

Bilaga till landstingsdirektörens rapport till landstingsstyrelsen den 7 mars 2012

Uppföljning av uppdrag till landstingsdirektören enligt beslut i landstingsstyrelsen från 2008

Rapportering har lämnats vid landstingsstyrelsens sammanträde den 29 januari 2008 (§ 5), den 2 september 2008 (§ 174), den 3 juni 2009 (§ 103), den 9 februari 2010 (§ 7) och den 10 mars 2011 (§ 50).

De ärenden som är avslutade tas successivt bort efter att rapportering skett.

I det följande redovisar jag de åtgärder som vidtagits beträffande uppdrag landstingsstyrelsen gett mig och som inte är färdigrapporterade samt nya uppdrag under 2011.

§ 53-2008

Utveckling av njursjukvården i Norrbotten

Beslut

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen att fatta följande beslut:

- 1 Länstrategin för njursjukvård fastställs.
- 2 Landstingsdirektören ges i uppdrag att genom styrgrupp folkhälsa identifiera och ansvara för förebyggande insatser i samverkan med divisionerna Medicinska specialiteter och Primärvård i syfte att långsiktigt minska behovet av dialys i befolkningen
- 3 Landstingsdirektören ges i uppdrag att säkerställa att insatser genomförs för att förbättra och utveckla den preventiva nefrologin i länet i enlighet med genomlysningens redovisning.
- 4 Landstingsdirektören får i uppdrag att säkerställa att ett utredningsarbete genomförs som syftar till att etablera lättvård/självdialys utifrån identifierade behov. Landstingsdirektören ges i uppdrag att säkerställa att förutsättningarna för inrättande sjuksköterskebaserad transplantationsmottagning för efterkontroll utreds.
- 5 Förutsättningarna för nyttjande av distansöverbryggande teknik inom njursjukvården bedöms inom ramen för landstingets insatser inom e-hälsaområdet.
- 6 Resultatet av uppdragen ska återrapporteras till landstingsstyrelsen successivt. Eventuella ekonomiska resursbehov med anledning av uppdraget hanteras i beredningen av landstingsplanen.

Åtgärd

Avrapporterat till styrelsen den 28 oktober 2008 (§ 217), 3 juni (§ 103), 17 december 2009 och 10 mars 2011 (§ 50).

Ingår delvis i ärende den 5 februari 2009 (§ 14): Verksamhet och lokalanvändning vid Sunderby sjukhus.

Se även styrelseärende 29 april 2010 (§ 61): Etablering av dialysverksamhet

vid Kiruna sjukhus.

Punkt 2

Uppdraget att långsiktigt motverka behovet av dialys omhändertas inom ramen för det landstingsgemensamma folkhälsoarbetet och arbetet med att implementera den folkhälsopolitiska strategin.

Punkt 3

Arbetet med att förbättra och utveckla den preventiva nefrologin har samordnats med det arbete som pågår i länsgrupp hjärtsjukvård och diabetes. I länsgrupperna ingår representanter för divisionerna Medicinska specialiteter och Primärvård.

Länsgruppen har fokuserat på att ta fram en handläggningsöverenskommelse (HÖK), föreslå kvalitetsmarkörer som kan vara underlag för kvalitetsmätning, bidra till förbättringsarbeten samt arrangera utbildningsinsatser. Berörda yrkesgrupper inom njursjukvården har sett över uppgifter, ansvar och befogenheter, remisser, kontaktvägar, samarbete/arbetsfördelning, evidens, kvalitetsmätt m m.

Innan handläggningsöverenskommelsen fastställdes gjordes ett omfattande förankringsarbete över länet där professionen gavs möjligheter att lämna synpunkter. I juni 2010 fastställdes HÖK Njursjukvård av ledningsgrupperna för divisionerna Primärvård respektive Medicinska specialiteter. I och med att HÖK:en färdigställts krävs inget fortlöpande arbete. Länsgruppens ambition är att träffas för ett årligt möte i första hand för att revidera dokumentet.

Representanter för Njurföreningen i Norrbotten har vid möte med divisionsledning, nefrologisektion med flera påtalat behov av förtydligande i nästa version av HÖK:en av tidiga insatser och stöd till patienten vad avser kostnad och fysisk träning.

Punkt 4

Följande arbete har genomförts för att utreda förutsättningarna för etablering av:

- 1 Dialysenhet utanför Sunderby sjukhus i vilken ingår lättvård/ bedömnings- och träningsenhet för själv-/hemhemodialys, påsdialysmottagning samt möjlighet till gästdialys.
- 2 Sjuksköterskebaserad mottagning inklusive transplantationsmottagning med placering vid Sunderby sjukhus.
- 3 Etablering av dialysverksamhet förlagd till Kiruna sjukhus.

Därutöver har förbättrings- och utvecklingsarbete genomförts på dialysenheten, Kalix sjukhus. Resultaten av arbetet redovisas i det följande och per sjukhus.

Sunderby sjukhus

Arbete med att utreda förutsättningarna för etablering av punkt 1 och 2 enligt ovan påbörjades i september 2008. Analys och utredning visade att en etablering utanför sjukhuset inte var motiverad i dagsläget utifrån patientunderlag och ökade driftskostnader.

Internmedicin och nefrologisektionen, Sunderby sjukhus fick istället i upp-

drag att inom befintlig budgetram etablera en sjuksköterskebaserad mottagning inklusive transplantationsmottagning vid Sunderby sjukhus i enlighet med utredningens förslag.

Sedan hösten 2009 har nefrologisektionen genomfört utvecklings- och förbättringsarbete i enlighet med utredningens förslag. En självdialysenhet vid Sunderby sjukhus invigdes i juni 2010. Självdialys innebär att patienten själv sköter sin bloddialysbehandling på en enhet med lägre personalbemanning, vilket är en kostnadseffektiv behandlingsform. Verksamheten har ett länsansvar för utbildning och igångsättning av patienter i heme hemodialys

Syftet med heme hemodialys är dels att patienterna själva ska kunna starta upp sin dialys på sjukhuset på tider som passar dem, alternativt att få en dialysmaskin installerad hemma och därmed slippa åka in till sjukhuset flera gånger i veckan. För närvarande har tre patienter denna form av dialys och ytterligare två-tre patienter utbildas för att ta eget ansvar för dialys i hemmet.

Nefrologisektionen har dessutom en stor pådialysverksamhet. Under 2010 hade 61 procent av alla nystartade patienter denna form av dialys. Denna enhet kallas även PD-mottagningen och den ansvarar för träning och poliklinisk uppföljning av patienter med egenbehandling i hemmet.

En stor andel av patientkontaktarna sker via sjuksköterskemottagning. En sjuksköterskebaserad mottagning inklusive transplantationsmottagning har etablerats. Arbete pågår fortlöpande med att öka andelen sköterskebesök och frigöra läkartid.

Kiruna sjukhus

Verksamhetsområdet Internmedicin fick i april 2009 i uppdrag att utreda förutsättningarna för en etablering av dialys i Kiruna.

Planeringen för etablering av lättvård/ självdialys på Kiruna sjukhus har genomförts och intentionen är att verksamheterna ska vara på plats hösten 2011. Utredningen har genomförts inom division Medicinska specialiteter i samverkan med övriga berörda verksamheter.

En dialysmottagning om sex platser lokaliseras i sjukhusets lokaler. Enheten ska fungera som en satellit till dialysmottagningen i Gällivare sjukhus på samma sätt som dialysenheterna i Kalix och Piteå fungerar i förhållande till dialysenheten vid Sunderby sjukhus. Behovsanalysen av lämpliga lokaler är klar och överlämnad till fastigheter inom division Service för utarbetande av ritning.

Målet är att lokalerna ska vara anpassade så att de ger möjlighet till modern och kostnadseffektiv dialysbehandling. Anmälan om ny verksamhet är inskickad till Socialstyrelsen. Rekrytering av personal påbörjas när besked lämnas om tidplan för ombyggnationer. Utbildning av personal sker i anslutning till starten av verksamheten.

Kalix sjukhus

I januari 2008 öppnades dialysverksamhet i Kalix och verksamheten har idag elva platser för patienter med kronisk njursvikt. Verksamheten är öppen måndag till lördag och för närvarande dialyseras 18 patienter i genomsnitt tre gånger per vecka. Totalt antal dialyser/vecka är cirka 50.

Kalix sjukhus var först i Norrbotten med att erbjuda självdialys. Verksamheten tog eget initiativ till uppbyggnad av självdialys på avdelningen och har nu två patienter som själva ansvarar för sin dialys. Ett särskilt rum för självdialyspatienter har iordningsställts. Befintlig personal har ansvar för upplärning och omhändertagandet av patienterna samt ansvar för dialysmaskiner.

Punkt 5

Inom division Medicinska specialiteter pågår arbete med och planeras för ökat nyttjande av distansöverbyggande teknik i vården. Arbetet sker i samverkan med divisionerna Primärvård och Länsteknik.

Nya tekniska lösningar är angelägna inom såväl njursjukvården som en rad andra specialiteter. Projektuppdraget har därför breddats och innefattar förutom njursjukvården även distanslösningar för kardiologi, barnsjukvård, hematologi, logopedi och hud. Det finns dock förutsättningar, särskilt för gruppen med påsdialys, att starta upp information/utbildning kring kost, fysisk träning, påsbyten etc på distans.

Ökade möjligheter till diagnos och konsultation på distans kan bidra till att förbättra tillgängligheten till vård i hela länet. För att klara utmaningarna är det nödvändigt att använda alla tillgängliga resurser flexibelt och optimalt. En divisionsgemensam plan och struktur för arbete med e-hälsa och nya tekniska lösningar har fastställts av divisionsledningen. En divisionsgrupp för e-hälsa har inrättats i vilken ingår länschefer och processutvecklare. Det övergripande målet är vård på rätt vårdnivå. Genom utvecklade processer och arbetssätt ska tillgång till nära vård säkerställas.

Under hösten besökte representanter för verksamhet och stab Universitets-sjukhuset i Nord Norge (UNN) och Nasjonalt senter for samhandling og telemedicin (NST) i Tromsø. Besöket genomfördes inom ramen för Regional telemedicin forum och resulterade i idéer och strategier för fortsatt utvecklings- och förbättringsarbete. Under besöket demonstrerades hur dialyspersonal använder video mot sina dialyssatteliter. Personalen lyfte fram flera fördelar med tekniken, bland annat kompetenshöjning av sjuksköterskor på dialyssatteliterna.

Den stora utmaningen är inte tekniken utan förändrade arbetsmetoder. Med på studiebesöket var personal från nefrologisektionen Sunderby sjukhus. Under februari 2011 har påbörjats diskussioner på nefrologisektionen om hur erfarenheterna från Tromsø kan lyftas in i arbetet inom njursjukvården i länet.

§ 14-2009 Verksamhet och lokalanvändning vid Sunderby sjukhus

Beslut

Landstingsstyrelsen konstaterar att den genomförda översynen är omfattande och att den ger en god bild av de såväl akuta som långsiktiga behoven av lokalförändringar vid Sunderby sjukhus.

De samlade behoven innebär, enligt styrelsens bedömning, ekonomiska åtaganden, om allt ska genomföras, som uppgår till betydande belopp. I nuva-

rande ekonomiska läge är det styrelsens bedömning att det inte är lämpligt eller möjligt att fatta beslut om genomförande av hela utvecklingsplanen.

I det korta perspektivet är det nödvändigt att vidta de åtgärder som betingas av landstingets åtagande avseende den regionaliserade läkarutbildningen. Övriga redovisade behov kommer att bli föremål för beslut successivt.

Genom att påbörja etapperna C/F och E skapas goda förutsättningar inom sjukhuset för befintlig rehabiliteringsverksamhet samt för viktiga funktioner avseende njursjukvård, hjärtsjukvård, operation, sterilcentral samt Länstekniks verksamhet. Landstingsstyrelsen framhåller vikten av att i projekteringen beakta behovet av att förbättra och utveckla effektiva och ändamålsenligt patientflöden, utöver de åtgärder för att förbättra logistik av tekniska funktioner som redovisas i utvecklingsplanen.

Avseende övriga redovisade åtgärder/behov är det styrelsens uppfattning att dessa ska prövas i ett senare skede. I samband med den fortsatta handläggningen av utvecklingsplanen ges landstingsdirektören i uppdrag att noggrant överväga möjligheterna att nyttja landstingets befintliga lokaler.

Landstingsstyrelsen beslöt att:

- 1 Översynen av lokalanvändningen vid Sunderby sjukhus godkänns.
- 2 Medgivande lämnas för projektering av redovisade etapper C/F och E i utvecklingsplanen.
- 3 Landstingsdirektören ges i uppdrag att genomföra projekteringen samt att fortsätta beredningen av utvecklingsplanen och successivt återkomma till styrelsen med rapport och förslag till åtgärder.

Åtgärd

Se även § 140-2011.

Avrapportering 2009: 25 augusti (§ 135) och 17 december (§ 218).

Avrapportering 2010: 3 juni (§ 87).

Avrapportering 2011: 10 mars (§ 50), 31 maj (§ 115), 29 september (§ 161).

Styrelseärende 31 maj 2011 (§ 140): Nybyggnad av patienthotell.

§ 76-2009

Direktiv för utredning avseende införande av närsjukvård

Beslut

Mot bakgrund av det redovisade förslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut:

- 1 Direktiven för utredning avseende införande av närsjukvård fastställs.
- 2 Landstingsdirektören ges i uppdrag att genomföra utredningen
- 3 Rapport ska lämnas till landstingsstyrelsen kvartalsvis. Utredningen ska vara slutförd senast den 31 mars 2010.

Åtgärd

Avrapportering 2009: 29 september (§ 157).

Avrapportering 2010: 29 april (§ 54), 30 september (§ 127).

Avrapportering 2011: 9 februari (§ 7), 10 mars 2011 (§ 50) och (§§ 57–58), 5 maj (§ 88), 27 oktober (§ 199).

Under våren 2010 genomfördes 41 dialogmöten som ledamöter och ersättare i landstingsstyrelsen svarade för i länets 14 kommuner. Under hösten 2010 har utredningen organiserat tio öppna möten för att i dialogens form samla in underlag för en analys av hur olika omvärldsfaktorer kan väntas påverka utvecklingen. Såväl externa föreläsare som sakkunniga inom landstinget har medverkat i dessa aktiviteter.

Vidare genomförde projektledaren under våren 2010 en serie informationsmöten på sjukhusorterna för intresserad personal. Härutöver har information lämnats i olika sammanhang till olika målgrupper såväl skriftligen som muntligen.

Den 25 januari 2011 presenterades närsjukvårdsutredningens rapport ”Framtidens hälso- och sjukvård i Norrbotten. En rapport om hot, möjligheter och vägval inför år 2020” vid ett utbildningsseminarium.

Dokumentation från såväl kommundialogen som de öppna mötena finns på landstingets hemsida

Utredningens arbete planeras att avslutas under hösten 2011. Tidplanen är dock beroende på styrelsens beslut med anledning av ovannämnda rapport.

Utredningen avslutades inom utsatt tid och har därefter varit föremål för ett öppet remissförfarande t o m den 15 december 2011. Parallellt med remissperioden har projektledaren genomfört informationsmöten på länets samtliga sjukhus för att informera om utredningens innehåll och förslag.

Den politiska beredningen inför beslut om utredningen i landstingsstyrelsen och landstingsfullmäktige är påbörjad.

§ 77-2009 Utveckling av habiliteringen

Beslut

Landstingsstyrelsen uppdrar till landstingsdirektören att:

- 1 Under 2009–2010 bygga upp vuxenhabiliteringen i länet samt en utredningsresurs och kompetens för neuropsykiatri i samverkan med kommunerna och vuxenpsykiatrien.
- 2 Inom barnsjukvården utveckla och genomföra åtgärder som säkerställer ett länsgemensamt synsätt och kvalitetssäkrar arbetet för barnhabiliteringen. I arbetet ska samverkan med andra aktörer utvecklas och stärkas.
- 3 Ett gemensamt utvecklingsarbete ska genomföras inom området under 2009–2011. Huvudinriktning är att utveckla samverkan och synsätt mellan länets aktörer inom barnhabilitering, primärvård samt framtida vuxenhabilitering.
- 4 Tidsplan och åtgärder förutsätter att den långsiktiga finansieringen är säkrad innan utbyggnaden verkställs.

Åtgärd

Avrapportering 2011: 10 mars (§ 50).

Utvecklingsarbetet pågår. Resurser omfördelas under en treårsperiod.

Länsenheten Särskilt stöd/Funktionshinders uppdrag var att:

- Bygga upp ett neuropsykiatriskt vuxenteam med uppdrag att utreda och ge stöd inom området till vuxna personer i länet.
- Bygga en kompletterande vuxenhabilitering över länet, med medicinsk, pedagogisk, psykologisk och social kompetens.
- Bidra till utveckling av samverkan mellan barnhabiliteringen, primärvården och vuxenhabiliteringen.

Uppbyggnaden är indelad i tre etapper.

- Etapp 1: Uppbyggnaden av neuropsykiatriska vuxenteamet.
Det neuropsykiatriska vuxenteamet är ett samprojekt med psykiatrin. Teamet består av två psykologer och en socionom samt administrativ resurs på 20 procent och vid behov psykiatrikerkonsult. Verksamheten startade 3 maj 2010.
- Vid årsskiftet 2011–2012 står 185 personer på väntelista för utredning. Antal personer som är utredda under 2011 är 66. Utvärdering av verksamheten pågår och insatser för att minska kön som väntar på utredning är prioriterade under 2012.
- Etapp 2: Uppbyggnaden av lokala team i vuxenhabiliteringen.
 - Vuxenhabiliteringsteamet i Kalix startade september 2010.
 - Vuxenhabiliteringsteamet i Piteå startade december 2010.
 - Vuxenhabiliteringsteamet i Malmfälten startade oktober 2011.
 - Vuxenhabiliteringsteamet i Luleå beräknades starta årsskiftet 2011/2012. Slutförande av utbyggnad har inte kunnat genomföras av ekonomiska skäl. Arbete pågår för att lösa den uppkomna situationen.
- Etapp 3: Uppbyggnaden av Länsövergripande resurser beräknades ske årsskiftet 2011/2012.
Länsövergripande resurser är kompetenser som kan nyttjas över hela länet som ex specialpedagog, specialinriktad psykolog o s v. Den länsövergripande uppbyggnaden har inte kunnat genomföras av ekonomiska skäl. Arbete pågår för att lösa den uppkomna situationen.

Gemensamt utvecklingsarbete med barnhabiliteringen/primärvården/länsenhetens vuxenhabilitering

Gemensamma rutiner i länet för överlämnade från barnhabiliteringen till primärvården och/eller Länsenhetens vuxenhabilitering är utarbetade under 2010.

Överenskommelse om att LSS-insatser för barn ska utredas och beslutas i Länsenheten Särskilt stöd/Funktionshinder är gjord. Upprättande av rutiner ska ske under första kvartalet 2011.

”Vuxenblivande” är ett naturligt första steg som utvecklingsområde mellan barnhabiliteringen och vuxenhabiliteringen i länet.

§ 159-2009

Utveckling av den palliativa vården samt översyn av vårdplatserna i länet

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.

Under förutsättning att landstingsfullmäktige beslutar i enlighet med punkt 1 – 4 ger landstingsstyrelsen följande uppdrag till landstingsdirektören:

- Genomföra förändringar 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.

Åtgärd

Se även § 200-2009.

Palliativ vård är också ett fokusområde i arbetet med etablering av ett regionalt cancercentrum (RCC) inom ramen för den nationella cancerstrategin.

Sammanställning av samtliga områden där palliativ vård behandlas kommer att göras under 2011.

§ 162-2009

Motion nr 14/08 om införande av MRI/sjukvårdslarm till räddningstjänsten

Beslut

Landstingsstyrelsen beslöt att förutsättningarna för införande av IVPA i länet ska utredas. Utredningen ska ske från följande utgångspunkter:

- En generell modell för IVPA i länet. I det ingår att definiera medicinskt ledningsansvar, krav på utbildning, vilka insatser som ska utföras och vilken utrustning detta kräver samt att definiera under vilka förutsättningar som IVPA-larm ska utlösas. Krav på avvikelserapportering och dokumentation ska också belysas.
- Kommunerna tillhandahåller personal, fordon och den utrustning som krävs för IVPA-verksamheten
- Landstinget bär sina kostnader i samband med utbildningsinsatser medan kommunen ansvarar för personalkostnader i samband med utbildning och genomförande av IVPA-uppdrag. Ingen ekonomisk ersättning ska lämnas från landstinget till kommunerna.
- Utredningen ska ske i samverkan med företrädare för länets kommuner
- Utredningen ska redovisas senast den 31 januari 2010.

Åtgärd

Se även ärende 29 april 2010 (§ 64). Landstingsfullmäktige 16–17 juni 2010 (§ 56).

Sedan fullmäktiges beslut har en utbildningssamordnare för IVPA anställts på halvtid. Vidare pågår följande:

- Samverkan med räddningstjänsten om utbildning, utrustning m m.
- Arbete med justering av avtalet med kommunerna.
- Information till verksamheten.

Införande beräknas ske under våren och hösten 2011. Förslag på kriterier för utalartering är framtagna.

Ärendet avslutas.

§ 200-2009

Återremitterat ärende:

Utveckling av den palliativa vården samt översyn av vårdplatserna i länet

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.

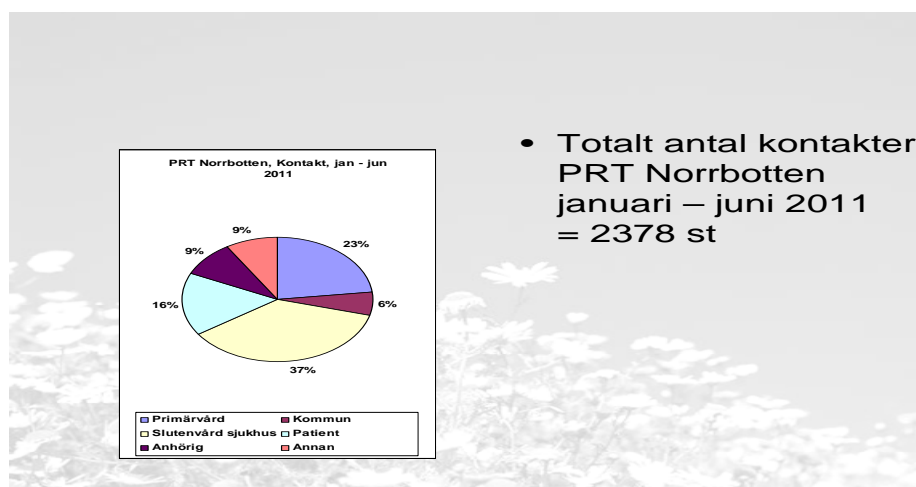
Åtgärd

Se även § 159-2009.

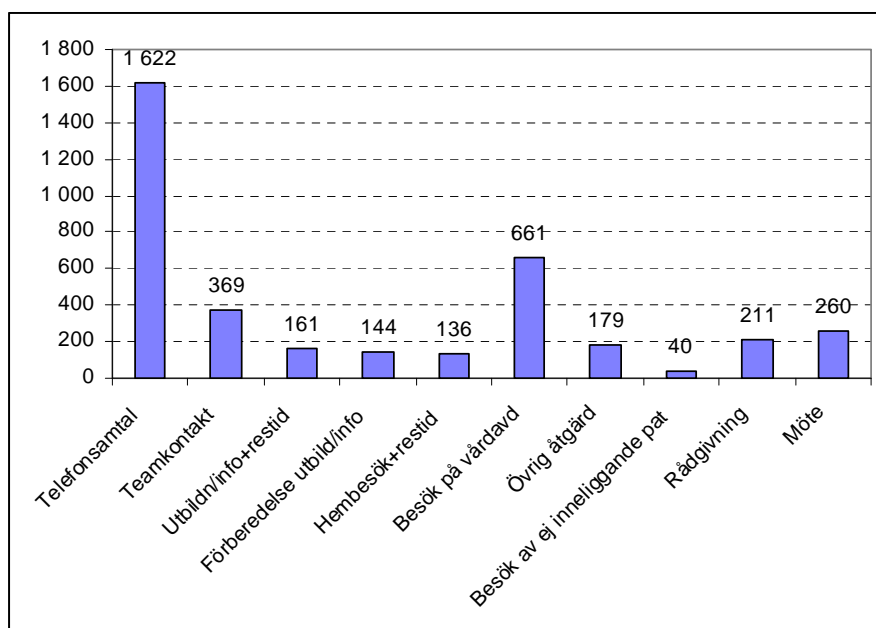
Avrapportering 2010: 29 april (§ 54), 30 september (§ 127).

Avrapportering 2011: 10 mars (§ 50).

Det palliativa projektet, som startade hösten 2009, pågår fortfarande. Under 2011 har de palliativa rådgivningsteam (PRT) övergått till ordinarie verksamhet. Denna verksamhet är väl etablerad. Nedanstående tabell visar antalet kontakter som PRT haft i hela Norrbotten perioden januari–juni 2011. Slutenvården stod för 37 procent av kontakterna följt av primärvården med 23 procent.



Vidtagna åtgärder av PRT under perioden januari–juni 2011:



Under 2011 har ett flertal utbildningsinsatser genomförts, bl a en utbildning

i palliativ vård för de sjukgymnaster i länet som arbetar med palliativ vård. Vidare en minikurs i palliativ vård för primärvårdsläkare. Under hösten deltog ca 130 personer i ett seminarium Att möta svårt sjuka, föreläsare Pär Sallander, psykolog vid onkologiska kliniken, NUS.

Arbetet med att öka täckningsgraden i Svenska palliativregistret pågår ständigt och Norrbotten ligger på ca 62 procents täckningsgrad. Målet under 2011 var att uppnå 50 procent. Inför 2012 har målet ökat till 70 procent. Arbete med att öka täckningsgraden och ge råd och stöd ut till verksamheterna har skett via PRT-sjuksköterskorna. Arbetet inriktas nu på att använda utdata från registret för olika förbättrings-/utvecklingsarbeten både gemensamt landsting/ kommun och internt på den egna enheten.

Projektet har varit inordnat under Vital I Norr fram till vintern 2011.

Alla fem palliativa enheter har påbörjat införandet av LCP (standardvårdplan i livets slut). Ett stort intresse finns även på andra enheter och inom kommunens verksamhet.

Samverkan med kommunen har under året skett kontinuerligt.

Bildandet av Regionalt cancercentrum (RCC) har skett och från Norrbotten finns idag två processledare, en för rehabilitering inom cancervården och en för palliativ vård.

Arbete med att uppdatera den palliativa hemsidan pågår. Ett ständigt arbete pågår kontinuerligt för att öka antalet patienter som får brytpunktssamtal.

Inom division Primärvård har för 2012 och fem år framåt avtal tecknats med Haparanda kommun om köp av två OBS-platser.

Samtal pågår med Älvsbyns kommun om köp av två OBS-platser.

§ 226-2009

Revisionsrapport Implementering av barnkonventionen

Beslut

Revisionsrapporten läggs till handlingarna med följande kommentar:

Landstingsstyrelsen delar revisorernas intryck att landstinget till stora delar lever upp till barnkonventionens intentioner i de av landstingets verksamheter som arbetar med barn och ungdomar. Den systematik som landstingsstyrelsen har ambition att åstadkomma inom detta område har ännu inte förverkligats fullt ut men arbetet pågår.

Landstingsstyrelsen ger mot denna bakgrund landstingsdirektören i uppdrag att säkerställa att det påbörjade arbetet med att genomföra ett systematiskt arbete kring barnkonventionen intensifieras. Landstingsstyrelsen uppdrar även till landstingsdirektören att återkomma till styrelsen med en rapport i frågan under hösten 2010.

Åtgärd

Se Uppföljning av revisionsrapporter 2009–2010 styrelsen den 5 maj 2011 (§ 88).

Ärendet avslutas.

§ 15-2010 **Revisionsrapport Handläggning av patientnämndsärenden**

Beslut

Rapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer:

Landstingsdirektören får i uppdrag att ytterligare framhäva betydelsen av att verksamheten omsätter Generella riktlinjer för klagomålshantering till lokala rutiner och att verksamheterna intensifierar arbetet med klagomålshantering i enlighet med avvikelshanteringsprocessen och det därtill kopplade IT-stödet. Arbetet med att förenkla handläggning av klagomål i IT-stödet Synergi pågår. Detta medför att verksamheten kan handlägga och följa sina patientklagomål.

Åtgärd

Se Uppföljning av revisionsrapporter 2009–2010 styrelsen den 5 maj 2011 (§ 88).

Ärendet avslutas.

§ 34-2010 **Styrelsens beredning av hälso- och sjukvårdsberedningarnas verksamhetsrapporter för år 2009**

Beslut

Förebyggande och hälsofrämjande insatser

Uppdrag

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

- Följa upp ”Riskbruksprojektet”, projektet ”Påverkan av livsstil” samt säkerställa att de integreras i ordinarie verksamhet.
- Följa upp arbetet hos länsenheten gällande barn- och mödrahälsovård samt säkerställa ett fortsatt förbättringsarbete.
- Undersöka möjligheterna till samverkan och utveckling mellan ungdomsmottagningar samt barnmorskemottagningar för ungdomar och skolan gällande sex- och samlevnadsundervisning.
- Undersöka möjligheter till att utveckla ungdomsmottagningar och barnmorskemottagningar för ungdomar genom exempelvis generösare öppettider samt förbättra den information som ges via Internet.

Samverkan

Uppdrag

Landstingsstyrelsen ger följande uppdrag till landstingsdirektören:

- Följa upp Länsstyrgruppens samverkansarbete och redovisa vad detta resulterat i, främst i syfte att säkerställa att föräldrastödet förbättras och når ut till de familjer som bäst behöver det.

- Säkerställa att de ungdomar som kan komma att vårdas på psykiatriska avdelningar för vuxna omhändertas på ett säkert sätt samt följa upp det utvecklingsarbete som pågår i syfte att ytterligare underlätta överföringar av patienter från barn- och ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri.

Bemötande och tillgänglighet

Uppdrag

Landstingsstyrelsen ger följande uppdrag till landstingsdirektören:

- Följa upp vad primärvårdens etikprojekt resulterat i samt driva på landstingets fortsatta förbättringsarbete gällande etik- och bemötandefrågor.

Övrigt

Uppdrag

Landstingsstyrelsen ger följande uppdrag till landstingsdirektören:

- Följa upp arbetet med anledning av de nya nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevård samt samarbetet med kommunen gällande utvecklandet av ett centrum för enhetlig behandling samt kompetensutveckling.
- Följa upp de förändringar som skett inom primärvården med anledning av Vårdval Norrbotten ur ett patientsäkerhetsperspektiv.
- Säkerställa att samverkan mellan länsgrupp diabetes och barnkliniken utvecklas ytterligare.

Uppföljning

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

Åtgärd

Återföringsdag den 27 april 2011 redovisad 31 maj 2011 (§ 117).

Ärendet avslutas.

§ 35-2010

Styrelsens beredning av programberedningens verksamhetsrapport för år 2009

Beslut

De nya nationella riktlinjerna

Uppdrag

Landstingsstyrelsen ger följande uppdrag till landstingsdirektören:

- Att säkerställa att analysarbetet slutförs.

HÖK – Handlingsöverenskommelse Diabetes

Uppdrag

Landstingsstyrelsen ger följande uppdrag till landstingsdirektören:

- Säkerställa att handlingsöverenskommelsen fortsätter att utvecklas samt når ut i hela länet.

Nationella diabetesregistret NDR

Uppdrag

Landstingsstyrelsen ger följande uppdrag till landstingsdirektören:

- Säkerställa att rapporteringen till det nationella diabetesregistret fortsätter att öka genom kända arbetsmetoder för att på så sätt också förbättra kvaliteten på underlaget från länet.

Prevention - behovsbilden

Uppdrag

Landstingsstyrelsen ger följande uppdrag till landstingsdirektören:

- Säkerställa att hälso- och sjukvården tidigt kartlägger riskfaktorer i befolkningen, tydligt informerar om diabetes till patienter och anhöriga samt vidtar riktade åtgärder till identifierade riskgrupper

Diabetesvården

Uppdrag

Landstingsstyrelsen ger följande uppdrag till landstingsdirektören:

- Säkerställa att utvecklingsarbetet leder till att patienter och anhöriga får ett bra bemötande, individuellt anpassad information samt likvärdig vård.
- Säkerställa att översynen av dietistresurserna genomförs och att nödvändiga åtgärder vidtas.
- Följa upp hur landstingets samarbete med kommunerna fungerar gällande vården för barn och unga med diabetes.
- Säkerställa att barn samt föräldrar och vårdnadshavare som behöver extra stöd och hjälp gällande diabetesvården får tillgång till det.

Uppföljning

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

Åtgärd

Återföringsdag den 27 april 2011 redovisad 31 maj 2011 (§ 117).

Ärendet avslutas.

§ 36-2010

Styrelsens beredning av regionala beredningens verksamhetsrapport för år 2009

Beslut

Förbättringsområden på regional nivå

Uppdrag

Till landstingsdirektören uppdras att:

- Återkomma med förslag till hur resultatet av projektet Attraktiv region ska implementeras i huvudmännens verksamhet.
- Delta i arbetet med en ny länsturismstrategi och återrapportera resultatet till styrelsen.

- Återkomma med förslag till hur det fortsatta arbetet med regional kompetensförsörjning och generationsväxling ska utformas.
- Delta i Europaforum Norra Sveriges fortsatta arbete med att påverka den framtida sammanhållningspolitiken och återrapportera resultatet till styrelsen.

Regionala insatser

Uppdrag

Till landstingsdirektören uppdras att:

- Delta i arbetet med att konkretisera innehåll, arbetsätt och organisation för nätverket, "Network of Excellence in Energy Technology" och återrapportera resultatet till styrelsen.
- Återkomma med förslag till hur Nenets verksamhet ska samordnas med landstingets ägarstyrning i övrigt.
- Delta i Kommunikationspolitiska rådets, Norrbotniabanegruppens och Norrbotniabanan ABs fortsatta arbete för att förverkliga Norrbotniabanan och återrapportera resultatet till styrelsen.

Åtgärd

Återföringsdag den 27 april 2011 redovisad 31 maj 2011 (§ 117).

Ärendet avslutas.

§ 40-2010

Upphandling av rituell omskärelse m m

Beslut

Landstingsdirektören ges i uppdrag att genomföra upphandling av rituell omskärelse på icke medicinsk grund.

Åtgärd

Se även § 65-2010.

§ 61-2010

Etablering av dialysverksamhet vid Kiruna sjukhus

Beslut

- 1 Etablering av dialysverksamhet i Kiruna enligt redovisade förutsättningar godkänns.
- 2 Kostnaderna för etableringen år 2010 finansieras inom befintliga ekonomiska ramar.
- 3 Driftskostnader, projektkostnader samt investeringar för år 2011 prövas i landstingsplanen 2011–2013.
- 4 Landstingsdirektören ges i uppdrag att säkerställa att nödvändiga åtgärder vidtas för att säkerställa driftstart av verksamheten så snart som möjligt under 2011.
- 5 Det fortsatta arbetet ska löpande återrapporteras till styrelsen.

Åtgärd

Se även § 53-2008.

27 oktober 2011 (§ 211): Beslut om investering.

För närvarande pågår arbetet med att rekrytera medarbetare till dialysmottagningen, Kiruna sjukhus. Så fort de nya medarbetarna är anställda ska de internt utbildas vid Gällivare sjukhus. För att de ska få tillräcklig dialysvana planeras även att de arbetar som sommarvikarier vid dialysmottagningen, Gällivare sjukhus. I övrigt fortgår planeringsarbetet med verksamhetens struktur och arbetsorganisation.

Lokalerna håller på att byggas om och den preliminära planeringen är att de ska kunna tas i anspråk under hösten 2012 då också starten av verksamheten ska ske.

§ 62-2010

Plan för landstingets lokalanvändning i Gällivare

Beslut

- 1 Landstingsdirektören ges i uppdrag att ta fram en plan för landstingets framtida verksamhet och lokalanvändning i Gällivare kommun i enlighet med ovan redovisad inriktning. Arbetet ska ske i samverkan med Gällivare kommun.
- 2 För ändamålet anvisas 0,6 miljoner kr ur anslaget för oförutsedda utgifter.

Åtgärd

Styrelseärende planerat till den 3 maj 2012.

§ 63-2010

Vårdval Norrbotten – beställarfunktion

Beslut

- 1 En beställarfunktion för Vårdval Norrbotten inrättas inom landstingsdirektörens stab.
- 2 Landstingsdirektören ges uppdraget att etablera beställarfunktionen och fatta nödvändiga beslut med anledning av detta. Förändringen ska ske inom befintliga ekonomiska ramar.
- 3 Landstingsdirektören uppdraget att fortlöpande rapportera om införandet av och utvecklingen inom beställarfunktionen.

Åtgärd

Avrapportering 27 oktober 2010 (§ 166) beställarchef utsedd.

Beställarenheten ska ha det sammanhållande ansvaret för att regelverket tillämpas med lagens (lagen om valfrihetssystem) krav om konkurrensneutralitet som utgångspunkt.

Beställarenhetens grundläggande uppdrag är främst följande frågor:

- Löpande uppföljning av verksamheten i förhållandet till de mål och krav som fastställts av landstinget.
- Utarbetande av förslag till årlig revidering av regelverket för Vårdval

Norrbottnen.

- Utveckling av ersättningssystem och ekonomisk uppföljning samt kontroll av utbetalningar.
- Tolkning av regelverket samt direktiv till leverantörer för uppdragets fullgörande.
- Ansvar för listningssystemet Lisa.
- Beslut om tilläggsuppdrag.
- Godkännandeprocessen vid ansökan om nyetablering.
- Intern samordning när nya leverantörer ska anslutas till Vårdval Norrbotten.
- Konkurrensneutral information till bland annat allmänhet och medborgare samt information till leverantörer.

Beställarenheten är nu etablerad och finns organisatoriskt under Hälso- och sjukvårdsenheten.

Avrapportering 2011: 10 mars (§ 50), 5 maj 2011 (§ 88):

Sektionen är organiserad i en liten strategisk kärna bestående av tre personer. Förutom chefen består sektionen av en medicinsk sakkunnig (en läkare) samt en verksamhetsstrateg. Den medicinskt sakkunnige är rekryterad medan rekrytering av verksamhetsstrategen pågår.

Vid sidan om denna kärna så har även förstärkningar gjorts på ekonomisk och informationsfunktionerna i landstinget för att kunna hantera uppdraget.

Övriga delar av uppdraget löses genom bildande av olika nätverk bestående av personer med specifik kompetens som behövs för att lösa uppdraget.

Beställarsektionen har helt finansierats via ekonomiska överföringar från division Primärvård. Sektionen i sin helhet bedöms vara helt klar efter sommaren 2011. Verksamhetsstrategen kom på plats hösten 2011.

Andra förändringar som genomförts är att även Vittangi vårdcentral som drivits som upphandlad vårdcentral av Praktikertjänst sedan 2002, nu också har förts över från division Primärvård till beställarsektionen.

Rapportering har skett och sker löpande i landstingsdirektörens rapport till landstingsstyrelsen.

Ärendet avslutas.

§ 64-2010

Införande av I väntan på ambulans (IVPA)

Beslut

Mot denna bakgrund föreslår landstingsstyrelsen att landstingsfullmäktige fattar följande beslut:

- 1 Erbjudna kommunerna att teckna avtal om införande av IVPA på villkor som anges i ramavtal för IVPA-verksamhet.
- 2 Införande av IVPA i länet måste med hänsyn till utbildningsinsatsernas omfattning ske successivt med start på ett begränsat antal orter.

- 3 IVPA ska, i den utsträckning kommunerna väljer att teckna avtal, vara infört senast den 31 december 2011.

Åtgärd

Se även § 162-2009.

Ärende på landstingsfullmäktige 16–17 juni 2010 (§ 56).

Avtal är tecknade med alla kommuner (nio) som omfattas av förutsättningarna för IVPA och accepterat dem.

Avrapportering 2011: 10 mars (§ 50).

Avrapportering 2012: 2 februari (§ 7).

Ärendet avslutas.

§ 65-2010

Omskärelse och sterilisering på icke-medicinska grunder

Beslut

- Landstingsdirektören ges i uppdrag att genomföra upphandling av omskärelse av pojkar på icke medicinsk grund samt vid behov icke-medicinskt motiverad sterilisering av män och kvinnor.
- Eventuell mellanskillnad mellan fastställd patientavgift och kostnad för upphandlade åtgärder ska belasta landstingsstyrelsens anslag för oförutsedda utgifter.
- I samband med omskärelse av pojkar på icke medicinsk grund ersätter landstinget resekostnader och eventuella övernattningskostnader enligt gällande sjukreseregler för barnet och två anhöriga.
- För sterilisering på icke-medicinska grunder utgår inte ersättning för resekostnader eller eventuella övernattningskostnader.

Åtgärd

Se även § 40-2010.

Avrapportering 2011: 10 mars (§ 50).

Barn under 3 år kommer att för omskärelse remitteras utomlans till region-/ universitetssjukhus med nödvändiga narkosresurser eftersom ingreppet måste göras i full narkos. Barn över 3 år kommer att hänvisas till omskärelse i länet när de själva kan fatta beslut. Ingreppet kan då göras dagkirurgiskt i lokalbedövning.

Representanter för samtliga landsting har tillfrågats om möjligheten att remittera barn under tre år för rituell omskärelse dit, alternativt nyttja privata vårdgivare som har vårdavtal med annat landsting. Inget landsting har visat intresse. En privat vårdgivare utan vårdavtal har anlåtats av flera landsting och en direktupphandling skulle vara möjlig gentemot denna vårdgivare. Dessvärre uppfyller vårdgivaren inte kraven på att ingrepp på barn under tre år ska göras i full narkos. Därmed är det inte försvarbart att skicka de norrbottniska barnen dit. Någon upphandling har därför inte gjorts när det gäller omskärelse av barn under tre år.

Processen med upphandling av sterilisering är påbörjad.

§ 98-2010

Utredning angående gemensam folktandvårdsorganisation i tre norrlandslän

Beslut

Landstingsdirektören uppdras att gemensamt med landstingsdirektörerna i Västernorrland och Västerbotten utreda förutsättningarna för att bilda en gemensam folktandvårdsorganisation. Ifall Jämtland meddelar intresse av att medverka i utredningen kommer man också att beredas möjlighet att delta.

Åtgärd

Avrapportering 30 september 2010 (§ 127): Samtliga län i norra regionen deltar.

Avrapportering 9 februari 2011 (§ 7): Det aktuella läget i utredningen. Kartläggningen är avslutad. Under våren 2011 utreds bl a tänkbara driftsformer och vissa organisatoriska förhållanden samt effektiviseringspotentialen vid förändring.

Avrapportering 2011: 10 mars (§ 50): En slutrapport är lämnad av projektledaren för redovisning till styrgruppen som består av landstingsdirektörerna. Planering pågår för att projektledaren ska få möjlighet att redovisa utredningen för styrgruppen. Detta beräknas kunna ske senast under februari månad 2012.

Avrapportering 2012: Projektledaren redovisade den 24 februari slutrapporten till landstingsdirektörerna. Utredningen diskuteras nu vidare både inom respektive landsting och gemensamt för ställningstagande till fortsatt hantering.

§ 99-2010 Revisionsrapport Granskning av landstingets styrning av läkemedelsanvändningen

Beslut

Åtgärder vidtas avseende följande punkter:

3. Brister i organisation och ansvar

Kunskap om styrgrupp läkemedels uppdrag och mandat har inte nått ut i verksamheterna i tillräcklig omfattning. Se svar under punkt 1. Organisationens förmåga att kommunicera, ta emot och omsätta beslut behöver förbättras. Se svar under punkt 5 och 8.

5. Bristande kommunikation av mål

Landstingsstyrelsen ger landstingsdirektören i uppdrag att säkerställa att kommunikation och verkställande av beslut förbättras i verksamheterna.

8. Otillräckligt stöd till verksamhetscheferna

Landstingsstyrelsen ger landstingsdirektören i uppdrag att säkerställa att kommunikation och verkställande av beslut förbättras i verksamheterna samt att läkemedelsfrågorna får en högre prioritet i verksamhetsarbetet.

Sammanfattning

De uppdrag som landstingsstyrelsen ger landstingsdirektören syftar till att uppnå en förbättrad kommunikation och verkställande av beslut inom läkemedelsområdet.

Åtgärd

Se Uppföljning av revisionsrapporter 2010 styrelsen den 5 maj 2011 (§ 88). Ärendet avslutas.

§ 100-2010

Revisionsrapport Säkerhets- och arbetsmiljöarbetet med inriktning mot hot och våld i verksamheterna

Beslut

Landstingsstyrelsen ger landstingsdirektören i uppdrag att sprida information om gällande riktlinjer samt att säkerställa att handlingsplaner för att förebygga förekomsten av hot och våld tas fram. Landstingsdirektören ska även säkerställa att pågående arbete för att förbättra rutinerna för rapportering och uppföljning av säkerhets- och arbetsmiljöarbetet fullföljs.

Åtgärd

Se Uppföljning av revisionsrapporter 2010 styrelsen den 5 maj 2011 (§ 88). Ärendet avslutas.

§ 101-2010

Revisionsrapport Landstingsanställdas bisysslor

Beslut

För att ytterligare säkerställa att landstingets regler och rutiner om bisysslor följs ger landstingsstyrelsen följande uppdrag till landstingsdirektören:

- Ytterligare medvetandegöra och ställa ännu tydligare krav på divisionscheferna att följa de regler, rutiner och instruktioner som gäller avseende bisysslor.
- Göra riktade och fördjupade uppföljningar av att landstingets regelverk om bisysslor efterlevs av chefer och medarbetare i syfte att stärka internkontrollen av att regelverk och interna instruktioner följs.
- Särskilt följa upp att avrop av läkartjänster följer fastställda regler och rutiner.
- Återrapportering till landstingsstyrelsen sker när den samlade uppföljningen av revisionsrapporter redovisas.

Åtgärd

Se Uppföljning av revisionsrapporter 2010 styrelsen den 5 maj 2011 (§ 88). Ärendet avslutas.

§ 109-2010

Slutrapport från e-hälsaprojektet

Beslut

- 1 Slutrapporten från e-hälsaprojektet godkänns.
- 2 Landstingsdirektören uppdras att återkomma till styrelsen med en rapport om erfarenheter från e-hälsaarbetet, hur e-hälsaarbetet fortsättningsvis ska integreras i verksamheten samt hur det fortsatta stödet i det policyskapande arbetet ska utformas.

Åtgärd

E-hälsa är i hög grad och i ökande takt en integrerad del av verksamheten. Detta kommer fortsättningsvis att vara en integrerad del. Vissa specifika projekt kommer att rapporteras särskilt under 2011.

Avrapportering 2011: 10 mars (§ 50).

Ärende 5 maj 2011 (§ 92): Hälsa, innovationer och tillväxt.

Arbete pågår.

§ 137-2010

Revisionsrapport Kvalitetssäkring av medicintekniska produkter – tonvikt på förbrukningsmaterial

Beslut

Landstingsdirektören ges i uppdrag att säkerställa att alla divisionschefer, senast vid utgången av år 2010, inom divisionens alla berörda verksamheter har förtecknat ansvariga verksamhetschefer i enlighet med ledningssystemet ”*Kvalitetshandbok för Kvalitetshandbok för medicintekniska produkter och anslutna informationssystem*”

Verksamheternas fortsatta förbättringsarbete med att kvalitetssäkra användning och hantering av MTP som är förbrukningsmaterial bör fokusera på att

- Utveckla bättre möjlighet till spårbarhet av förbruknings/engångsmaterial när leverantörer signalerar om systematiska fel.
- Tydliggöra att förbrukningsmaterial/engångsprodukter inte får/ska användas flera gånger på en och samma patient då detta strider mot leverantörernas anvisningar och rutiner i landstingets vårdhandbok.
- Ökad aktiv medverkan och delaktighet i upphandlingar av MTP.

Åtgärd

Se Uppföljning av revisionsrapporter 2010 styrelsen den 5 maj 2011 (§ 88).

Ärendet avslutas.

§ 191-2010

Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård

Beslut

Landstingsstyrelsen uppfattar generellt Socialstyrelsens nationella riktlinjer som en värdefull vägledning för sjukvårdshuvudmännen när det gäller att utveckla och bedriva en vård av god kvalitet. Samtidigt kan styrelsen konstatera att riktlinjerna ställer krav på svåra och betydande politiska prioriteringar både mellan och inom medicinska områden. Särskilt svåra är sådana prioriteringar i tider av ekonomisk åtstramning och återhållsamhet. Med krympande befolkningsunderlag och därigenom minskade intäkter så ställs landstinget inför mycket stora utmaningar.

När det gäller de nationella riktlinjerna för hjärtsjukvård gör landstingsstyrelsen följande bedömning och värdering:

Riktlinjerna redovisar och belyser utvecklingsbehov som avser hela vårdkedjan, från förebyggande insatser till livräddande insatser. Det är därför en svår avvägning att prioritera till vilka insatser begränsade resurser ska styras. Landstingsstyrelsen ser dock för sin del att det kortsiktigt viktigaste är att förbättra vården i samband med akut kranskärslsjukdom och hjärtinfarkt. Det innebär dock inte att det fortsatta utvecklings- och förbättringsarbetet inom de övriga områden som riktlinjerna omfattar får avstanna. Riktlinjerna bör därför antas av landstinget och ligga till grund för en fortsatt utveckling av hjärtsjukvården.

I landstingsplanen för år 2011 har division Medicinska specialiteter tilldelats ett ökat anslag om 14 mkr för insatser inom hjärtsjukvården. Landstingsstyrelsen anser att dessa resurser ska användas för att utöka den planerade PCI-verksamheten vid Sunderby sjukhus.

Landstingsdirektören bör ges i uppdrag att bedriva ett fortsatt utvecklings- och effektiviseringsarbete för att landstinget på sikt ska leva upp till de samlade ambitionerna i hjärtriktlinjerna

Mot bakgrund av det redovisade föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut:

- 1 Socialstyrelsens nationella riktlinjer för hjärtsjukvård antas.
- 2 Landstingsdirektören ges i uppdrag att säkerställa att division Medicinska specialiteter utvecklar den planerade PCI-verksamheten vid Sunderby sjukhus inom ramen för 14 mkr.
- 3 Landstingsdirektören ges också i uppdrag att bedriva ett fortsatt utvecklings- och effektiviseringsarbete för att säkerställa att landstinget ska leva upp till de samlade ambitionerna i hjärtriktlinjerna.
- 4 Det fortsatta arbetet ska löpande återrapporteras till landstingsstyrelsen.

Åtgärd

Avrapportering 2011: 10 mars (§ 50).

Fr o m vecka 40 2011 bedrivs verksamheten 24 timmar om dygnet, sju dagar i veckan och 52 veckor om året. Dygnet runtverksamheten har fungerat väl och medfört en total volymökning både avseende diagnostik och behandling av patienter med akuta och subakuta koronara syndrom. I och med detta skickas inte längre några patienter till Norrlands universitetssjukhus för akut utredning och behandling. Coronar/PCI-verksamheten vid Sunderby sjukhus är nu fjärde störst i riket räknat på den produktion som utförs.

Vad gäller de samlade ambitionerna i hjärtriktlinjerna bedömer divisionen att ett av de mest angelägna områdena är att fortsätta utvecklingen av hela den invasiva kardiologin, d v s Coronar/PCI-verksamhet samt pacemaker-ICD- och CRT-operationer. Följande åtgärder är aktuella:

- Vidta omedelbara åtgärder för att ytterligare minska köerna och kostnaderna för regionvården.
- Samla den invasiva kardiologin till ett centrum för länet med två interventionslaboratorier. Arbetet med att ge verksamheten lokalförutsättningar ska påbörjas omedelbart. Arbetet innefattar även en långsiktig planering för bemanning, finansiering och investeringar m m.
- Gå igenom och genomföra medicinska prioriteringar utifrån gällande

Nationella riktlinjer för Hjärtsjukvård.

Baserat på ovanstående strategi och med utgångspunkt från landstingets strategiska mål om en god vård, ska en utvecklingsplan för hela den invasiva kardiologiverksamheten skyndsamt tas fram.

Även inom övriga områden av den kardiologiska verksamheten vid länets fem sjukhus ska utveckling ske med utgångspunkt från de nationella riktlinjerna. Särskilt viktiga områden utöver den invasiva kardiologin är den diagnostiska verksamheten samt den samlade vårdprocessen vid hjärtinfart. Båda dessa områden ska ses över under 2012.

Vad gäller de ekonomiska förutsättningarna noteras att tillskottet till divisionen endast avsåg dygnet runtverksamheten för Coronar/PCI.

§ 198-2010 Plan för användning av 2011 års ram för folkhälsoarbete

Budget

Målområde	Budget 2011	Beslut 2010
Samverkan - Projekt Strategiskt folkhälsoarbete i Norrbotten 400 tkr - Tobaksfri Duo 400 tkr - Medlemskap Hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer 50 tkr - Övrig samverkan 650 tkr	1 500 tkr	1 450 tkr
Bidrag - Förebyggande genom folkbildning 400 tkr - Snabba ryck 100 tkr	500 tkr	550 tkr
Summa	2 000 tkr	2 000 tkr

Beslut

- 1 Ramen för folkhälsa används till ovanstående ändamål.
- 2 Åt landstingsdirektören uppdras att under året besluta om användning av medel inom ramarna för samverkan och bidrag.
- 3 Rapportering sker löpande till styrelsen.

Åtgärd

Avrapportering 2011: 10 mars (§ 50).
Avrapporterat den 2 februari 2012 (§ 7).
Ärendet avslutas.

§ 205-2010 Revisionsrapport Landstingets upphandlingsverksamhet

Beslut

Revisionsrapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer:

Revisorerna konstaterar att landstinget har en ändamålsenlig organisation och ansvarsfördelning. För att ytterligare utveckla hanteringen av upphand-

lingar och avtal arbetar upphandlingsenheten idag med förbättringar av arbetssätt och rutiner inom upphandlingsprocessen. Utvecklingen handlar i stor utsträckning om att stärka samarbetet med divisionerna och dess medarbetare i upphandlingsprocessen. Speciellt fokus läggs vid planering och styrning inför större viktiga affärer samt kring överlämning och information av ramavtal.

Styrelsen kan konstatera att det sker köp utanför upphandlade ramavtal. Tänkbara orsaker varför detta sker kan vara att ramavtal saknas, att de ramavtal som finns inte motsvarar verksamheternas behov på grund av utveckling/förändring inom olika områden eller att kunskapen om de ramavtal som finns inte är spridd inom organisationen. Ett område där behoven generellt har ökat i omfattning är inom tjänstesektorn. Inom ramen för utvecklingen av upphandlingsprocessen kommer flera av dessa frågor att komma i fokus för förbättringsarbetet.

Styrelsen konstaterar vidare att det finns brister i den interna kontrollen. En stor del av landstingets köp avser olika slags förbrukningsvaror från ramavtal. För att underlätta för verksamheterna att göra korrekta beställningar och kontroll av genomförda köp har det initieras ett behov av en elektronisk beställningsportal. Elektroniska beställningar och elektronisk fakturering minskar risken för felaktiga avrop. Genom detta kan den interna kontrollen koncentreras på övriga köp. Rutiner för interkontrollen kommer att ses över.

- 1 Enligt beslutsförslaget.
- 2 Landstingsdirektören ges i uppdrag att se över rutinerna för den interna kontrollen och återkomma med förslag till förbättringar till styrelsen under 2011.

Åtgärd

Se Uppföljning av revisionsrapporter 2010–2011 styrelsen den 7 mars 2012.

§ 212-2010

Fortsatt verksamhet för BD Pop

Beslut

Projektet BD Pop har varit mycket framgångsrikt och artister som varit involverade har rönt stora framgångar både i länet, i landet och internationellt. De uppvisade resultaten är således överlag goda.

Eftersom projektets verksamhetsområden har varit såväl artistutveckling som företagsutveckling, marknadsföring och nätverksbyggande har landstingets medfinansiering skett via såväl de regionala utvecklingsmedel som Regionala enheten vid landstingsdirektörens stab förvaltar, som medel från Division Kultur och Utbildning.

Verksamheten har bedrivits i projektform under många år och beredningen ser med tillfredsställelse på att styrgruppen initerat ett underlag för beslut om fortsatt ägarform och finansiering efter projektperioden.

I det sammanhanget är det viktigt att tydliggöra de två huvuduppgifterna i den fortsatta verksamheten: Att dels arbeta för att utveckla nya talanger, dels vara samproducent i professionella musikproduktioner.

Verksamheten förutsätter att BD Pop organiseras som en egen juridisk person, och aktiebolagsformen förefaller lämpligast. BD Pop är ett starkt varu-

märke som, i likhet med övriga resultat, avtal m m bör bäras med in i den nya verksamheten. Utredarens förslag, att landstinget och Luleå kommun gemensamt tar ansvar för att verksamheten drivs vidare i en egen juridisk person, förefaller rimligt.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut

- 1 Norrbottens läns landsting är berett att tillsammans med Luleå kommun ta ansvar för att överföra BD Pops verksamhet till ett aktiebolag.
- 2 Landstingsdirektören ges i uppdrag att utarbeta nödvändigt underlag för en sådan bolagsbildning, bl a prospekt och förslag till bolagsordning och aktieägaravtal.

Åtgärd

I min rapport till styrelsen den 9 februari 2011 (§ 7) redovisade jag att projektet har förlängts, med befintliga medel, till och med den 28 februari 2011.

Styrelseärende 9 februari 2011 (§ 12): Bildande av aktiebolag av BD Pops verksamhet fr o m den 1 mars 2011.

Landstingsfullmäktige beslutade i enlighet med styrelsens förslag den 24 februari 2011 (§ 14).

Avrapportering 2011: 10 mars (§ 50).

Styrelseärende 31 maj (§ 126): Avyttring av aktier samt fastställande av aktieägaravtal mellan ägarna.

Landstingsfullmäktige 15–16 juni 2011 (§ 65).

Ärendet avslutas.

§ 18-2011

Överenskommelse om samverkansformer mellan läkemedelsföretag och den offentliga sjukvården och dess medarbetare

Beslut

Landstingsstyrelsen föreslås fatta följande beslut:

- 1 Överenskommelsen om samverkansformer mellan läkemedelsföretag och den offentliga sjukvården och dess medarbetare antas.
- 2 Överenskommelsen om nationell strategi för genomförande av kliniska prövningar och icke-interventionsstudier antas
- 3 Landstingsdirektören får i uppdrag att utfärda anvisningar för hur överenskommelsen om samverkansformer och kliniska prövningar ska följas upp och hur avvikelser ska hanteras i linjeorganisationen.

Åtgärd

Inarbetat i landstingets gemensamma regler och riktlinjer 2012.

Ärendet avslutas.

§ 19-2011

Revisionsrapport

Jämställd vård – Barn och ungdomar med ADHD

Beslut

Revisionsrapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer:

Landstingsstyrelsen ser det som positivt att landstingsrevisorerna låtit granska landstingets verksamheter beträffande patientgruppen barn och ungdomar med aktivitets- och uppmärksamhetsproblem, ADHD, ur ett jämställdhetsperspektiv. Att vården till stor del upplevs som jämställd är glädjande, men ständiga förbättringar är nödvändiga för att kunna erbjuda norrbottningarna god vård och behandling på likvärdiga villkor.

Utifrån de av granskningen konstaterade brister har ett antal åtgärder genomförts eller planerats för.

Genomförda och planerade insatser:

- Konsultation/utbildning till skolan och spridning av information för att särskilt uppmärksamma flickor med ADHD.
- Deltagande i lokala samverkans- och arbetsgrupper där barn och ungdomar med ADHD är i fokus.
- Modellområde Östra Norrbotten uppmärksammar särskilt barn och ungdomar med psykisk ohälsa.
- Genomförd workshop om neuropsykiatriska diagnoser samt utbildningsdag har genomförts för förskola, skola, BVC, socialtjänsten och elevhälsan.
- Remissöverenskommelse mellan primärvård och specialistsjukvården har upprättats för barn mellan 0-6 år för att skapa bättre underlag för bedömning och tidigare diagnosättning.
- Gemensam utbildningsdag med extern föreläsare planeras våren 2011.

Landstingsstyrelsen ger i uppdrag till landstingsdirektören att:

- Säkerställa att planerade insatser genomförs och utvärderas för att trygga en likvärdig vård och behandling för flickor och pojkar med ADHD i Norrbotten.
- Säkerställa att verksamheterna intensifierar rapporteringen till kvalitetsregistret BUSA för att möjliggöra resultatuppföljning och riktade utvecklings- och förbättringsarbeten.

I det fortsatta utvecklings- och förbättringsarbetet är det även angeläget att beakta landstingsstyrelsens svar på programberedningens rapport för år 2008 som rörde barn och ungdomars psykiska ohälsa med särskild inriktning mot depression, ångestsyndrom och ADHD.

Åtgärd

Se Uppföljning av revisionsrapporter 2010–2011 styrelsen den 7 mars 2012.
Ärendet avslutas.

§ 51-2011

Styrelsens beredning av programberedningens verksamhetsrapport för år 2010

Beslut

Uppdrag

Landstingsstyrelsen ger följande uppdrag till landstingsdirektören:

- Säkerställa att värdegrunden för hälso- och sjukvården är väl känd och integrerad i verksamheterna.
- Säkerställa att patientsäkerhetslagen blir känd, förstådd och tillämpad i verksamheterna.
- Följa upp hur verksamheternas egenkontroll kopplat till ledningssystemet fungerar samt säkerställa ett fortsatt förbättringsarbete inom detta område.
- Följa upp att närvaron inom verksamheterna i dialogen kring uppföljning av klagomål förbättras.
- Säkerställa att resultaten från den nationella patientenkäten används som ett kompletterande verktyg i förbättringsarbetet.
- Säkerställa att patientnämndsärenden används i större utsträckning som ett kompletterande analysverktyg i förbättringsarbetet.
- Följa upp att arbetet med att förbättra bemötandet och patientsäkerheten fortsatt ligger i fokus inom landstingets alla verksamheter och att goda exempel sprids över hela länet.
- Säkerställa att säker kommunikation och informationsöverföring sker i alla verksamheter
- Följa upp hur sjukvårdsrådgivningen fungerar efter införandet av 1177.
- Säkerställa att utvecklingsarbetet med IT-stödet Synergi fortsätter som stöd till förbättringsarbetet.

Uppföljning

Landstingsstyrelsen ger landstingsdirektören i uppdrag att följa upp och rapportera vidtagna åtgärder i de frågor som svaret på programberedningens rapport aktualiserat, samt att dessa våren 2012 presenteras på en återföringsdag för landstingsfullmäktiges beredningar där det också finns utrymme för dialog och frågor.

Åtgärd

Återföringsdag planerad till den 28 mars 2012.
--

§ 52-2011
Styrelsens beredning av
hälso- och sjukvårdsberedningarnas
verksamhetsrapporter för år 2010

Beslut

Uppdrag

Landstingsstyrelsen ger följande uppdrag till landstingsdirektören:

- Se över möjligheten att inrätta ett folkhälsocenter i samverkan med länets kommuner.
- Se över möjligheten att bättre marknadsföra de kontaktvägar som finns tillgängliga för norrbottningarna att nå landstinget när det gäller stöd och information om "egenvård" och hälsofrämjande insatser (t ex på webben, via rådgivning).
- Utredda möjligheten att från landstingets webbplats eller på 1177.se använda och utveckla konceptet från Egenvårdsguiden.
- Bättre marknadsföra de diplomerade rökavvänjare som finns i länet och försöka nå de medborgare som vill sluta röka och erbjuda dessa hjälp och stöd.
- Se över möjligheten att använda självhjälpgrupper i större utsträckning i landstingets verksamheter.
- Följa satsningen "Livsviktigt" och implementera i hela länet om resultatet faller väl ut.
- Fortsätta att driva på och följa upp divisionernas arbete med hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Uppföljning

Landstingsstyrelsen ger landstingsdirektören i uppdrag att följa upp och rapportera vidtagna åtgärder i de frågor som hälso- och sjukvårdsberedningarna aktualiserat, samt att dessa våren 2012 presenteras på en återföringsdag för landstingsfullmäktiges beredningar där det också finns utrymme för dialog och frågeställningar.

Åtgärd

Återföringsdag planerad till den 28 mars 2012.
--

§ 62-2011
Revisionsrapport Sjukhusens kosthållning till
äldre patienter

Beslut

- 1 Revisionsrapporten läggs till handlingarna med beskrivning av genomförda och planerade åtgärder
- 2 Landstingsdirektören uppdras att följa upp att vidtagna åtgärder avseende kosthållningen säkerställs.

Genomförda och planerade åtgärder

- Kostombudsträffar i syfte att personal från vården, kök och dietister träffas för att diskutera kostfrågor och sätta kunden i fokus genomförs från och med april 2011 vid alla sjukhus i länet.
- Några av de åtgärder som startats för att förbättra matens kvalitet vid sjukhusen är:
 - Kontroller av temperatur samt smak, lukt, utseende och uppläggning görs rutinmässigt innan maten skickas till kunderna. Med utgångspunkt från dessa kontroller samt kostombudsträffarna revideras recept och provlagningar av nya rätter görs.
 - För att trygga kostproduktionen ur säkerhetssynpunkt och myndighetskrav har ett gemensamt egenkontrollprogram tagits fram för samtliga sjukhus i länet. Från och med april 2011 är utbildning klar. Från och med hösten 2011 kommer internrevisioner att genomföras med kostservice som ansvariga. Syftet med dessa är att NLL själv skall hitta fel och brister i ett tidigt skede och hjälpas åt att åtgärda dem.
 - I anslutning till arbetet med egenkontrollprogrammet har recept för all specialkost införts successivt. Genom detta ökar möjligheten att utveckla recepten och minimera risken för att patienten får samma mat flera dagar i rad.
 - Systematiska informations- och utbildningsinsatser för vårdpersonal har påbörjats där det bland annat tas upp vikten av en snygg och prydlig uppläggning på tallriken och att portionsstorleken är den som kunden har beställt.
 - En kundenkät planeras under våren 2011 i syfte att få veta vilka rätter som är populära och vilka som inte alls uppskattas.
 - Många patienter upplever att man får en för stor portion. För att möta det behovet kommer två nya kosttyper att erbjudas. Förhoppningen är att kunna erbjuda patienterna en kost som passar deras behov samt underlätta för vårdpersonal till ett enklare val.
- De avvikelser som avser kostproduktionen har idag hanterats manuellt eftersom synergi inte passar den typ av avvikelser som uppkommer inom Division Service. Ett arbete pågår att anpassa synergi och under våren 2011 kommer Kostservice att börja testa systemet.
- Vidare har kostservice som målbild att inom en två års period vara sammankallande för ett måltidsråd i Norrbotten. Rådets syfte är samverkan och utveckling och på sikt även arbeta fram en gemensam kostpolicy för länet.
- Kostservice ser vidare just nu över hur hanteringen av kost till patienter sker, från produktion till kund och tillbaka till kök. Översynen syftar till att säkerställa att processen är den rätta sett till kunden, vården och kosten. Översynen beräknas vara klar våren 2011 och sker i samverkan med vården.

Åtgärd

Se Uppföljning av revisionsrapporter 2010–2011 styrelsen den 7 mars 2012.
Ärendet avslutas.

§ 91-2011

Revisionsrapport Primärvårdens produktion – en jämförelse mellan fyra vårdcentraler

Beslut

Rapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer:

Revisorerna konstaterar att primärvårdens produktion är ändamålsenlig med avseende på hur man når olika mål i vissa avseenden men åtgärder måste till för att förbättra måttkvalitet och förankring av målen i verksamheterna, en utveckling som även vårdvalsreformen förutsätter.

Styrelsen konstaterar att utvecklingen av kvalitetsmått och uppföljning av dessa har grundlagts under en längre period. I samband med införandet av vårdvalet har det blivit ökat fokus på vikten av detta. Vårdval Norrbotten som trädde i kraft 2010 har inneburit ett antal förändringar vad gäller tydliggörande av mål och kvalitetsindikatorer för samtliga leverantörer och vissa förändringar i styrning och uppföljning inom divisionens vårdcentraler.

En beställarenhet är under uppbyggnad vars uppdrag är att följa upp samtliga leverantörers (LOV) måluppfyllelse och prestationer. Dialog och uppföljning av Vittangi vårdcentral (LOU) tillhör numera även denna enhet. Denna enhet kommer att i dialog med samtliga leverantörer fortsätta utvecklingen av mål och mått inom primärvård.

Det utvecklingsarbete som genomfördes i slutet av 2009 har gjort det möjligt att från och med 2010 få resultat- och produktionsmått redovisade enhetsvis. En stor satsning på att kvalitetssäkra dokumentationsrutiner och registreringar har genomförts inom primärvården och återkoppling på verksamheternas följsamhet till rutinerna sker återkommande. Ytterligare kvalitetssäkring av mått måste dock genomföras.

Inom division primärvård har ett antal verktyg utvecklats under 2010 för att stödja verksamhetschefernas arbete med produktionsplanering och process- och resultatstyrning. Återkoppling på ex vis antalet FaR och hembesök sker tertialvis till samtliga vårdcentraler i divisionen.

Styrelsen konstaterar också att länsenheten MHV/BHV har gjort insatser i hela länet under 2010 för att förmedla betydelsen av såväl hembesök som åtgärder vid övervikt/fetma hos barn. En ökning av hembesök till förstföderskor kan noteras. Länsenheten har uppdraget att fortsätta detta arbete under 2011. Framgent bör även erfarenheterna från pilotkommunerna, Gällivare och Piteå, i projektet Livsviktigt tas tillvara vad gäller viktproblematik hos barn.

Läkemedelsförskrivningsstatistiken har förbättrats under 2010 och går nu även att följa på enskild förskrivare. Samtliga vårdcentraler i landstingets regi har under vintern fått besök av chefläkare, apotekare och utredare för en dialog kring läkemedelsförskrivning och uppföljningsstatistiken.

Landstingsdirektören ges i uppdrag att via landstingsdirektörens rapport och tertialrapporter i samråd med beställarfunktionen löpande följa produktion i primärvården.

Åtgärd

Se Uppföljning av revisionsrapporter 2010–2011 styrelsen den 7 mars 2012.

Ärendet avslutas.

§ 95-2011

Slutrapport från projektet

Energi för ett hållbart samhälle

Beslut

I sin slutrapport konstaterar projektet att det är en komplex process att utveckla Norrbotten ur klimat-, miljö- och energisynpunkt. Den kräver långsiktighet och tålamod. Rapporten pekar särskilt på vikten av att

- Samla regionen kring en gemensam vision eller strategisk idé
- Öka förmågan att prioritera ett fåtal tillväxtområden
- Utgå ifrån lokala och regionala tillgångar
- Utveckla det regionala ledarskapet inom forskning, politik och näringsliv
- Engagera de resursstarka företagen och andra nyckelaktörer

För att åstadkomma detta behövs enligt projektet en realistisk, effektiv och systeminriktad strategi som tar avstamp i dagens system och fokuserar på direkta och konkreta åtgärder som kan genomföras på kort sikt.

Landstingsstyrelsen delar den uppfattningen och instämmer även i huvudsak i projektets förslag till framtida inriktning av landstingets arbete med klimat-, miljö- och energifrågor. Styrelsen vill särskilt peka på att det bör inriktas mot områden:

- som står för en betydande del av regionens energianvändning eller utsläpp av växthusgaser.
- där åtgärder är samordnande och kostnadseffektiva samt bidrar till synergieffekter med andra samhälleliga mål - sociala, ekonomiska och ekologiska
- där det finns stora möjligheter att styra och påverka, lokalt och regionalt, så att planerade åtgärder verkligen kan realiseras.

Av särskild betydelse är ett ökat deltagande i forskningssamarbeten mellan aktörer i Norrbotten, andra universitet, företag och samhällsaktörer, både inom och utanför EU. Styrelsen vill därför ta initiativ till fortsatta ansträngningar för att förverkliga det norrbottniska nätverk för klimat, miljö och energi som påbörjats under arbetsnamnet Network of Excellence in Energy Technology.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut

- Energiprojektets slutrapport godkänns.
- Till landstingsdirektören uppdras att utarbeta förslag till inriktning och omfattning av landstingets arbete med klimat, miljö och energifrågorna såväl internt som regionalt, inkluderande en åtgärdsplan för förverkligandet av ett norrbottniskt energinätverk.

Åtgärd

Arbete pågår.

§ 116-2011

Styrelsens beredning av regionala beredningens verksamhetsrapport för år 2010

Beslut

Till landstingsdirektören uppdras att:

- Följa införandet av och följsamheten till den kommande FoU-strategin för landstinget.
- Följa upp och redovisa resultaten av landstingets samverkan med Centrum för innovation och e-Hälsa (EIC).
- Återföra resultatet från arbetet med grönboken om innovationer (Vård av idéer) till landstingsstyrelsen och fullmäktige
- Följa upp och rapportera om verksamheten vid EU-projektkontoret.
- Årligen redovisa hur landstingets forskningsmedel fördelas mellan män och kvinnor.
- Årligen redovisa hur landstingets regionala utvecklingsmedel som finansieringar/medfinansierar projekt vid Luleå tekniska universitet och Umeå universitet fördelas mellan män och kvinnor.
- I den årliga uppföljningen av Norrbottens Forskningsråds verksamhet följa upp hur forskningsmedlen fördelas mellan män och kvinnor.

Åtgärd

Återföringsdag planerad till den 28 mars 2012.
--

§ 132-2011

Revisionsrapport Landstingsstyrelsens ansvarsutövande 2010

Beslut

Revisionsrapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer:

Styrelsen noterar att revisorernas granskning av styrelsens ansvarsutövning visar att ansvarsutövningen i allt väsentligt bedöms som tillräcklig.

Avseende de iakttagelser som granskningen utmynnat i vill landstingsstyrelsen lämna följande kommentarer.

Ägardirektiven för de bolag som landstinget är delägare i är föremål för översyn årligen. De fastställs av bolagens årsstämmor, vilket gör dem bindande för bolagens styrelser. Besluten på stämmorna föregås av en process, initierad av landstinget i dess roll som störste delägare.

Processen innehåller dels en intern beredning i landstinget, där landstinget formulerar sina synpunkter på bolagens kommande verksamhet med utgångspunkt i landstingets planer och styrdokument, dels ett ägarsamråd med övriga ägare där beslut fattas om de ägardirektiv som ska föreläggas årsstämman.

Landstingets förslag till ägardirektiv inför ägarsamråden fastställs av landstingsstyrelsen. Efter genomförd årsstämma redovisas de slutliga ägardirektiven i landstingsdirektörens rapport till styrelsen. Mot bakgrund av aktiebo-

lagslagens utformning och det faktum att landstinget inte är ensam ägare av något bolag har denna process - där den viktigaste styrningen sker via ägarsamråden - bedömts vara den mest verkningsfulla formen för ägarstyrning. Ägarsamråden har även stor betydelse för ägarnas uppföljning av verksamhetens utveckling och måluppfyllelse genom den rapportering från bolagen som sker vid dessa.

I ägardirektiven sägs att bolagens arbete ska bedrivas i linje med regionala utvecklingsstrategier. Vissa sådana strategier är generella för alla bolag (som exempelvis det regionala utvecklingsprogrammet och det regionala tillväxtprogrammet, men även landstingsplanen) och vissa strategier blir tillämpliga för olika bolag beroende på bolagets verksamhet (som exempelvis länets klimat- och energistrategi för Norrbottens Energikontor AB).

I revisionsrapporten påpekas att möjligheten för ägarna att följa upp verksamhetens utveckling och måluppfyllelse försvåras eftersom de kommunala ändamålen för bolagen inte brutits ner till konkreta verksamhetsmål. En sådan nedbrytning är emellertid enligt gällande planeringsprocess inte landstingsstyrelsens uppgift. På samma sätt som landstingsdirektören ansvarar för att landstingsplanens mål konkretiseras i divisionernas verksamhetsplanering, ansvarar bolagsstyrelserna för motsvarande konkretisering på bolagens verksamhetsnivå - dvs. hur verksamhetsmålen kommer till uttryck inom ett bolags verksamhet regleras hos bolaget självt och inte i landstingsplanen.

Vidare påpekar revisionsrapporten att det inte går att utläsa av landstingsprotokollen att ledamöterna fått del av återrapporteringen från bolagen. Det förtjänar att påpekas att resultatet av genomförda årsstämmor och ägarsamråd redovisas i landstingsdirektörens rapport eller genom delgivning av stämmaprotokollen. På samma sätt redovisas löpande viktigare förändringar av bolagens verksamhet samt omvärldsförändringar som kan ha betydelse för styrelsens bedömning av eventuella förändringar i kommande ägardirektiv.

Avseende målet God hälsa noterar styrelsen att återrapportering om uppföljningsresultatet från HFS-enkäten sker årligen i landstingsdirektörens rapport, men för 2010 har återrapportering ännu inte skett.

Mellan dessa årliga uppföljningar har divisionerna möjlighet att i delårsrapporter kopplade till respektive divisionsplan redovisa åtgärder och aktiviteter som genomförs som ett led i att utveckla en mer hälsofrämjande verksamhet. Landstingsstyrelsen delar revisorernas uppfattning att detta kan ske i större omfattning än hittills och uppdrar till landstingsdirektören att säkerställa att detta sker inom ramen för ordinarie rapporteringsrutiner.

Åtgärd

Se Uppföljning av revisionsrapporter 2010–2011 styrelsen den 7 mars 2012. Ärendet avslutas.
--

§ 133-2011 Revisionsrapport Brand- och skalskydd vid landstingets fastigheter

Beslut

Rapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer:

Landstingsstyrelsen ser allvarligt på redovisade brister. Det är viktigt att ta fram tydliga riktlinjer för hur det brandskyddet ska organiseras och fungera lokalt. Riktlinjer som följer rådande lagstiftning och bland annat reglerar ansvarsförhållanden, roller och utbildning.

Efter det att revisionsrapporten offentliggjordes så togs tidigt initiativ till att påbörja arbetet med att hantera iakttagna brister. Därför kommer riktlinjer för hur brandskyddet ska organiseras och evakuering att finnas färdiga innan sommaren 2011. Vad avser riktlinjerna för evakuering så ska de bygga på evakuering vid brand men även kunna användas vid andra kriser såsom allvarliga driftstörningar, höga flöden och bombhot. När riktlinjerna är fastställda återstår att säkerställa att de tillämpas i berörda verksamheter.

Landstingsstyrelsen konstaterar att bristerna främst ligger i hur verksamheten organiserar brandskyddet. Landstingsfastigheter har utfört det tekniska brandskyddet på ett tillfredställande sätt. Division Service är genom landstingsfastigheter numera delprocessansvarig för brandskyddet i sin helhet enligt riktlinjerna för säkerhetsprocessen. Det innebär att verksamheterna kan få stöd i sitt brandskyddsarbete från en sammanhållen punkt i landstinget

När det gäller bristerna inom rapportering, riskinventering och egenkontroll så vill styrelsen trycka på att ansvaret för allt arbetsmiljö- och säkerhetsarbete, inklusive brandskydd och skalskydd, ligger i linjen där personalansvar och budget finns. Tidigare revisionsrapporter, bla inom området hot och våld, har också visat på att det finns en osäkerhet vad avser rapportering och tydliga rutiner för avvikelser. Därför har landstingsdirektören fattat ett beslut att det ska tas fram gemensamma riktlinjer för all avvikelshantering och att all rapportering ska ske i ett landstingsgemensamt IT-system. Det är samma system som man rapporterar avvikelser till inom delprocessen patientsäkerhet. Sedan 1 januari 2011 drivs ett särskilt projekt för att införa den landstingsgemensamma avvikelseprocessen och i det arbetet ingår naturligtvis även brand- och skalskydd. IT-systemet för avvikelshantering ska dessutom stödja verksamheternas rutiner för riskinventering och egenkontroll. Under hösten 2011 så är målsättningen att starta en pilotverksamhet inom projektet för att under 2012 börja tillämpa en gemensam avvikelseprocess i landstinget.

Vad avser den bristande ordningen i allmänna utrymmen som revisionen påvisade så åtgärdades dessa brister omgående. Det finns dock anledning att se över nuvarande regelverk vad avser materielhantering samt det faktum att det inte fanns ett entydigt ansvar för ordningsfrågan i allmänna utrymmen vid de besökta sjukhusen. Ett likartat förhållningssätt för hela landstinget bör eftersträvas.

Mot bakgrund av det redovisade ger landstingsstyrelsen landstingsdirektören i uppdrag att säkerställa att:

- Arbetet med riktlinjerna om hur brandskyddet ska organiseras slutförs samt att de därefter omsätts i verksamheterna.
- Arbetet med riktlinjerna för evakuering av vårdenheter och byggnader slutförs samt att de därefter omsätts i verksamheterna.
- Arbetet med riktlinjerna för landstingets avvikelseprocess slutförs samt att de därefter omsätts i verksamheterna.

- Ett arbete vad avser riktlinjer för hantering av överbliven materiel slutförs samt att de därefter omsätts i verksamheterna.

Åtgärd

Se Uppföljning av revisionsrapporter 2010–2011 styrelsen den 7 mars 2012.
Ärendet avslutas.

§ 140-2011

Nybyggnad av patienthotell vid Sunderby sjukhus

Beslut

- 1 Nybyggnadsalternativet för patienthotellet antas.
- 2 Landstingsdirektören uppdras att anta föreslagen projektör.

Åtgärd

Se även § 14-2009.
Avrapportering 2012: 7 mars.

§ 146-2011

**Förändringar av operationsverksamheten i
Malmfälten**

Beslut

Mot bakgrund av yttrandet föreslår landstingsstyrelsen att landstingsfullmäktige fattar följande beslut:

1. De medicinska åtgärder som kräver tillgång till centraloperationsresurser överförs till Gällivare sjukhus snarast möjligt och senast den 1 september 2011.
2. Två vårdplatser för allmän kirurgisk vård avvecklas vid Kiruna sjukhus. Avvecklingen ska genomföras snarast möjligt och senast den 1 september 2011.

I övrigt beslutar landstingsstyrelsen att:

3. Åtgärder för att öka tillgängligheten till sjuktransporter genomförs snarast möjligt.
4. En översyn av jourverksamheten i Malmfälten inleds omgående utifrån tidigare beslutade riktlinjer.
5. Landstingsdirektören ges i uppdrag att säkerställa att beslutade åtgärder genomförs och rapportera till landstingsstyrelsen löpande.

Åtgärd

Se även § 152-2011.

§ 152-2011

Återremitterat ärende Förändringar av operationsverksamheten i Malmfälten

Beslut

Mot bakgrund av utredningen föreslår landstingsstyrelsen att landstingsfullmäktige fattar följande beslut:

- 1 De medicinska åtgärder som kräver tillgång till centraloperationsresurser överförs till Gällivare sjukhus snarast möjligt och senast den 1 september 2011.
- 2 Två vårdplatser för allmän kirurgisk vård avvecklas vid Kiruna sjukhus. Avvecklingen ska genomföras snarast möjligt och senast den 1 september 2011.

Åtgärd

Se även § 146-2011.

Fullmäktigeärende 30 juni 2011 (§ 75).

- 1 Centraloperation i Kiruna avvecklades den 1 september 2011 och verksamheten överfördes till Gällivare sjukhus.
- 2 Vårdplatserna hanteras av division Medicinska specialiteter.
- 3 Avtal med Trafikverket har tecknats om dygnetruntöppen flygplats i Kiruna. Planering för helikopterlandningsplats i anslutning till Kiruna sjukhus pågår, provisorisk landningsplats finns.
- 4 Jouröversyn har inletts.

§ 206-2011

Revisionsrapport Överföring av patientinformation vid vårdens övergångar inom sjukhusen

Beslut

Rapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer:

Revisorernas granskning har stor betydelse för det fortsatta arbetet att förbättra informationsöverföringen i vårdens övergångar så att risken för vårdskador minskar och patientsäkerheten ökar.

Landstingsdirektören får i uppdrag att förbättra informationsöverföring vid vårdens övergångar genom att:

- tillse att alla verksamheter som dokumenterar i VAS redovisar vilka tillämpningsanvisningar som gäller för användare och hur informationen om detta sker
- tillse att alla verksamheter i slutenvård som dokumenterar i VAS säkerställer att enhetliga rutiner om läkares löpande daganteckningar finns tillgängliga och tillämpas
- tillse att implementeringen av SBAR, för muntlig informationsöverföring, genomförs i verksamheterna

- tillse att Hälsoinformatik utvecklar termer och begrepp så att definitionerna i förkortningen SBAR kan användas även i skriftlig dokumentation
- tillse att riskanalys successivt inarbetas som en del i verksamheternas patientsäkerhetsarbete

Tidsplan för förbättringsåtgärderna ska upprättas. Uppföljning av resultat ska ske enligt ledningssystemets egenkontroll för kvalitets- och patientsäkerhet, och redovisas i patientsäkerhetsberättelse.

Åtgärd

Se Uppföljning av revisionsrapporter 2010–2011 styrelsen den 7 mars 2012. Ärendet avslutas.

§ 231-11

Stipendium till minne av Elisabeth Holmgren

Beslut

Landstingsstyrelsens föreslås fatta följande beslut:

- 1 Norrbottens läns landsting instiftar ett stipendium till en person som gjort ett studentarbete eller ett forskningsprojekt med anknytning till LTU. Arbetet ska på ett tydligt sätt kunna bidra till förbättring av verksamheten inom Norrbottens läns landsting och stimulera till samverkan mellan organisationerna.
- 2 Stipendiet delas ut en gång per år under tio år. Prissumman vid varje utdelningstillfälle ska uppgå till 25 000 - 35 000 kr.
- 3 Stipendiet utdelas första gången år 2012.
- 4 Landstingsdirektören får i uppdrag att fastställa kriterier och former för hur stipendiet ska handläggas.
- 5 För finansiering av stipendiet anvisas 350 000 kronor ur landstingsstyrelsens anslag för oförutsedda utgifter 2012.
- 6 Landstingsdirektören får i uppdrag att återrapportera till landstingsstyrelsen.

Åtgärd

Arbete med att utforma stipendiet pågår.

§ 232-11

Återremitterat ärende - Förutsättningar för att införa ultraljudsundersökning för att spåra oupptäckta pulsåderbräck

Beslut

Landstingsstyrelsen föreslås fatta följande beslut:

- 1 Rekommendationen antas vilket innebär att ultraljudsundersökning för att spåra oupptäckta pulsåderbräck ska införas i landstinget avseende män från och med 65 års ålder. Införandet ska ske snarast möjligt.

- 2 Biträdande landstingsdirektören för hälso- och sjukvårdsdivisionerna ges i uppdrag att ta upp förhandlingar med Västerbottens läns landsting i syfte att teckna ett avtal om verksamheten.
- 3 Kostnaderna finansieras genom att ta i anspråk 0,7 mkr av styrelsens anslag för oförutsedda utgifter år 2012. För år 2013 och framåt beaktas medlemsbehovet vid beredningen av landstingsplanen.

Åtgärd

Diskussioner med Västerbottens läns landsting har påbörjats.
--

§ 241-11 Plan för användning av 2012 års ram för folkhälsöarbete

Budget

Följande fördelning av landstingets särskilda ram till folkhälsa föreslås:

Målområde	Budget 2012	Beslut 2011
Samverkan - Informatör till skolorna i Tobaksfri Duo 200 tkr - Medlemskap Hälsöfrämjande sjukhus och vårdorganisationer 50 tkr - Övrig samverkan 1 250 tkr	1 500 tkr	1 500 tkr
Bidrag - Förebyggande genom folkbildning 400 tkr - Snabba ryck 100 tkr	500 tkr	500 tkr
Summa	2 000 tkr	2 000 tkr

Beslut

- 1 Ramen för folkhälsa används till ovanstående ändamål.
- 2 Åt landstingsdirektören uppdras att under året besluta om användning av medel inom ramarna för samverkan och bidrag.
- 3 Rapportering sker löpande till styrelsen.

Åtgärd

--

§ 244-11 Uppdrag att bilda Folkhälsocentrum

Beslut

- 1 Landstingsdirektören ges i uppdrag att etablera ett folkhälsocentrum enligt angiven inriktning.
- 2 Arbetet ska bedrivas så att centrubildningen kan vara i drift senast 1 oktober 2012.
- 3 Uppdraget ska återrapporteras till styrelsen när verksamhetens innehåll och organisation konkretiserats.

Åtgärd

Rekrytering av chef till folkhälsocentrum påbörjad i december 2011.

§ 248-11

Revisionsrapport Landstingets följsamhet till riktlinjer och rutiner för höftfrakturer

Beslut

Rapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer:

Revisorernas granskning kommer tillsammans med de kommande Nationella riktlinjerna för rörelseorganens sjukdomar att utgöra underlag för förbättringar av förebyggande insatser mot benskörhet och vårdprocessen för höftfrakturer.

Biträdande landstingsdirektören med ansvar för berörda divisioner får i uppdrag att förbättra följsamheten till riktlinjer och rutiner för höftfrakturer genom att tillse:

- att den nyligen genomförda översynen av medarbetare från geriatrik och ortopedi som rekommenderar att de ortopedgeriatriska patienterna bör opereras av ortoped men vårdas av geriatriskt team och som resulterat i ett påbörjat förändringsarbete genomförs.
- att det i anslutning till de nationella riktlinjerna för rörelseorganens sjukdomar upprättas ett länsövergripande vårdprogram för höftfrakturer liksom ett vårdprogram för diagnostik och behandling av osteoporos.
- att de administrativa problem som föranlett att rutinerna för registrering till Rikshöft inte fungerar åtgärdas.

Åtgärd

Se Uppföljning av revisionsrapporter 2010–2011 styrelsen den 7 mars 2012.

Arbetet med att utforma länsövergripande vårdprogram för osteoporos har startat i det landstingsövergripande arbetet kring nationella riktlinjer.