsstyrelsen. Med en sådan avgränsning av beslutsbefogenheten anser landstingsstyrelsen att integriteten för både landstingsstyrelsen och landstingsfullmäktige som demokratiska organ upprätthålls.

#### **Uppdrag till landstingsdirektören**

Under förutsättning att landstingsfullmäktige beslutar enligt nedanstående förslag ger landstingsstyrelsen följande uppdrag till landstingsdirektören:

- Genomföra förändringarna omgående.
- Uppta överläggningar med Haparanda och Älvsbyns kommuner om tjänsteköp av observationsplatser.

- Säkerställa att utvecklingsarbetet inom den palliativa vården fortsätter och att uppföljningen av verksamheten utvecklas inom ramen för landstingets planeringsprocess.
- Löpande följa upp förändringarna och lämna rapport till landstingsstyrelsen.

### **Styrelsens förslag till beslut**

Mot bakgrund av den ursprungliga ärendebeskrivningen och den kompletterande utredningen samt de förhållanden som redovisas i inledningen av ärendebeskrivningen föreslår landstingsstyrelsen att landstingsfullmäktige fattar följande beslut:

- 1 Föreslagna förändringar av antalet vårdplatser vid sjukhus och primärvårdens observationsplatser godkänns.
- 2 Under förutsättning att föreslagna förändringar av vårdplatser genomförs och ekonomiska resurser därmed frigörs godkänns föreslagna satsningar på ökade personalresurser för palliativa resursteam.
- 3 Beslut om förändringar av antalet vårdplatser, med undantag för observationsplatser är fortsättningsvis arbetsbeslut i berörda verksamheter inom redovisade avgränsningar. Förändring av antalet observationsplatser ska fortsättningsvis fastställas av landstingsstyrelsen.
- 4 Landstingsstyrelsen ges i uppdrag att uppta överläggningar med Haparanda och Älvsbyns kommuner om tjänsteköp av observationsplatser.

---

### **Ärendets behandling i fullmäktige den 14 oktober 2009**

#### **Yrkande 1**

Kent Ögren (S), David Nordström (S), Britt Westerlund (S), Monica Carlsson (V), Ingmari Åberg (V), Agneta Granström (MP):

- Beslutsförslaget bifalls.

#### **Yrkande 2**

Kenneth Backgård (NS), Erik Berg (C), Jens Sundström (FP), Birgit Stöckel (KD), Bo Hultin (M), Anna-Stina Kero (KD), Johnny Åström (NS), Carola Lidén (C) och Wilhelm Haara (C):

- Ärendet återremitteras med följande motivering:

Sedan denna fråga väcktes i styrelsen första gången under 2007 är det positivt att konstatera att landstingsledningens syn på behovet av observationsplatser i Haparanda har förändrats till det bättre. Från att de inte såg något behov alls av vårdplatser i Haparanda har de via det något diffusa förslaget om ”tjänsteköp av sjukvårdstjänster” nu tagit fasta på oppositionens kritik. Trots att de fortfarande vill lägga ned alla observationsplatserna så vill de nu i alla fall uppdraga åt landstingsstyrelsen att inleda förhandlingar med Haparanda kommun, och Älvsbyn, om köp av observationsplatser.

Denna nya position har bara tillförts som en beslutspunkt utan beredning eller förankring i ärendebeskrivningen. Förutom det helt orimliga och mot-

stridiga i beslutet, att fullmäktige först fastställer att det ska finnas noll vårdplatser i Haparanda (beslutspunkt 1) för att sedan uppdra till styrelsen att förhandla om att handla upp observationsplatser på samma ort (beslutspunkt 4) så har inte beredningen av ärendet följt med och uppdaterats allt eftersom landstingsledningen ändrat position i frågan. Därför saknas helt bedömning av hur många Obs-platser som behövs i Haparanda och Älvsbyn för att säkerställa en god och likvärdig vård i länet. Därför saknas helt kostnadsberäkning och finansiering av dessa platser oavsett om de ska bedrivas i egen regi eller tillsammans med kommunerna.

Utifrån ovanstående brister i ärendeberedningen yrkar vi att ärendet återremitteras. Innan ärendet tas upp i fullmäktige igen vill vi se en komplettering av ärendebeskrivningen med:

- 1 *En bedömning av hur många observationsplatser som är nödvändiga i Haparanda respektive Älvsbyn för att uppnå en likvärdig vård i länet.* Slutsatserna från vårdplatsutredningen, som ligger till grund för detta ärende, måste uppdateras utifrån den medicinska revision som gjorts i Haparanda och med bedömningar av vårdbehoven i Älvsbyn.
- 2 *En kostnadsbedömning och förslag på finansiering av ovanstående.* De beräkningar som finns under rubriken "Konsekvenser för ekonomin" i ärendebeskrivningen är inaktuella utifrån den nya beslutspunkten om upphandling av observationsplatser i Älvsbyn och Haparanda.

### Yrkande 3

Jörgen Lövgren (S):

- Beslutsförslaget avslås.

### Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på återremissyrkandet och finner att det antas.

Votering begärs.

Ordföranden meddelar att ja-röst gäller för yrkande om återremiss och nej-röst för att ärendet ska avgöras idag.

### Omröstningsresultat

Med 32 ja-röster för bifall till yrkande 2 och 39 nej-röster för bifall till yrkande 1, antas yrkande 2.

Ledamöterna röstar enligt följande:

Ledamot	Ja	Nej	Avstår	Frånv
Kent Ögren		X		
Britt Westerlund		X		
Leif Bogren		X		
Bertil Lundholm		X		
Thor Viklund		X		
Kristina Sjögren		X		
Leif Rönqvist, ersättare		X		
Anita Gustavsson		X		
Bengt Ek		X		
Agneta Burman		X		
Eivy Blomdahl		X		

LANDSTINGSSTYRELSEN DEN 6 NOVEMBER 2009

Ledamot	Ja	Nej	Avstår	Frånv
Hans Rolfs		X		
Pernilla Lundqvist		X		
Agneta Lipkin		X		
Lennart Holm		X		
Marléne Haara		X		
Gunder Hietala		X		
Ellinor Karlsson		X		
Ulf Kero		X		
Gunnel Eriksson, ersättare		X		
Kenneth Nilsson		X		
Siv Vågman		X		
Ann Kristin Nilsson		X		
Jörgen Lövgren		X		
Lennart Thörnlund		X		
Brita Ström		X		
Anders Öberg		X		
David Nordström		X		
Ingela Uvberg Nordell		X		
Elisabeth Lindberg		X		
Leif Hjalmarsson		X		
Monica Carlsson		X		
Bernt Wallström		X		
Bo Englund		X		
Elisabeth Lantto		X		
Ingmari Åberg		X		
Kati Jääskeläinen, ersättare		X		
Agneta Granström		X		
Erik Söderlund		X		
Kenneth Backgård	X			
Göran Hedberg	X			
Lennart Ojanlatva	X			
Anders Sundström	X			
Anders Bohm	X			
Dan Ankarholm	X			
Ulf Zakariasson	X			
Ann-Christin Åström	X			
Björn Lundqvist	X			
Johnny Åström	X			
Martin Ericsson	X			
Bo Ek	X			
Margareta Henricsson	X			
Ulf Karlsson, ersättare	X			
Bo Hultin	X			
Gunilla Wallstén	X			
Raija Karlander	X			
Rolf Wessel	X			
Tord G Johansson	X			
Staffan Eriksson	X			
Migelle Wikström	X			
Erik Berg	X			
Gunnar Selberg, ersättare	X			
Wilhelm Haara	X			
Carola Lidén	X			

Ledamot	Ja	Nej	Avstår	Frånv
Jens Sundström	x			
Anne Kotavuopio Jatko	x			
Anders Mansten	x			
Erik Lundström	x			
Birgit Stöckel	x			
Anna-Stina Kero	x			
Robert Andersson	x			
<b>Summa</b>	<b>32</b>	<b>39</b>		

## Beslut

*Ärendet återremitteras.*

-----

### Kompletterande utredning med anledning av beslut om återremiss

Med anledning av återremissen den 14 oktober 2009 (LFU § 77– 09) har landstingsstyrelsen låtit utreda och belysa frågeställningarna i landstingsfullmäktiges beslut. I det följande redovisar och värderar landstingsstyrelsen respektive fråga var för sig.

#### Likvärdig vård

Landstingsstyrelsen konstaterar att ärendet i sin ursprungliga form och med sitt ursprungliga innehåll handlar om att skapa förutsättningar för likvärdig vård avseende tillgången till vårdplatser inom respektive sjukhus upptagningsområde och i ett länsperspektiv. I detta perspektiv föreligger inget behov av att ha tillgång till några vårdplatser vare sig i Haparanda eller i Älvsbyn.

Landstingsstyrelsen har dock gjort bedömningen att det finns skäl att göra avsteg från resonemanget om likvärdighet när det gäller Haparanda och Älvsbyns kommuner. Styrelsen anser det rimligt att på dessa orter erbjuda förutsättningar för att behålla och upprätthålla en nära kontakt mellan patient och anhöriga i samband med främst palliativ vård. Detta kan ske genom att landstinget köper tjänster av respektive kommun avseende ett antal observationsplatser.

#### Ekonomi

Kostnaderna för ett tjänsteköp kan inte beräknas och redovisas innan en förhandlingsprocess med kommunerna är genomförd. Av uppenbara skäl är det olämpligt att redovisa några sådana bedömningar innan förhandlingar med någon av kommunerna genomförts.

Landstingsstyrelsen kommer, när ett förhandlingsresultat föreligger, få ta ställning till detta och avgöra om avtal ska tecknas med Haparanda respektive Älvsbyns kommuner. I anslutning till detta kommer landstingsstyrelsen även att behöva ta ställning till hur eventuella avtal ska finansieras. I en förlängning kan finansieringen komma att bli en fråga för landstingsfullmäktige.

## Förslag till beslut

Mot bakgrund av den ursprungliga ärendebeskrivningen, den kompletterande utredningen, de förhållanden som redovisas i inledningen av ärendebeskrivningen samt företagen utredning med anledning av den senaste återremissen föreslår landstingsstyrelsen att landstingsfullmäktige fattar följande beslut:

- 1 Föreslagna förändringar av antalet vårdplatser vid sjukhus och primärvårdens observationsplatser godkänns.
- 2 Under förutsättning att föreslagna förändringar av vårdplatser genomförs och ekonomiska resurser därmed frigörs godkänns föreslagna satsningar på ökade personalresurser för palliativa resursteam.
- 3 Beslut om förändringar av antalet vårdplatser, med undantag för observationsplatser är fortsättningsvis arbetsbeslut i berörda verksamheter inom redovisade avgränsningar. Förändring av antalet observationsplatser ska fortsättningsvis fastställas av landstingsstyrelsen.
- 4 Landstingsstyrelsen ges i uppdrag att uppta överläggningar med Haparanda och Älvsbyns kommuner om tjänsteköp av observationsplatser.

---

## Yrkanden och propositionsordning

### Yrkande 1

Kent Ögren (S):

- Beslutsförslaget bifalls.

### Yrkande 2

Kenneth Backgård (NS), Bo Hultin (M), Erik Berg (C) och Jens Sundström (FP):

- 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), Johnny Åström (NS), Bo Hultin (M), Hans Swedell (M), Erik Berg (C) och Jens Sundström (FP) till förmån för yrkande 2.

## § 201

# Återremitterat ärende: Motion nr 11/08 om OBS-platser i Haparanda

Dnr 1592-08

## Motionen

Väckt av Jens Sundström (FP), Kenneth Backgård (NS), Bo Hultin (M), Erik Berg (C) och Birgit Stöckel (KD):

Kritiken har varit massiv mot landstingsledningens ständiga hot om nedskärningar av OBS-platserna vid våra glesbygdsvårdcentraler. Trots att hela oppositionen och flera av partierna i landstingsledningen varit mycket tydliga inför valet 2006 att OBS-platssystemet skulle värnas och utvecklas har utvecklingen gått åt motsatt håll. I Älvsbyn där man under många år kämpat för att få öppna OBS-platser på vårdcentralen men där har ingenting hänt. I Östra Norrbotten har jourlinjer lagts ned och samordnats med Kalix sjukhus och i Haparanda hotar nu landstingsledningen med att helt ta bort OBS-platserna.

Vid landstingsfullmäktige den 3 april 2008 föreslog landstingsledningen att alla OBS-platser i Haparanda skulle tas bort. På grund av att ärendet togs upp ett formellt felaktigt sätt, enligt dom i länsrätten, så uteblev både debatten i sakfrågan och en principdiskussion om hur landstingsfullmäktige vill att OBS-platssystemet ska se ut i länet. I dag är det tveksamt om det finns stöd från majoritet i landstingsfullmäktige för att ta bort OBS-platserna i Haparanda.

Utifrån detta föreslår vi:

att landstingsfullmäktige beslutar att landstinget i Norrbotten omedelbart avbryter avvecklingen av OBS-platser i Haparanda och att verksamheten kvarstår i oförändrad form.

## Styrelsens yttrande och förslag till beslut

Landstingsfullmäktige har tidigare under detta sammanträde fattat beslut om utveckling av den palliativa vården i länet samt förändring av vårdplatser vid sjukhus och inom primärvården. Avseende vårdplatsförändringar innebär beslutet bl a att de nio observationsplatserna i Haparanda avvecklas men samtidigt att överläggningar ska upptas med kommunen om tjänsteköp i syfte att säkerställa en nära tillgänglig trygghet och säker sjukvårdsinsats för i första hand patienter i palliativ vård.

Mot den bakgrunden föreslår landstingsstyrelsen att landstingsfullmäktige beslutar:

- Motionen avslås.
-

## Ärendets behandling i fullmäktige den 14 oktober 2009 (§ 78/09)

### Yrkande 1

Kenneth Backgård (NS), Bo Hultin (M) och Jens Sundström (FP):

- Ärendet återremitteras med följande motivering: Med anledning av att frågan om obs-platser är återremitterad och nya fakta framkommit bör också motionen om obs-platser återremitteras för fortsatt utredning med samma motivering som den avseende ärende 10.

### Yrkande 2

Kent Ögren (S):

- Förslag till yttrande och beslut bifalls.

### Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på återremissyrkandet och finner att ärendet ska avgöras idag.

Votering begärs.

Ordföranden meddelar att ja-röst gäller för att ärendet ska avgöras idag och nej-röst för yrkande om återremiss.

### Omröstningsresultat

Med 32 nej-röster för bifall till yrkande 1, antas yrkande 1. 38 avstår och en är frånvarande.

Ledamöterna röstar enligt följande:

Ledamot	Ja	Nej	Avstår	Frånv
Kent Ögren			X	
Ann-Marie Nordström, ersättare			X	
Leif Bogren			X	
Bertil Lundholm			X	
Thor Viklund			X	
Kristina Sjögren			X	
Leif Rönqvist, ersättare			X	
Anita Gustavsson			X	
Bengt Ek			X	
Agneta Burman			X	
Eivy Blomdahl			X	
Hans Rolfs			X	
Pernilla Lundqvist			X	
Agneta Lipkin			X	
Siv-Britt Harila, ersättare				X
Marléne Haara			X	
Gunder Hietala			X	
Kurt-Åke Andersson, ersättare			X	
Ulf Kero			X	
Gunnel Eriksson, ersättare			X	
Kenneth Nilsson			X	
Siv Vågman			X	
Ann Kristin Nilsson			X	
Jörgen Lövgren			X	
Lennart Thörnlund			X	



Ledamot	Ja	Nej	Avstår	Frånv
Brita Ström			x	
Anders Öberg			x	
David Nordström			x	
Ingela Uvberg Nordell			x	
Elisabeth Lindberg			x	
Leif Hjalmarsson			x	
Monica Carlsson			x	
Bernt Wallström			x	
Bo Englund			x	
Elisabeth Lantto			x	
Ingmari Åberg			x	
Kati Jääskeläinen, ersättare			x	
Agneta Granström			x	
Erik Söderlund			x	
Kenneth Backgård		x		
Göran Hedberg		x		
Lennart Ojanlatva		x		
Anders Sundström		x		
Anders Bohm		x		
Dan Ankarholm		x		
Ulf Zakariasson		x		
Ann-Christin Åström		x		
Björn Lundqvist		x		
Johnny Åström		x		
Martin Ericsson		x		
Bo Ek		x		
Margareta Henricsson		x		
Ulf Karlsson, ersättare		x		
Bo Hultin		x		
Gunilla Wallstén		x		
Raija Karlander		x		
Rolf Wessel		x		
Tord G Johansson		x		
Staffan Eriksson		x		
Migelle Wikström		x		
Erik Berg		x		
Gunnar Selberg, ersättare		x		
Ulf Ottosson, ersättare		x		
Carola Lidén		x		
Jens Sundström		x		
Anne Kotavuopio Jatko		x		
Anders Mansten		x		
Katarina Morin, ersättare		x		
Birgit Stöckel		x		
Anna-Stina Kero		x		
Robert Andersson		x		
<b>Summa</b>		<b>32</b>	<b>38</b>	<b>1</b>

## Beslut

Ärendet återremitteras.

-----

## **Kompletterande utredning med anledning av beslut om återremiss**

Ärendet återremitterades vid landstingsfullmäktiges sammanträde den 14 oktober (LFU § 78-09) med samma motivering som i det återremitterade ärendet § 77-09.

Landstingsstyrelsen har därför inte gjort någon separat utredning i detta ärende utan hänvisar till utredningen i ärende med rubrik: Utveckling av den palliativa vården samt översyn av vårdplatserna i länet”.

### **Förslag till beslut**

Landstingsstyrelsen föreslår att landstingsfullmäktige beslutar att:

- Motionen avslås.
- 

### **Yrkanden och propositionsordning**

#### **Yrkande 1**

Kent Ögren (S):

- Beslutsförslaget bifalls.

#### **Yrkande 2**

Kenneth Backgård (NS), Bo Hultin (M), Erik Berg (C) och Jens Sundström (FP):

- Motionen bifalls.

#### **Propositionsordning**

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

-----

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

#### **Reservation**

Av 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 yrkande 2.

## § 202

## Reviderat ekonomiavsnitt till Landstingsplan 2010-2012

Dnr 4-09

### Ärendebeskrivning

Förslag till reviderat ekonomiavsnitt till Landstingsplan 2010-2012 har utarbetats. Uppdatering har skett med nya planeringsförutsättningar från Sveriges kommuner och landsting, ny årsprognos 2009 per augusti. Budgettekniska omfördelningar har gjorts mellan verksamheterna med anledning av vårdvalet.

Ersättningssystemet för vårdval Norrbotten beskrivs översiktligt nedan och mer utförligt i planen.

#### Vårdval

Ersättningssystemet har följande principiella struktur:

- Fast ersättning i form av kapitering är den huvudsakliga inkomsten för vårdgivarna och utbetalas månadsvis i form av vårdpeng respektive läkemedelspeng.
- Rörlig ersättning i form av besöksavgifter tillfaller respektive leverantör. Kompensation för avgiftsfria besök kan utgå enligt de villkor som fastställs av landstingsstyrelsen.
- Särskilda tillägg ska kompensera för socioekonomiska förhållanden samt högre kostnad på grund av glesbygd respektive långa avstånd enligt de villkor som fastställs av landstingsstyrelsen.
- Ersättning för tolkkostnad utgår enligt de villkor som fastställs av landstingsstyrelsen.
- Leverantör hos vilken patienten är listad svarar för kostnaden för besök som görs vid andra enheter inom primärvården samt hos privatpraktiserande sjukgymnaster och läkare. Ersättningsnivåerna fastställs av landstingsstyrelsen.

#### Ersättningsnivåer

Tabell 1. Ersättningsmodell 2010 (i miljoner kr)

	Totalbelopp (helår 2010)	Procentuell fördelning
Kapiteringsersättning		
<i>varav Vårdpeng</i>	662,6	
<i>varav Läkemedelspeng</i>	306,4	
Socioekonomisk ersättning	30,0	
Glesbygds- och avståndserättning	27,0	
Kompensation för avgiftsfria besök	58,8	
Avdrag mödra- och barnavård Kiruna	-2,0	
<b>Summa vårdval</b>	<b>1 082,8</b>	<b>80</b>
50 % av kostnaden för besök hos vissa privatpraktiserande läkare respektive sjukgymnaster	42,5	
Verksamheter som inte omfattas av basuppdraget	195,2	
Primärvårdsgemensamma funktioner	11,2	

Vittangi vårdcentral	21,9	
Summa anslagsfinansierat	270,8	20
Summa	1 353,6	100

## Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Det reviderade ekonomiavsnittet fastställs.

-----

## Yrkanden och propositionsordning

### *Proposition 1*

#### Yrkande

Kent Ögren (S), Kenneth Backgård (NS), Bo Hultin (M), Erik Berg (C) och Jens Sundström (FP):

- Avsnittet Vårdval fastställs.

### Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandet och finner att det antas.

### *Proposition 2*

#### Yrkande 1

Kent Ögren (S):

- Beslutsförslaget bifalls.

#### Yrkande 2

Kenneth Backgård (NS):

- Avsnittet omarbetas i enlighet med sjukvårdspartiets förslag till landstingsplan.

#### Yrkande 3

Bo Hultin (M), Erik Berg (C) och Jens Sundström (FP):

- Avsnittet omarbetas i enlighet med alliansens förslag till landstingsplan.

### Propositionsordning

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

-----

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

### Reservation 1

*Proposition 2:* Kenneth Backgård (NS), Margareta Henricsson (NS), Johnny Åström (NS) till förmån för yrkande 2.

**Reservation 2**

*Proposition 2:* Bo Hultin (M), Hans Swedell (M), Erik Berg (C), Jens Sundström (FP) till förmån för yrkande 3.

**§ 203**

**Landstingsfullmäktiges regler 2010**

Dnr 2028-09

**Ärendebeskrivning**

Förslag till regler för landstingsfullmäktige år 2009 utarbetas.

**Förslag till beslut**

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Reglerna fastställs.

-----

**Yrkanden och propositionsordning**

**Yrkande 1**

Kent Ögren (S):

- Beslutsförslaget bifalls

**Yrkande 2**

Kenneth Backgård (NS):

- Reglerna anpassas till sjukvårdspartiets förslag till landstingsplan.

**Yrkande 3**

Bo Hultin (M), Erik Berg (C) och Jens Sundström (FP):

- Reglerna anpassas till alliansens förslag till landstingsplan.

**Propositionsordning**

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

-----

**Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

**Reservation 1**

Kenneth Backgård (NS), Margareta Henricsson (NS), Johnny Åström (NS) till förmån för yrkande 2.

## Reservation 2

Bo Hultin (M), Hans Swedell (M), Erik Berg (C), Jens Sundström (FP) till förmån för yrkande 3.

## § 204

# Rekommendation om nationell finansiering av biobanken för navelsträngsblod och Tobias Registret

Dnr 1732-09

## Ärendebeskrivning

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) beslöt den 18 september 2009 att rekommendera landstingen/regionerna att som grundfinansiering till biobanken för navelsträngsblod och till Tobias Registret betala 1:40 kr respektive 0:40 kr per invånare och år under tre år med start andra halvåret 2009. Med denna finansiering bedöms biobanken och Tobias Registret kunna upprätthålla och begränsat öka den nuvarande verksamheten.

Biobanken för navelsträngsblod finns vid Sahlgrenska universitetssjukhuset och finansierades med statliga Dagmarmedel vid starten. Fr o m sommaren 2009 saknas tillräcklig finansiering. Navelsträngsblod innehåller stamceller som är särskilt lämpliga för benmärgstransplantation. Motivet för att inrätta biobanken var att det för mellan 25–50 procent av berörda patienter, främst inom cancervården, saknas givare av blodstamceller.

Antalet enheter fryst navelsträngsblod är f n ca 850. Målet är att på sikt ha ca 10 000 enheter i biobanken. I utbyggnaden ingår också att driva två insamlingsställen till, utöver det i Västra Götaland. Det sammanhänger med att invandrargrupperna i regel har andra s k vävnadstyper än etniska svenskar och det behövs därför ett visst antal enheter från de större invandrargrupperna.

Verksamheten kan delvis finansieras med intäkter från försäljning av navelsträngsblod. Den årliga driftkostnaden efter utbyggnaden beräknas bli betydligt lägre än under uppbyggnadsperioden.

Tobias Registret innehåller personer som anmält sig som donatorer av benmärg för cancerbehandling. Registret innehåller idag ca 40 000 donatorer. Ansvarig för registret är Stockholm Care AB som ägs av Stockholms läns landsting. Lämpliga donatorer bör inte vara äldre än 60 år, vilket innebär att de som rekryterades under uppbyggnaden i början av 1990-talet nu måste ersättas av nya donatorer.

Den nuvarande finansieringen som huvudsakligen baseras på försäljning av tjänster, främst förmedling av stamcellstransplantationer och s k typning av donatorers vävnader, räcker inte för att öka antalet donatorer.

Alternativet till gemensamt finansierade insatser i detta sammanhang är att tillgodose behovet främst genom inköp från utlandet. SKL anser att fullständig självförsörjning varken är möjlig eller önskvärd med hänsyn till det stora

antalet personer som har andra vävnadstyper än etniska svenskar. Sverige deltar redan idag i ett internationellt samarbete över gränserna i båda riktningarna och detta utbyte förväntas öka. SKL menar att en låg grad av självförsörjning inte ska eftersträvas, bl a med hänsyn till den internationella solidariteten och behovet av kunskap inom området.

Styrelsen för SKL har uppdragit åt förbundskansliet att i samråd med hälso- och sjukvårdsdirektörerna ombesörja att en lämpligt sammansatt samordningsfunktion med bred landstingsrepresentation inrättas för att trygga insynen i och samordningen mellan biobanken och registret.

## Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fatta följande beslut:

- 1 Rekommendationen antas.
- 2 Kostnaden för andra halvåret 2009 (224 830 kr) finansieras ur landstingsstyrelsens anslag för oförutsedda utgifter.
- 3 Kostnaden för åren 2010, 2011 och första halvåret 2012 prövas i landstingsplanen för respektive år.
- 4 Landstinget förutsätter att den långsiktiga finansieringen säkerställs i god tid innan åtagandet enligt rekommendationen upphör.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 205

# Fördelning av investeringsram för år 2010

Dnr 2030-09

## Ärendebeskrivning

I förslaget till Landstingsplan 2010-2012, som landstingsfullmäktige har behandlat vid sitt sammanträde den 17:e och 18:e juni 2009, ligger att 2010 års ram för investeringar i inventarier och fastigheter (inklusive investeringar för externa hyresgäster) ska vara 314 000 tkr samt att landstingsstyrelsen bemyndigas att besluta om investeringar upp till denna nivå.

Följande förslag till fördelning av den beslutade investeringsramen har utarbetats (tkr):

Division	Invest-reserv	Fordon	Engångsbelopp	Hjälp-medel	IT-invest	Konst	Med tekn invest	Övriga invest	Totalt
Diagnostik	500		4000				22 755	45	27 300
Folkhälsovård	500		1850				3 550	340	6 240
Kultur och utbildning	200		1 400			500		1 400	3 500
Landstingsgemensamt	200								200

Medicinska specialiteter	500		1 250				4 500	1 000	7 250
Opererande specialiteter	500	6 300	4 500	1 780			29 700	1 000	43 780
Primärvård	500						1 900	1 700	4 100
Service	500		1 000	26 920				2 000	30 420
Länsteknik	200				22 000		500		22 700
Vuxenpsykiatri	200						100	380	680
<b>Totalt</b>	<b>3 800</b>	<b>6 300</b>	<b>14 000</b>	<b>28 700</b>	<b>22 000</b>	<b>500</b>	<b>63 005</b>	<b>7 865</b>	<b>146 170</b>
Nya investeringar: Fördelade under engångsbelopp ovan, ej fördelat 3 730									3 730
Investeringsreserv LD									5 000
Investering fastigheter									40 000
Investering i fastigheter med externa hyresgäster									5 000
Sunderbyn fastighetsinvesteringar									50 000
Sunderbyn inventarier									5 000
Sunderbyn medicin teknik, MT									57 100
Sunderbyn informations teknik, IT									2 000
<b>Total investeringsram</b>									<b>314 000</b>

## Förslag till beslut

Enligt beslutsförslaget

## Beslut

Enligt beslutsförslaget.

## § 206

# Revisionsrapport om Asyl- och flyktingsjukvården

Dnr 1356-09

## Ärendebeskrivning

Revisorerna har, biträdda av Komrev, granskat asyl- och flyktingsjukvården. Syftet med granskningen har varit att bedöma om landstingets asyl- och flyktingsjukvård lever upp till gällande riktlinjer och överenskommelser samt om den interna kontrollen är tillräcklig.

Granskningen har genomförts genom att en övergripande kartläggning av asyl- och flyktingsjukvårdens organisation har gjorts. Vidare har en dokumentgranskning skett och intervjuer genomförts.

Asyl- och flyktingsjukvården lever till stor del upp till gällande lagstiftning och riktlinjer. Asylsökande barn och flyktingar erbjuds samma hälso- och sjukvård samt tandvård som övriga barn inom landstinget. Vuxna asylsökande och flyktingar erbjuds omedelbar vård och vård som inte kan anstå. Inom de flyktingmedicinska enheterna arbetar erfarna sjuksköterskor och uppfatt-



ningen är att det finns gott om rutinbeskrivningar och stödjande dokument som kan användas som hjälpmedel i verksamheten.

Det finns dock vissa problemområden:

- Det finns svårigheter att erbjuda kontinuitet på läkarsidan på enheter där det inte finns särskilt avsatta resurser.
- Det finns vissa problem att leva upp till patientens rätt till individuellt anpassad information beroende på bristande tillgång till närvarotolkar.
- Det förekommer att dubbla journaler läggs upp, framförallt för asylsökande och flyktingar från andra landsting.
- Frågan om aborter samt behovet av ett gemensamt grepp kring information om familjeplanering och preventivmedelsrådgivning bör analyseras.

Granskningen visar också att det inte förekommer någon uppföljning av varken hälso- och sjukvårdens eller tandvårdens kvalitet och regelefterlevnad för gruppen. Kvalitetsuppföljningen sker integrerat med uppföljningen för respektive vårdcentral i sin helhet.

## Förslag till beslut

Rapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer:

Landstingsstyrelsen instämmer i iakttagelserna och finner det angeläget att dessa åtgärdas. I det följande redovisas de åtgärder som vidtagits eller planeras att vidtas.

Vad gäller kontinuiteten arbetar division Primärvård aktivt med läkarrekrytering och i takt med att inhyrda läkare kan ersättas med anställda så kommer läkarkontinuiteten att bli bättre på vårdcentralerna och då också på de flyktingmedicinska enheterna.

Nuvarande avtal om förmedling av språktolkar går ut i december 2009 och en ny upphandling ska göras både när det gäller närvarotolkar och telefontolkar. Diskussioner har förts om att eventuellt skriva avtal med flera tolkförmedlare för att förbättra tillgängligheten, främst på närvarotolkar på rätt språk.

Den asylsökande får information både från Migrationsverket och de flyktingmedicinska enheterna om vikten av att ta med sig LMA-kortet när de besöker sjukvården. Det sker dock inte alltid och det kan också vara så att kassapersonalen frågar efter födelsedatum i stället för LMA-kortet. Många asylsökande har samma födelsedatum och om det då dessutom råder oklarhet kring hur namnet stavas kan det förekomma att en journal läggs upp på nytt. Information hur man gör när man ska registrerar ett besök på en asylsökande har skett och instruktioner finns upplagda på intranätet. Informationen/utbildningen behöver dock vara kontinuerlig och rutiner för detta ska tas fram.

Frågan om ett gemensamt grepp kring information om familjeplanering och preventivmedelsrådgivning kommer att behandlas vid nästa träff med de flyktingmedicinska enheterna. Det som landstinget ska erbjuda enligt Socialstyrelsens rekommendationer är mödrahälsovård, förlossningsvård, preventivmedelsrådgivning samt vård vid abort.

Vad gäller uppföljningen av gruppen asylsökande planeras att hitta ett enkelt och tillförlitligt sätt att mäta tiden från inflyttning till att kallelse till hälsoundersökning skickas. I övrigt planeras ingen ytterligare uppföljning än den som görs idag. Staten och Sveriges Kommuner och Landsting ska enligt gällande överenskommelse i samråd följa upp tillämpningen av överenskommelsen. Den skall avse vårdens omfattning, landstingens kostnader och statens ersättningar.

## **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

### **§ 207**

## **Yttrande över Betalningsansvaret för underårigas avgifter inom hälso- och sjukvården och tandvården (Ds 2009:41)**

Dnr 1712-09

### **Ärendebeskrivning**

Socialdepartementet har gett Norrbottens läns landsting tillfälle att yttra sig över rubricerade departementspromemoria.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 9 november 2009.

Förslaget innebär att för patienter som är under 18 år när vården påbörjas ska vårdavgiften eller avgiften om en patient uteblir från ett avtalat besök tas ut av patientens förmyndare. I de fall det finns flera förmyndare svarar de solidariskt för avgiften. Om det finns särskilda skäl får avgiften tas ut den underårige.

Förslaget föreslås bli inarbetat i hälso- och sjukvårdslagen, tandvårdslagen, lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik

Lagändringarna föreslås börja gälla den 1 april 2010.

Ändringarna bedöms inte få några direkta ekonomiska konsekvenser för vårdgivarna. Möjligheterna att driva in utestående skulder kan öka eftersom fordringshavarna inte behöver vänta till dess att en underårig patient blir myndig.

### **Förslag till beslut**

Följande yttrande avges:

Landstinget instämmer i förslaget.

## **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 208

# Stiftelsen Kalix sjukvårdsdistrikts samfond för patienter

Dnr 2031-09

## Ärendebeskrivning

Stiftelsen Kalix sjukvårdsdistrikt samfond för patienter har tidigare förvaltats av direktionen för Kalix sjukvårdsdistrikt.

På grund av landstingets förändrade organisation har förvaltaren hos Kammarkollegiet yrkat att stiftelsens stadgar ändras på så sätt att stiftelsen förvaltas av en styrelse som består av sex ledamöter och som ska utses av landstingsstyrelsen för Norrbottens läns landsting.

Kammarkollegiet har bifallit ansökan enligt beslut 2009-09-28 med stöd av 6 kap. 1 § stiftelselagen (1994:1220).

## Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås fatta följande beslut:

- 1 Stiftelsens stadgar ändras i enlighet med Kammarkollegiets beslut
- 2 Följande styrelseledamöter till stiftelsen utses:  
Lars-Göran Olofsson, platschef Kalix sjukhus (ordf)  
Nina Winter, ekonom, Kalix sjukhus  
Eva Wennberg, kurator, Kalix sjukhus  
Elisabeth Spolander-Merefält, verksamhetschef Haparanda vårdcentral  
Stellan Båtsman, distriktsläkare, Kalix vårdcentral  
Bo Wikström, verksamhetschef, medicinkliniken Kalix sjukhus

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 209

# Ägardirektiv till Almi Företagspartner Nord AB

Dnr 355-09

## Ärendebeskrivning

Ägarna har arbetat fram förslag till gemensamma ägardirektiv till Almi Företagspartner Nord AB enligt bilaga.

Ägarna har i dessa ägardirektiv tydliggjort sina gemensamma intentioner avseende inriktningen av bolagets verksamhet utöver de allmänna förutsättningar som framgår av gällande bolagsordning och det samverkansavtal som

föreligger mellan ägarna. Direktiven gäller i första hand för verksamheten under 2010 men omfattar även bolagets verksamhet på längre sikt.

Ägardirektivet är nu föremål för beslut hos respektive ägare.

### **Förslag till beslut**

Norrbottens läns landsting antar ägardirektiv för Almi Företagspartner Nord AB.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## **§ 210**

# **Ändring i landstingsstyrelsens sammanträdesplan för år 2010**

Dnr 2029-09

### **Ärendebeskrivning**

Följande ändring föreslås i den tidigare fastställda planen:

Sammanträdet den 4 februari kl 10.00 flyttas till den 9 februari kl 10.00

### **Förslag till beslut**

Ändringen fastställs.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## **§ 211**

# **Landstingsstyrelsens rapport**

Dnr 18-09

### **Förslag till beslut**

Följande rapport lämnas till landstingsfullmäktige den 18-19 november 2009:

-----  
**Ur landstingsdirektörens rapport  
till styrelsen den 6 november 2009**  
-----

## Tillgänglighet t o m september

### Specialiserad vård – besök

Totalt hade Norrbotten i september 8 619 patienter som väntat längre än 90 dagar på ett besök. Andelen patienter som väntat längre än 90 dagar på besök uppgick i september till 27 procent. Det är en minskning med 12 procentenheter jämfört med september 2008 då andelen var 39 procent. Utvecklingen det senaste året framgår av tabellen:

Besök i Norrbotten, september 2008–september 2009

Månad	Totalt antal väntande	Antal som väntat > 90 dagar	Andel av total som väntat > 90 dagar
September 2008	8 734	3 366	39 %
Oktober	9 072	2 918	32 %
November	8 875	2 676	30 %
December	8 736	2 712	31 %
Januari 2009	8 450	2 904	34 %
Februari	8 812	2 628	30 %
Mars	8 396	2 150	26 %
April	8 455	2 008	24 %
Maj	8 482	1 940	23 %
Juni	8 690	1 945	22 %
Juli	9 563	2 672	28 %
Augusti	8 623	2 917	34 %
September	8 619	2 334	27 %

Per september 2009 ser fördelningen per verksamhetsområde ut på följande sätt:

Verksamhetsområde	Totalt antal väntande	Antal som väntat > 90 dagar	Andel av total som väntat > 90 dagar
Kirurgi	5 852	1 576	27 %
Medicin	2 475	717	29 %
Psykiatri - barn	47	0	0 %
Psykiatri - vuxna	245	41	17 %
<b>Totalt</b>	<b>8 619</b>	<b>2 334</b>	<b>27 %</b>

### Specialiserad vård - operationer/åtgärder

Andelen patienter som väntat längre än 90 dagar på operation/åtgärd var i september 15 procent. Motsvarande siffra för september 2008 var 28 procent, alltså 13 procentenheter högre än i år. Förändringen i Norrbotten när det gäller väntande det senaste året framgår av tabellen nedan:

Operation/åtgärd i Norrbotten, september 2008–september 2009

Månad	Totalt antal väntande	Antal som väntat > 90 dagar	Andel av total som väntat > 90 dagar
September 2008	2 177	617	28 %
Oktober	2 444	351	14 %
November	2 412	247	10 %

Månad	Totalt antal väntande	Antal som väntat > 90 dagar	Andel av total som väntat > 90 dagar
December	2 463	341	14 %
Januari 2009	2 375	438	18 %
Februari	2 500	438	18 %
Mars	2 140	282	13 %
April	2 133	258	12 %
Maj	2 102	225	11 %
Juni	2 070	334	16 %
Juli	2 190	497	23 %
Augusti	2 244	643	29 %
September	2 254	334	15 %

Per september 2009 ser fördelningen per verksamhetsområde ut på följande sätt:

Verksamhetsområde	Totalt antal väntande	Antal som väntat > 90 dagar	Andel av total som väntat > 90 dagar
Gynekologi	130	33	25 %
Handkirurgi	180	42	23 %
Kirurgi	334	54	16 %
Ortopedi	544	104	19 %
Plastikkirurgi	38	9	24 %
Ryggkirurgi	18	9	50 %
Urologi	122	51	42 %
Ögon	486	8	2 %
Öron-näsa-hals inkl hjälpmedel	402	24	6 %
<b>Totalt</b>	<b>2 254</b>	<b>334</b>	<b>15 %</b>

#### Åtgärder inom divisionerna för att klara kömiljarden

##### Opererande specialiteter

Divisionen har störst problem då det gäller väntande till första besök (nybesök). Väntetiden till behandling uppfyller redan kömiljardens kriterier. Samtliga verksamhetsområden bedömer att de kommer att klara målen i kömiljarden till den 30 november. Målet är givetvis att tillgängligheten ska vara god även på sikt. Följande åtgärder pågår för närvarande:

- Tätare uppföljning av utveckling (veckovis).
- Genomgång av väntande.
- Tillfällig ökning av egen kapacitet.
  - Ögon och allmänkirurgi/urologi.
- Kökortning obesitas/fetma (egen regi samt utomlans).
- Följsamhet till produktionsplaner.
  - Ökad mottagning ortopedi, Piteå.

##### Medicinska specialiteter

Inom divisionen pågår följande åtgärder:

- Sedan slutet av september följs tillgängligheten veckovis för att se att det går åt rätt håll.
- De verksamheter som hade en negativ utveckling efter sommaren (hud, kardiologi och smätverksamheten) har fått leverera handlingsplaner för hur de ska klara målet. De har konkretiserat åtgärder (t ex har hud frigjort 300 extra tider för nybesök under oktober–november inom befintlig ram).
- Stabsresurser är avsatt att stötta och följa upp vid behov.
- Det har upprättats en plan för att på lång sikt klara vårdgarantin. Kapacitetsplaneringsarbete inleds i oktober på lungkliniken och på hud i december.

#### **Förstärkt vårdgaranti inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP)**

I februari 2009 enades Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och regeringen om en långsiktig satsning som rör vård för barn och unga med psykisk ohälsa. I överenskommelsen finns ett mål om förstärkt vårdgaranti. Det innebär att andelen som väntat 30 dagar eller mindre till ett första besök hos specialist på BUP ska vara minst 80 procent per den 31 oktober 2009. Det innebär också att andelen som väntat 60 dagar eller mindre på fördjupad utredning eller behandling ska vara minst 60 procent per den 31 oktober 2009.

Det finns avsatt 214 miljoner kr i stimulansmedel och de landsting/regioner som når upp till målen får ta del av medlen, som ska användas som en förstärkning till verksamheter för barn och unga med psykisk ohälsa.

Inom dessa verksamheter i Norrbotten pågår ett febrilt arbete med att få in planerade åtgärder i systemet så att resultaten kan redovisas fullt ut. I dagsläget verkar uppsatt mål kunna nås per den 31 oktober.

### **Socialstyrelsens återföringsmöte om ledningssystem**

Socialstyrelsen har granskat landstingets patientsäkerhetsarbete med särskilt fokus på hur vårdgivaren arbetat med och implementerat Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.

Tillsynen genomfördes under våren och hösten 2009 genom en enkät till vårdgivaren och tillsynsbesök med gruppintervjuer. De verksamheter som granskades var länets ortopedi, vuxenpsykiatri, barnmedicin samt fyra vårdcentraler.

Socialstyrelsens redovisade ett preliminärt resultat av tillsynen vid ett återföringsmöte där landstingsråd, divisionschefer, patientsäkerhetssamordnare och jag deltog.

Socialstyrelsen drar slutsatsen att det finns ett patientsäkerhetstänk i det dagliga vårdarbetet, att avvikelshanteringsarbetet görs systematiskt genom Synergi, ledning/direktiv och information sker via intranätet samt att ledningssystem för styrning och uppföljning av patientsäkerhet finns, men framförallt gällande direktiv och mål.

Socialstyrelsen anser att det finns en viss oklarhet hur allt hänger ihop och att det behövs bättre återföring. Dessutom anser de att direktiv och prioriterade områden inte alltid är anpassade till verksamhetens inriktning. Medar-

betarna har visat ett missnöje med IT-stödet Synergi. Socialstyrelsen anser även att det är oklart hur chefläkarna deltar i patientsäkerhetsarbetet.

En patientsäker kultur bygger på en effektiv avvikelshanteringsprocess. Verksamhetscheferna och chefer på övriga nivåer har ansvar att förankra vikten av att medarbetarna rapporterar negativa händelser, risker och tillbud. Jag har tidigare konstaterat att många avvikelseansvariga upplevt arbetet med avvikelshanteringsprocessen i Synergi svårt. Divisionerna har ansvar att ställa resurser till förfogande för att underlätta införandet av Synergi. Patientsäkerhetsrådet och förvaltningsgruppen för Synergi har uppdraget att utveckla ytterligare stödfunktioner för arbetet med avvikelshanteringsprocessen.

Jag kommer i min ledningsgrupp att diskutera detta, chefläkarnas uppdrag samt hur ledningssystemet för varje verksamhet kan bli så ändamålsenligt som möjligt och hur vi tillsammans kan bli bättre på att återföra resultat både på verksamhetsnivå och övergripande för hela landstinget.

### Patientnämnden t o m september 2009

Patientnämnden avslutade 541 ärenden under de första nio månaderna 2009 jämfört med 413 ärenden under samma period 2008. Därutöver kontaktades nämnden av en stor mängd patienter och medborgare som önskade vägledning i problem inom hälso- och sjukvården samt folk tandvården.

Av tabellen framgår antal ärenden första halvåret respektive år samt förändringen i procent fördelade på område och division.

Division	Bemötande, kommunikation		Organisation, regler och resurser		Vård och behandlingsfrågor		Totalt	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
Primärvård	41	72	24	27	59	37	124	136
Opererande spec	33	66	29	45	77	67	139	178
Medicinska spec	15	29	14	17	30	33	59	79
Vuxenpsykiatri	12	29	11	24	28	12	51	65
Diagnostik	2	0	4	4	4	2	10	6
Folk tandvård	2	10	2	13	7	11	11	34
Service	1	6	5	11	0	3	6	20
Kommuner	4	4	3	1	4	7	11	12
Annat lands- ting/ vårdgi-	0	7	0	2	2	2	2	11



Division	Bemötande, kommunikation		Organisation, regler och resurser		Vård och behandlingsfrågor		Totalt	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
vare								
<b>Totalt</b>	<b>110</b>	<b>223</b>	<b>92</b>	<b>144</b>	<b>211</b>	<b>174</b>	<b>413</b>	<b>541</b>
Varav								
Kvinnor	78	151	49	71	125	104	<b>252</b>	<b>326</b>
Män	32	72	43	73	86	70	<b>161</b>	<b>215</b>

Det totala antalet ärenden har ökat med 128 eller 31 procent under de första nio månaderna 2009 jämfört med motsvarande period 2008. Området Bemötande, kommunikation har ökat med 113 ärenden eller 103 procent, området Organisation, regler och resurser har ökat med 52 ärenden (57 procent), medan området Vård och behandlingsfrågor har minskat med 37 ärenden (18 procent).

Av det totala antalet anmälningar gällde 60 procent kvinnor. Andelen anmälningar avseende kvinnor var 61 procent 2008.

### Åtgärder inom divisionerna

#### Opererande specialiteter

Antalet patientnämndsärenden har ökat med 39 jämfört med samma period förra året. Divisionen har därför under andra tertialet granskat hanteringen av ärenden och funnit att verksamheterna har en god struktur för handläggning av både klagomål, patientnämndsärenden och avvikelser. Enligt divisionens rutin ska alla ärenden hanteras av verksamhetschef eller enhetschef som kontaktar vederbörande personal och patient. Samtal med patienterna ska ske personligt, via telefon eller brevkontakt och notering ska ske i patientjournalen. Om patient utsatts för eller riskerat en vårdskada ska detta registreras detta i Synergi. Vid de återkommande dialogerna med verksamheterna som sker fyra gånger per år tas patientnämndsärenden upp och åtgärder diskuteras.

Inom t ex akutsjukvården i Sunderbyn kommer två anställda sjuksköterskor som läser omvårdnad på C-nivå under våren skriva sina kandidatuppsatser och i dessa beskriva hur patienterna upplever bemötandet på en akutmottagning. Ett arbete som kan användas för att förbättra bemötandet inte bara på akutmottagningen, utan i hela divisionen.

Det pågår även arbeten inom olika verksamhetsområdena med värderingar och värdegrund samt reflektionsstunder. Akutsjukvården i Piteå genomförde för tre år sedan ett projekt för att förbättra värdegrunden och detta arbete lever vidare i t ex "Café opera" och "IVAK Café" där man träffas och diskuterar just värdegrund och bemötande.

Vidare genomförs händelseanalyser på de olika enheterna där vikten av en god kommunikation poängteras, samt förslag på åtgärder för förbättringar tas fram. Återkoppling av händelseanalyserna sker för att på så sätt öka medvetenheten och skapa diskussioner om eventuella förbättringsområden. Vi deltar också i de konferenser som tar upp etik och bemötandefrågor.

### Medicinska specialiteter

Divisionen har tagit fram en Patientsäkerhetsplan i vilken bl a framgår ansvar i linjen och rutiner för all avvikelshantering; Lex Maria, patientklagomål, patientnämndsärenden, LÖF och HSAN. Efter sammanställning och analys av inkomna erforderliga uppgifter i ärendet omhändertas frågan så fort som möjligt. Patientnämndsärendena analyseras årligen inom divisionen och utgör grund för det utvecklings- och förbättringsarbete som sker i verksamheterna.

Inom divisionen bedrivs ett värdegrundsarbete. Utbildning i ”Att möta människor i olika kritiska situationer”, etik, bemötande/attitydfrågor är ett axelplock ur de insatser som skett under året. Mot bakgrund av ökningen av klagomål på bemötande/kommunikation har divisionsledningen beslutat att våren 2010 göra särskilda utbildningsinsatser som i första hand vänder sig till läkargruppen.

### Vuxenpsykiatri

Det är alltid bekymmersamt att patienter har negativa erfarenheter och upplevelser av vården och inom divisionen bedrivs ett ständigt pågående arbete för att förbättra kvaliteten. Tillsammans med avvikelshandlingen i Synergi så hör anmälningarna till patientnämnden till de viktigaste instrumenten divisionen har för att förbättra och utveckla verksamheten. Divisionen har under flera år uppmanat patienter och anhöriga att vända sig till patientnämnden för att den vägen anmäla sitt eventuella missnöje. Även om antalet anmälningar är ganska litet och varierar från år till år så noteras att det stiger.

En ökad vetskap i samhället om möjligheten att vända sig till patientnämnden bidrar troligen även den till att fler människor vänder sig dit. Divisionen ser det som positivt för alla parter att kommunikationen mellan vården och medborgarna ökar så att de tillsammans kan ta tillvara erfarenheter och förbättra vården.

### Folktandvård

Inom Folktandvården behandlar i första hand verksamhetscheferna patientnämndsärenden som berör Folktandvården. 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, ledningssystemet 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.

Under år 2009 har patientnämnden behandlat 34 ärenden som rör tandvård. Flera av dessa ärenden berör inte Folktandvårdens verksamhet. Ett exempel på sådana ärenden är att en patient är missnöjd över att ha fått avslag på vissa behandlingar som kan göras enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem och som beslutas av hälso- och sjukvårdsenhetens bedömningstandläkare. En annan grupp av ärenden gäller missnöje över behandlingarkostnader, patienterna tycker att tandvården är för dyr. En tredje grupp gäller klagomål över att patienten inte fått önskad tandregleringsbehandling inom den kostnadsfria barn- och ungdomstandvården.

De ovan beskrivna ärendena gäller förhållanden som styrs av regelverk som patienterna måste acceptera. Reglerna om vilken tandvård som kan utföras enligt sjukvårdens ersättningsregler styrs av Socialstyrelsens föreskrifter och är i stort gemensamma för hela landet. Behandlingskostnaderna regleras av tandvårdstaxan som ska spegla Folktandvårdens kostnader för vuxentandvården och som är fastställd av landstingsfullmäktige. Slutligen den tredje gruppen som rörde tandregleringsbehandling, denna görs efter en behovsbedömning som avgör vilken prioritetsgrupp för behandling man hamnar i.

De resterande ärendena rör bl a informationsbrister, bemötande, behandlingsfrågor och missnöje med uppnådda behandlingsresultat.

Enligt Folktandvårdens rutiner för avvikelshantering ska patientklagomål hanteras i avvikelssystemet, något som görs endast i liten omfattning. Detta kan medföra att dessa frågor inte lyfts fram och tydliggörs för medarbetarna, på t ex arbetsplatsträffar, på samma sätt som andra avvikelser. Rätt hanterade kan patientklagomål många gånger vara ett bra underlag till förbättringsarbete. Divisionen kommer därför att begära att verksamheten hanterar patientklagomål enligt gällande regler och att detta ska generera förbättringar som medför nöjdare patienter. Antalet patientklagomål är mycket få med tanke på de cirka 300 000 behandlingstillfällen per år som genomförs.

#### Service

Totalt sett är det få ärenden per år som avser divisionens verksamheter. För 2009 är det fem ärenden som gäller divisionen, förutom 15 stycken avseende 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 också ärendet underlag för förbättringsarbete inom verksamheten. Om ärendet klassas som avvikelse rapporteras och utreds enligt dessa rutiner.

Årets ökning av ärenden avser i huvudsak sjukresor, medan övriga ärenden är få och det syns inget mönster att någon enskild verksamhet skulle öka.

Av de inkomna och handlagda ärendena handlar 15 stycken om sjukresor inom följande områden:

- Synpunkter på regler och bedömningar (4).
- Bemötande (2).
- Standard på fordon (1).
- Brister i omdöme hos antingen taxi, beställningscentralen (BC) och vården (4).
- Bristande kommunikation mellan BC och vården (4).

Mer detaljerat handlar ärendena t ex om beslut om fel färd sätt både från vården eller BC, dåligt omdöme av taxichaufförer gentemot patienter samt att taxi inte följt säkerhetsföreskrifter vid resor, problem med förseningar av taxi i samband med anslutningsresor till buss, patient och vårdgivare gör olika bedömningar av färd sätt och brister i lyft- och bärteknik hos taxichaufförer.

Följande åtgärder har redan vidtagits:

- En utbildning för taxichaufförer i lyft- och bärteknik samt bemötande har genomförts i hela länet, ca 150 chaufförer har deltagit. Utbildningen har hållits av en sjukgymnast/ergonom.
- Kvalitetsträffar hålls två gånger per år med taxi, BC och representanter från vård och sjukreseansvarig, samt även med handikapp- och pensionsorganisationerna.
- Kontinuerliga uppföljningsträffar med BC.
- Träffar med specifika vårdenheter där taxi, BC och sjukreseansvarig medverkar.
- En funktion med entrévärdar har inrättats vid Sunderby sjukhus för att förbättra service och säkerhet till patienter vid både buss-, tåg- och taxiresor.

### **Medveten läkemedelsförsörjning i Norrbotten**

Läkemedelsförsörjning innefattar alla processer i hälso- och sjukvårdssystemet som medför att patienten får behandling med läkemedel. Till vår hjälp i distribution, läkemedelstillverkning och kunskap har landstinget alltid haft sjukhusapoteken som under många år har skött läkemedelsförsörjningen fram till vårdavdelningarnas entrédörr.

Tiderna har förändrats, läkemedel används alltmer i sjukvården och antalet läkemedelssorter i förråden har ökat. Detta visar inte minst de studier på läkemedelskassation som genomförts där det visar sig att många läkemedel inte kommer till användning.

Under 2008 formulerades därför en vision om en mer medveten läkemedelsförsörjning med satsning på smartare förrådssortering, styrande landstingsöverbyggande läkemedelssortiment samt effektivare logistik och distribution. Medveten läkemedelsförsörjning ska leda till att sjukhusens vårdavdelningar, i större utsträckning, ska lagerhålla endast de läkemedel som verkligen kommer till användning. Målen är lägre läkemedelskostnad, mindre läkemedelskassation och ökad patientsäkerhet.

Som ett led i Medveten läkemedelsförsörjning har landstinget nu kommit överens med sjukhusapotekens huvudman, Apoteket Farmaci AB, om ett tvåårigt avtal för Läkemedelsservice knuten till sammanlagt fyrtio läkemedelsförråd på länets sjukhus. Läkemedelsservice är ett nytt arbetssätt och innebär att varje vårdavdelning får sig tilldelad en avdelningsfarmaceut med ansvar för avdelningens läkemedel. Ansvaret handlar bl.a. om att beställa och plocka in läkemedel men även att utveckla ett rationellt system för förådshållningen med god lagerekonomi och patientsäkerhet.

Sjukhusapotekets avdelningsfarmacevter kommer att verka i nära samarbete med avdelningarnas läkemedelsansvariga sjuksköterskor. Detta arbete ger ett helhetsgrepp över hela sjukhusets läkemedelslogistik med målsättningen att minska antalet läkemedelssorter i förråden och förbättra lagerekonomin. Läkemedelsservice har redan införts på ett flertal avdelningar de senaste tre åren och det nya avtalet kommer konkret att ytterligare bidra till landstingets målsättningar för en Medveten läkemedelsförsörjning. Avtalet gäller mellan 2010–2012 med möjlighet till ett års förlängning.

En fullständig beskrivning av Läkemedelsservice och de vårdavdelningar som berörs finns på Läkemedelskommitténs hemsida under ”Läkemedels-hantering”.

## Öppna Jämförelser – Folkhälsa

För första gången har SKL i samverkan med Socialstyrelsen och Folkhälsoinstitutet gett ut öppna jämförelser när det gäller folkhälsa. Varje landsting jämförs med övriga landsting/regioner i landet och kommunerna jämförs sinsemellan. De indikatorer som presenteras grupperas i levnadsförhållanden, levnadsvanor och hälsoeffekter. Det har också varit viktigt att valda faktorer för folkhälsan ska vara påverkbara och stimulera till att utveckla folkhälsoinsatser på den lokala och regionala nivån.

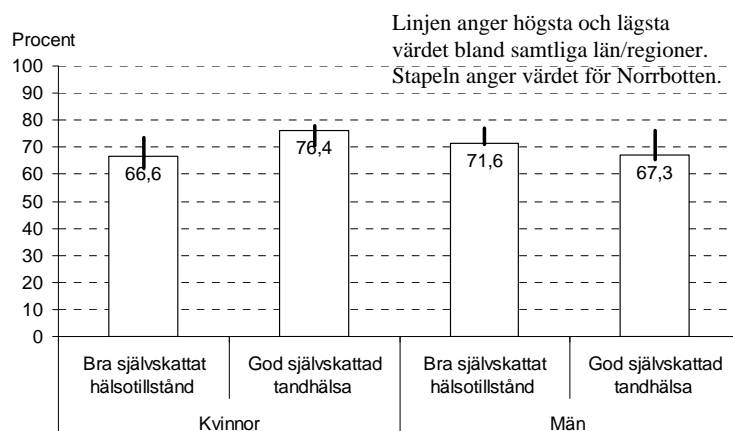
Folkhälsa är befolkningens hälsotillstånd som tar hänsyn till både *nivån* och *fördelningen* av hälsa mellan sociala grupper. Därför har också jämförelserna gjorts mellan könen och mellan personer med kort respektive lång utbildning. Det visar sig att personer med lång utbildning ofta har en mer fördelaktig situation än personer med kortare utbildning. Det gäller däremot inte psykiskt välbefinnande och riskabla alkoholvanor.

Könsskillnader framkommer i vissa sjukdomar, exempelvis drabbas männen i högre grad av hjärtinfarkt eller sjukdomar som går att påverka genom hälsopolitiska beslut exempelvis motorfordonsolyckor. Kvinnorna lever längre än männen. Fallskador är vanligare bland kvinnor än män. Kvinnorna har oftare bättre matvanor och deltar mer i sociala aktiviteter än männen.

Norrbotten har, i jämförelsen med andra län/regioner, både mer fördelaktiga och mindre fördelaktiga resultat. Norrbotten ligger på nivåer som är i jämnhöjd med de bättre landstingen när det gäller trygga miljöer, psykiskt välbefinnande, andel elever som är behöriga till gymnasium och alkoholvanor.

Förekomsten av hjärtinfarkt och fetma i länet bland vuxna hör däremot till de högre i landet. Landstingsplanens mål om att norrbottningarna ska ha Sveriges bästa självskattade hälsotillstånd är inte uppnått, men heller inte utom räckhåll (se bild nedan). Den självskattade tandhälsan bland vuxna i Norrbotten varierar, från bland de sju bästa värdena i riket för kvinnor till de sju sämsta värdena bland männen.

Andel bland vuxna (18-80 år) med bra självskattat hälsotillstånd och god självskattad tandhälsa. Norrbotten i jämförelse med andra landsting/regioner, 2009.



Rapporten Öppna jämförelser folkhälsa 2009 finns att läsa på landstingets folkhälsosida: [www.nll.se/folkhalsa](http://www.nll.se/folkhalsa). Här finns också ett sammandrag av landstingets resultat i förhållande till andra landsting/regioner och ett sammandrag över länets kommuners resultat i förhållande till andra kommuner.

## NLLJämt

I min rapport till styrelsen den 3 juni informerade jag om att landstinget beviljats 4,3 miljoner kr av Sveriges Kommuner och Landsting inom Programmet för hållbar jämställdhet för att intensifiera jämställdhetsarbetet.

Målsättningen med utvecklingsarbetet NLLJämt är att skapa förutsättningar för att säkra jämställd vård och medborgarservice i verksamheterna. Utvecklingsarbetet syftar till att öka kunskap genom utbildningsinsatser inom jämställdhet samt utveckla metoder för ett arbetssätt som säkrar jämställdhetsperspektivet inom ordinarie utvecklings- och förbättringsarbete.

Projektgruppen består av Tanya Jendersen, projektledare, Helene Markström, kommunikatör, Elsa Lehtonen, delprojektledare standardvårdplaner och Carola Fransson, delprojektledare styrdokument. Ett nätverk är under uppbyggnad med representation från samtliga divisioner och stabsenheter. Det övergripande programansvaret i staben ligger på Anneli Granberg.

NLLJämt består av tre övergripande inriktningar:

- Kvalitetsutveckling av styrdokument (landstingsplan, divisionsplaner och enhetsplaner) utifrån jämställdhetsperspektiv.
- Jämställdhetsutbildningar för landstingspolitiker, divisionsledningar och nyckelpersoner i landstingsdirektörens stab.
- Utveckling av jämställda standardvårdplaner inom områdena tjocktarmscancer, stroke, central venkateter, lunginflammation och blindtarmsinflammation.

För närvarande pågår ett intensivt arbete med att förbereda de utbildningar som kommer att genomföras verksamhetsåret 2010. Enligt den tidsplan som föreligger kommer utbildningarna att bedrivas i internatform med ett uppföljande seminarium (2+1 dag) för respektive målgrupp. Politiker och divi-

sionsledningar kommer att utbildas våren 2010 och landstingsdirektörens stab hösten 2010.

En kick-off har genomförts för utvecklingsarbetet kring standardvårdplaner och en jämställdhetsutbildning och evidensutbildning kommer att anordnas för arbetsgrupperna, referensgruppen och kontrollgruppen under november månad.

NLLJämt har blivit utvalt för följeforskning och kommer att följas av forskare som arbetar på uppdrag av Sveriges kommuner och landsting.

## **Organdonation**

I min rapport till landstingsstyrelsen den 25 augusti redovisade jag dels Donationsrådets statistik över möjliga och genomförda organdonationer under 2008 samt de riktlinjer som gäller för donationsverksamheten i Norrbotten.

Riktlinjerna för hur donationsverksamheten ska hanteras, struktur och uppdrag för organisationen samt kompetens- och kvalifikationskrav specificeras tydligt och uppfyller väl Donationsrådets rekommendation.

På alla sjukhus i länet finns det en utsedd donationsansvarig läkare och en donationsansvarig sjuksköterska. En av läkarna har ett länsansvar. Tillsammans har de utsedda ett övergripande samordningsansvar vid alla de tillfällen en organdonation kan bli aktuell i länet. I deras uppdrag ingår att hitta former som främjar tillgången på organ och vävnader för transplantation samt att medverka till kvalitetssäkring.

Under åren 2005–2008 har antalet potentiella donationer vid Sunderby sjukhus varit 14 stycken, varav tio donationer utförts. Av de donationer som inte genomfördes berodde tre på att de anhöriga inte gav sitt medgivande och en på grund av cirkulationssvikt. Den vanligaste orsaken till att en donation inte kan genomföras är att de anhöriga säger nej.

## **Norrbotten först ut med digital mammografi i norra Sverige**

Digitaliseringen av mammografiverksamheten i Norrbotten har pågått sedan 2007 och har kostat 24 miljoner kr. Landstinget har köpt in fem nya mammografiutrustningar och två nya mammografivagnar. Sedan slutet av augusti pågår övergången från den gamla utrustningen till den nya. Den sista enheten, en av de två mammografivagnarna, kopplades in vecka 41.

Hädanefter kommer vi att se de rosa mammografivagnarna rulla på Norrbottens vägar. Kampanjen mot bröstcancer, Rosa bandet, har inspirerat till färgsättningen.

Digitalisering kommer att ge säkrare diagnoser eftersom bilderna visar fler och tydligare vävnadsstrukturer. Det är också en stor vinst ur arbetsmiljösynpunkt då personalen slipper tunga lyft och framkallningsvätskor.

I november hålls officiell invigning och efter årsskiftet bedöms mammografien ha full kapacitet igen.

## **Förslag till utvecklad dialog i internationella frågor**

Norrbottens internationella råd (NIR) som startade under 2003 är ett nätverk för internationellt engagerade politiker. Rådets uppgift är att stimulera till

internationellt erfarenhetsutbyte och lägga grunden för en gemensam norrbottnisk position i olika internationella frågor. Alla norrbottniska politiker med internationella uppdrag har inbjudits att delta. År 2007 blev Agneta Lipkin, som även är ledamot i Regionkommittén, ordförande och därför har hon ansett det betydelsefullt att kunna föra en dialog med politiker från regionen.

På NIR-mötena har senaste nytt från EU och från Regionkommittén presenteras för diskussion och inspel. På flera möten har även ansvariga från departement deltagit och föredragit regeringens inställning i olika EU-frågor. Dock har det varit svårt att få deltagare på mötena eftersom internationella frågor även behandlas inom andra forum samt att engagemanget i internationella rådet kräver än mer av den enskildas fritid med långa resor för ett tvåtimmarsmöte.

Internationella frågor och det som är aktuellt inom EU vilka hanteras inom Europaforum Norra Sverige och informeras alltid om i Tillväxtberedningen. För att bättre nyttja denna möjlighet till dialog med landstings- och kommunala politiker beslutades att rapportörer inom Europaforum samt Agneta Lipkin från Regionkommittén adjungeras till Tillväxtberedningen. På detta sätt nyttjas befintliga mötesforum och underlag till diskussioner och gemensamma ståndpunkter förbättras.

Ett långsiktigt internationellt engagemang har stor betydelse för Norrbottens framtida utveckling och tillväxt. Samarbetet inom EU och med regioner i mellan- och sydeuropa samt inom Barents- och Östersjöområdena bör prioriteras. Samarbetet med de fyra nordligaste länen inom Europaforum Norra Sverige och kring North Sweden European Office har strategisk betydelse.

Norrbotten behöver fler aktiva politiker som engagerar sig i olika strategiska allianser. För att främja ett engagemang behövs information och kunskap. Därför kommer en av nästa års Norrbottenskonferenser fokuseras på internationellt engagemang för att öka kunskap om vikten att fortlöpande ha ett omvärldsbevakande perspektiv i sitt arbete, vilket möjligtvis ger inspel om en omstart av NIR.

## **Vilken regionalpolitik ska EU ha efter 2013?**

EU:s regionalpolitik och tillika sammanhållningspolitik har som mål att minska ekonomiska och sociala skillnader inom EU, vilket bidrar till att stärka sammanhållningen mellan EU:s länder och regioner, vilket även samtidigt ska stärka EU:s konkurrenskraft globalt. EU:s nuvarande strukturfondsperiod (regionalpolitikens finansiella instrument) sträcker sig över åren 2007–2013. Diskussion om och i så fall vilken regionalpolitik EU ska ha efter 2013 har redan påbörjats.

Landstinget har aktivt bevakat och agerat inför nuvarande strukturfondsperiod 2007–2013 och fört fram Norrbottens specifika geografiska situation med en gles befolkning, långa avstånd och ett kallt klimat. Landstinget har fortsatt detta arbete och deltar aktivt i dialogen om den framtida sammanhållningspolitiken via olika nätverk och europeiska organisationer.

Europaforum Norra Sverige, dvs de fyra nordliga länen i Sverige, har tillsammans med regioner i norra Finland och norra Norge, Northern Sprasely Populated Areas (NSPA), påbörjat en dialog med EU-kommissionen för att



synliggöra dessa glest befolkade regioners specifika situation och framtida utmaningar.

Framsynen 2020, d v s Nordregiorapporten, är nu färdig och har publicerats. Framsynen omfattar det glesa NSPA-området och har initierats av Brysselkontoren North Sweden, Mid Sweden samt kontoren för östra Finland, norra Finland och norra Norge. Det är en del av en strategi för att profilera NSPA som en resurs för Europa, med en betydande potential för tillväxt och utveckling.

Det perifera läget, den glesa befolkningen med begränsad storlek på samhällena i norra Sverige, Norge och Finland, den demografiska utmaningen och specialisering på råmaterialindustri har gjort området sårbart för globala ekonomiska trender. Lokala samhällen har varit tvungna att vara mer aktiva än många andra delar av Europa i sin strävan för en utveckling som är ekonomiskt, socialt och ekologiskt hållbar. Därför finns det exempel på goda lösningar i NSPA som kan inspirera andra delar av Europa.

På grund av de geografiska särdragen i området, är allmän EU-politik för tillväxt och utveckling kanske inte helt anpassad. Med en väl utformad politik kan området utvecklas och bidra till hållbar tillväxt i Europa. Målet är att definiera vilka parametrar som måste beaktas och hur EU:s politik kan anpassas till området och dess specifika förutsättningar.

Samarbetet med Nordregio omfattar framtagande av en analysrapport som grundar sig på två workshops där NSPA-intressenter diskuterade områdets förutsättningar samt en färdplan för hur politiken skall utformas för att utveckla NSPA-området. Visionsrapporten - Framsyn 2020 och färdplan finns på NSPA-nätverkets nya hemsida: [www.nspa-network.eu](http://www.nspa-network.eu).

## **Sammanhållningspolitiken inte enbart för regioner med svag ekonomi**

EU:s framtida regionalpolitik diskuterades även när AER (Assembly of European Regions) Committé 1 träffades i Sundsvall den 22–23 september 2009. Mer specifikt diskuterades AER:s position vad gäller sammanhållningspolitiken. AER föreslår att ett nätverk skapas för att fortsatt diskutera frågorna kring sammanhållningspolitiken. Nätverket ska på olika nivåer utbyta erfarenheter av programmet, projekt, idéer kring nytänkande och problemlösning gällande implementering.

Alla aktörer inom områden som arbetar med sammanhållningspolitiken bör involveras i nätverket via olika interregionala organisationer tillsammans med representanter från alla EU-institutioner och nationella departement. AER anser också att sammanhållningspolitiken inte bara är en fråga för de regioner som har en svag ekonomi utan också i hög utsträckning ska gälla välbeställda områden där sociala och miljömässiga problem är mer osynliga.

Större utrymme måste ges till territoriellt samarbete efter 2013. AER föreslår en uppföljning av arbetet så här långt för att börja lobba för en reviderad sammanhållningspolitik efter 2013. Kenneth Backgård företrädde landstinget vid mötet.

Vad gäller landsbygdsutveckling kommer AER att tillsammans med European Rural Development Network (RURACT) organisera ett seminarium om landsbygdsutveckling som kommer att introducera AER:s position 2010 och

framåt. Samverkan med RURACT inom områden som klimat och energifrågor kommer att stärkas.

## **Open Days och norrbottniskt engagemang**

Näringslivet i Barentsområdet behöver förbättrad infrastruktur, förenklad och effektiviserad administration för handel över gränserna, snabbare och mer handelsorienterad tullmyndighetshantering och en ökad självmedvetenhet hos företagare i Barentsområdet, deklarerade Andreas Lind, VD Norrbottens handelskammare, på NSPA-seminariet i Bryssel.

Seminariet på vilket Andreas Lind höll sitt anförande handlade om samarbete i Barentsområdet och hölls inom Open Days i Bryssel den 6 oktober. Norrbottens Brysselkontor, North Sweden European Office, arrangerade två seminarier tillsammans med regioner från norra Finland, Sverige och Norge (NSPA-nätverket) samt Island inom året Open Days; Barents-Russia Cooperation och Growth and competitiveness through renewable energy resources.

Open Days anordnas årligen i Bryssel och årets evenemang omfattade ca 125 seminarier under titeln globala utmaningar – europeiska reaktioner. Fyra huvudteman står i fokus för årets Open Days; klimatfrågan, tillväxt, territoriell sammanhållning och den framtida sammanhållningspolitiken.

Förutom dessa seminarier i Bryssel arrangeras även ca 230 seminarier i EU:s alla regioner under samma teman. Syftet med Open Days är att utgöra en mötesplats för utbyte av goda exempel, diskutera och nätverka mellan experter och beslutsfattare för regionala och lokala utvecklingsfrågor inom den offentliga, privata och finansiella sektorn.

## **EU:s maritima strategi och hållbart fiske hett debattämne**

CPMR (Conference of Peripheral Maritime Regions) höll sin årliga generalförsamling i Göteborg. Västkustens maritima vindar blåste in på generalförsamlingen och en het debatt ägde rum när EU:s framtida maritima strategi och EU:s grönbok om hållbart fiske i EU diskuterades.

Jens Sundström och Erik Söderlund företrädde landstinget vid generalförsamlingen 30 september–2 oktober. Under generalförsamlingens tre mötesdagar diskuterades den ekonomiska krisen, globalisering, forskning och innovation, politiska satsningar på Europas mänskliga resurser; arbete, utbildning, klimat- och energifrågor, maritima frågor och hållbart fiske i unionen. Även Lissabonstrategin och EU:s framtida budget debatterades samt EU:s framtida sammanhållningspolitik och territoriell sammanhållning diskuterades.

Generalförsamlingen antog även en slutdeklaration och två positionspapper om fiske och finns att läsa på [www.cpmr.org](http://www.cpmr.org).

## **Invest in Norrbotten**

Jörgen Eriksson och Göran Littorin har den 1 november tillträtt som medarbetare i projektet Invest in Norrbotten. Genom att skapa Invest in Norrbotten gör kommunerna och landstinget gemensam sak i arbetet med nya etableringar och investeringar i länet. Projektet är ett nära samarbete mellan tio av Norrbottens kommuner och landstinget.

Invest in Norrbotten kommer att stödja kommunerna i att ta fram sina etableringsfördelar och definiera potentiella etablerare och investerare. Invest in Norrbotten blir en samordnande regional funktion som kan samspela med nationella och internationella aktörer och vara en första kontakt in i Norrbotten. Motsvarande verksamheter finns i de flesta län i Sverige, men är något Norrbotten saknat.

Jörgen Eriksson har tidigare bland annat varit klubbdirektör i Luleå Hockey, utvecklingschef i Luleå kommun och marknadschef hos Länsförsäkringar Norrbotten. Han är även ledamot av Svenska Fotbollförbundets förbundsstyrelse. Göran Littorin kommer senast från Längmanska Företagarfonden och Norrbottens Forskningsråd.

Deltagande kommuner är Arvidsjaur, Jokkmokk, Gällivare, Överkalix, Övertorneå, Kalix, Boden, Luleå, Piteå och Älvsbyn. Ett arbete görs nu även för att övriga fyra kommuner ska kunna medverka. Projektet har fått en förändrad projekttid och kommer att pågå till den 30 juni 2012. Projektet finansieras av landstinget, de tio kommunerna och europeiska regionala utvecklingsfonden.

### **Norrbottnisk ordförande för AER:s arbetsgrupp för miljö och energi**

AER:s miljö och energigrupp valde Kenneth Backgård till ny ordförande. Arbetet i gruppen kommer att förändras på så vis att gruppen kommer att ha fasta medlemmar för att bättre kunna arbeta operativt med frågorna. En ny arbetsordning förbereds för närvarande och ska presenteras vid nästa möte i november 2009.

Projektet MORE4NRG redovisade arbetet med best practices från Maramures i Rumänien. Vid mötet i Maramures deltog Kenneth Backgård från landstinget. Projektet som landstinget medverkar i ansvarade också för en temadag i Sundsvall under namnet "Energy Efficiency - Regional Solutions For The Future".

### **Viktiga frågor för länets utveckling på agenda**

Kommunikationspolitiska rådet i Norrbotten träffades den 10 september. Vid mötet informerade infrastrukturansvariga på länsstyrelsen om den pågående planeringen för länstransportplanen för infrastruktur 2010–2021.

Projektledaren för Norrtåg informerade om pågående planering för upphandling av tågtrafik i Norrtågsförsöket, som ska starta 2011, och arbetet med den Botniska korridoren. I arbetet med den Botniska korridoren har en nationell godsstrategi tagits fram. Botniska korridoren arbetar också med en mer konkret projektbeskrivning för att utveckla korridoren med inriktningen att Botniska korridoren ska utgöra en del av Östersjöstrategin. Detta görs i samråd med Banverket och i kontakt med Näringsdepartementet.

Kommunikationspolitiska rådet beslutade att lämna yttranden över remissförslagen till En ny kollektivtrafiklag (SOU 2009:39) till Näringsdepartementet, Länstransportplanen för infrastruktur 2010–2021 till länsstyrelsen samt Förslag till nya hastighetsbegränsningar till Vägverket.

Nordkalotträdet har haft möte i Alta, Norge 23–24 september. På mötet antogs handlingsprogram för 2010–2012. Nordkalotträdet lämnar därmed in ansökan till Nordiska ministerrådet att fortsätta sin verksamhet.

## **Långsiktigt fokus och tydlig aktions- och kunskapsinriktning**

Nordkalotträdet har det övergripande ansvaret för verksamhetens omfattning och inriktning. I Nordkalotträdet ingår representanter för de regionalpolitiskt ansvariga myndigheterna från Nordland, Troms och Finnmark fylke i Norge, Norrbottens län i Sverige och landskapet Lappland i Finland. Lappland och Norrbotten representeras även av näringslivet.

Nordkalotten omfattar de län och fylken i Finland, Norge och Sverige som ligger norr om eller genomkorsas av Polcirkeln: Nordland, Troms och Finnmark fylken i Norge och Norrbottens län i Sverige samt Lapplands landskap i Finland. Samarbetsområdets geografiska avgränsning är ett resultat av Nordkalottens historiska förbindelser bl a i form av gemensam bosättning, gränsöverskridande samarbete och samerna.

Leif Hjalmarsson representerar landstinget i Nordkalotträdet. Hjalmarsson kunde inte närvara på mötet men lämnade synpunkter och godkännande av handlingsplanen inför mötet till Nordkalotträdet.

För att nå det uppställda målet ska Nordkalotträdet i första hand:

- Skapa nätverk och strategiska allianser över riksgränser på Nordkalotten för att främja en hållbar närings- och samhällsutveckling i regionen.
- Påverka positivt till avskaffande av gränshinder.
- Fungera som initiativtagare, katalysator och koordinator för utvecklingsprocesser.
- Koncentrera ekonomiska insatser på valda strategiska insatsområden och samordna aktiviteter med regionala utvecklingsprogrammen.
- Söka samarbete och erfarenhetsutbyte med andra europeiska regioner.

Nordkalotträdet eftersträvar ett långsiktigt fokus och en tydlig aktions- och kunskapsinriktning i samarbetet. Detta handlingsprogram har valt följande fem strategiska insatsområden:

- Regional utveckling.
- Arbete med gränshinder för att främja det nordiska integrationsarbetet.
- Hållbar utveckling.
- Erfarenhetsutbyte och identitet.
- Informationsspridning.

Handlingsprogrammet 2010–2012 innehåller i tillägg två genomgående perspektiv:

- Nordkalottrådets verksamhet ska fästa uppmärksamhet på att ungdomen i regionen får medverka i och ta del av den aktivitet som pågår över riksgränserna.

- Alla Nordkalottrådets aktiviteter ska ha en gränsöverskridande dimension. Målsättningen är att engagera de flesta medlemsregionerna i aktiviteterna, att reducera gränshinder, att öka kännedom och kunskaper om varandra samt bygga upp kompetensen i gränsöverskridande samarbetet.

### **Insatser för närmare samverkan**

I syfte att skapa engagemang och medinflytande genom nära samverkan med de medverkande regionerna inom nätverket AER e-hälsa, hålls två nätverksmöten per år med en regional aktör som värd. Denna gång genomfördes ICT for independent living i s-Hertogenbosch, Nederländerna, i anslutning till AER Social Policy and Public Health Committee 2. Ett sjuttiofem medlemmar medverkade i seminarier och studiebesök. Konferensen leddes av nätverkets ordförande Agneta Granström. ICT eller IKT står för informations- och kommunikationsteknik.

Den demografiska utvecklingen, ett ökat antal multisjuka kroniker samt sviktande skatteunderlag i kombination med allt färre anställda kommer att leda till att kvaliteten inom vård och omsorg blir lidande om inte metoder och arbetssätt förändras. Med denna utgångspunkt har region Noord-Brabant, Nederländerna, samlat olika samhällsaktörer i utvecklingen av nya gränsöverskridande tjänster. Dessa utgår från äldre och kroniskt sjukas behov och nyttjar användningen av IKT i hemmet.

Ambient Assisted Living Association presenterade Assisted Living (AAL) Joint Programme och vilka möjligheter detta program öppnar för regionerna. Programmet syftar till att utveckla produkter och tjänster som stödjer de äldres välbefinnande och livskvalitet i samhället, på arbetet och i hemmet. Programmet är tydligt marknadsorienterat och involverar Small and Medium Enterprises (SME) i utvecklingen.

Kent County, Storbritannien, presenterade sin satsning på ICT for health and independency, en del av programmet PEOPLE. Projektet involverar lokala aktörer i arbetet med att stärka äldre och handikappades livskvalitet, oberoende och rörlighet.

Parallella sessioner arrangerades i Eindhoven; två workshops genomfördes med inriktningarna Smart Living och behovsdriven utveckling. Vid ett besök vid Nederländernas smartaste hus, Home Automation and Smart Living, visades mobila visningshus anpassade till behov hos äldre och familjer med handikappade barn där de senaste e-hälsatjänsterna demonstrerades i innovativ design.

### **Beslut**

Landstingsstyrelsens rapport till fullmäktige:

*Enligt beslutsförslaget.*