

## Revisionsrapport

# Landstingsfullmäktiges be- redningar -ansvarsutövande 2012

## Norrbottnens läns landsting

Jan-Erik Wuolo,  
Maria Strömbäck

Mars 2013



# *Innehållsförteckning*

1.	Bedömningar och kommentarer	1
2.	Inledning	5
2.1.	Uppdrag	5
2.2.	Revisionsfråga	5
2.3.	Metod	6
3.	Beredningarnas uppdrag	7
4.	Resultat	9
4.1.	Fullmäktigeberedningarnas rapportering om ekonomi och verksamhet	9
3.1.1	Ekonomi och arbetade dagar	9
4.1.1.	Hälsa- och sjukvårdsberedningarna	11
4.1.2.	Programberedningen	16
4.1.3.	Regionala beredningen	17

# 1. *Bedömningar och kommentarer*

På uppdrag av revisorerna i Norrbottens läns landsting har PwC Kommunal Sektor granskat landstingsfullmäktiges sex beredningars ansvarsutövande. Beredningarna är:

- Hälso- och sjukvårdsberedning Syd, Mitt, Öst och Nord
- Programberedningen
- Regionala beredningen

Revisionsfrågan för granskningen är om landstingsfullmäktiges beredningar för 2012 på ett tillfredsställande sätt utfört sina uppdrag från landstingsfullmäktige.

Vår granskning har omfattat beredningarnas verksamhetsplaner, verksamhetsrapporter och ekonomiska redovisning. Revisionen har även genomfört hearingar med Hälso- och sjukvårdsberedningarna Mitt och Öst samt Programberedningen.

Vi gör bedömningen att Hälso- och sjukvårdsberedningarna, Regionala beredningen och Programberedningen har utfört sina uppdrag på ett tillfredsställande sätt i den meningen att de har;

- genom ett aktivt arbete med medborgarkontakter samlat in medborgarnas uppfattningar avseende uppdragsområdet.
- redovisat sitt arbete i en dokumenterad rapport där medborgarnas uppfattningar och behov, analys och förslag på fortsatt handläggning framgår.
- rapporterat om sitt arbete till landstingsfullmäktige

Vår bedömning grundar sig på följande förhållanden.

## **Hälso- och sjukvårdsberedning Syd, Mitt, Öst och Nord**

Beredningarnas uppdrag var *Prioriteringar i morgondagens hälso- och sjukvård*. Genom ett medborgarperspektiv och utgångspunkt från landstingsplanens etiska plattform och fem prioriteringsgrupper, ska beredningarna ge en bild av den hälso- och sjukvård norrbottningarna har behov av i framtiden. Frågeställningar formulerades inom valda områdena Vårdkoncentration, Hälsovård, Läkemedel och Patientbehov, vilka medborgare fick ta ställning till vid möten med beredningarna. Genom att beakta fyra jämlikhetsområden vid materialanalysen vill beredningarna uppmärksamma eventuella behovskillnader bland befolkningsgrupper i länet. Hälso- och sjukvårdsberedningarna beskriver för de exempel som diskuterades med medborgarna i sin verksamhetsrapport, och redovisar frågor som beredningarna anser vara i behov av utredning.

- Vårdkoncentration – På vilket sätt kan landstinget säkerställa kvaliteten på sjukresor? På vilket sätt kan landstinget tillgodose behoven så att patienten kan göra de flesta förberedelserna och eftervården på hemorten?

- Hälsovård – På vilket sätt kan landstinget tillgodose behovet av förebyggande folkhälsoinsatser utifrån medborgarnas splittrade syn på insatserna?
- Läkemedel – På vilket sätt kan landstinget ytterligare utveckla läkemedelshandlingen så att resurserna räcker till på ett etiskt hållbart sätt?
- Patientbehov – På vilket sätt kan landstinget säkerställa en kontinuerlig kompetens både då det gäller vårdnivåer och yrkeskategorier? På vilket sätt kan landstinget utveckla vårdstrukturen så att medborgarna få träffa rätt yrkeskategori på rätt vårdnivå?

Vår bedömning är att Hälso- och Sjukvårdsberedningarna på ett aktivt sätt inhämtat medborgarnas ställningstagande till prioriteringsfrågor genom medborgardialoger i form av möten med privatpersoner, föreningar, företagare, organisationer grupp, vid marknader. Dessa möten har varit dels i form av större eller mindre grupper samt enskilda möten. Beredningarnas arbete är rapporterat till fullmäktige enligt gällande regler.

### **Programberedningen**

Beredningens uppdrag har varit *Missbruk och beroende*. Med utgångspunkt från målet; "God hälsa och god vård" och efter dialog med patienter och anhöriga skulle beredningen ge en bild av missbruks- och beroendeproblematiken i länet samt dessutom belysa vilka behov som patienter och närstående har och hur dessa tillgodoses. I sin verksamhetsrapport lyfter Programberedningen fram olika utvecklingsområden. Beredningens bedömningar är främst följande:

- Tillgången till droger i länet är stor och blandmissbruket ökar.
- Det finns ett behov av att utveckla det förebyggande arbetet.
- Landstinget har ett ansvar för samordning av det förebyggande arbete avseende missbruk och beroende.
- Samverkan mellan olika aktörer behöver förbättras och landstinget behöver bidra till att samverkansmetoder utvecklas.
- Landstinget måste fortsätta att verka för en restriktiv förskrivning av läkemedel som kan leda till missbruk och beroende.
- Möjligheten till sprutbyte för personer med intravenöst missbruk bör aktualiseras och utredas.
- Signaler finns om att patienter med missbruk och beroende, i sina möten med sjukvården, inte upplever sig ha samma värde som andra patienter.
- Brukar organisationernas erfarenheter och kunskaper behöver tas tillvara mer.

- Det brister i tillgången på eftervård och landstinget behöver ta ett delansvar tillsammans med kommunerna för detta område.

Vår bedömning är att Programberedning i tillräcklig omfattning har inhämtat erfarenheter och synpunkter från patienter med flera. Det framgår tydligt av fullmäktiges uppdrag till beredningen att föra en dialog med anhöriga. I sin verksamhetsrapport skriver beredningen, under rubriken Avgränsningar, att den av tidsskäl inte undersökt anhörigperspektivet djupare. Vid revisorernas hearing hävdar beredningen att den inte gjort någon sådan avgränsning. Beredningen har dock i någon mån beskrivit olika utvecklingsbehov som berör vården av missbrukare/beroende och närstående. Beredningens arbete är rapporterat till landstingsfullmäktige enligt gällande regler.

### **Regionala Beredningen**

Beredningens uppdrag har varit *Morgondagens kommunikationer* med fokus på vilken betydelse kommunikationer har för länets tillväxt och realiseringen om att länets medborgare ska leva ett rikt och utvecklande liv i en region med livskraft och tillväxt. Producenters och konsumenters syn på befintliga och framtida behov av kommunikationer ska även belysas samt hur frågan kan kopplas till miljöaspekten och landstingets mål om en attraktiv region. Beredningen har avgränsat sitt uppdrag till IT/Telekommunikation och flyget i länet.

I sin verksamhetsrapportering är det främst följande förhållanden som Regionala beredningen redogör för:

- Internets och bredbands särskilt viktiga betydelse för ett glesbefolkat Norrbotten.
- Länet ligger långt framme avseende utvecklingen av bredbandsförbindelser och inga hinder ses för en fortsatt utveckling.
- Det finns stora skillnader mellan kommunerna i vilken omfattning man satsar på IT-området. Det är särskilt viktigt att det i länet görs satsningar på IT och Telekommunikation eftersom dessa blir alltmer viktigare i framtiden.
- Det är ett problem att det är så lite konkurrens inom IT och telekommunikation i länet vilket negativt kan påverka priser och prestanda på produkterna.
- Det befintliga nätet för IT och telekommunikation är idag hårt belastat vilket innebär en risk att leverantörerna av datatrafik inte klarar av att leverera det kunderna efterfrågar. Politikerna kan påverka så att samarbete ökar för att utnyttja nätet bättre.
- Flyget är en viktig del i länets kommunikationer med tanke på de långa avstånd som finns.

- Mindre flygbolag behöver bli mer bärkraftiga t ex genom att mer användas i samband med fjällräddning, turism och för rennäringens behov.
- Sambanden mellan tågen och flyget skulle kunna utvecklas. Tågen skulle kunna utgöra transportmedel mellan bostad och flygplats.
- Mot bakgrund av risk för färre avgångar vid de mindre flygplatserna förs idén fram om att koncentrera flygtrafiken till Luleå och Kiruna.
- Beredningens enkät vid Luleå Airport visade att resenärerna vill ha fler inrikesavgångar till andra orter än Stockholm, t ex Göteborg och Sundsvall. Men även fler inrikesavgångar efterfrågas under kvällar och helger. Vidare ansåg resenärerna att miljöaspekter inte får vara ett hinder för utveckling av flygtrafiken.

Av beredningens rapportering framgår att det finns förhållanden avseende det interna arbetet i beredningen som behöver förbättras. Bland annat nämns att ledamöternas aktivitet kan höjas.

Regionala beredningen har inhämtat erfarenheter och synpunkter från medborgare/flygresenärer samt från företag/organisationer inom IT/Telekommunikation och flygbranschen i länet. Med utgångspunkt från detta har beredningen beskrivit ett antal utvecklingsbehov som kan ses och som berör IT/Telekommunikation eller flyget i länet. Vår bedömning är att beredningen utfört sitt uppdrag och har rapporterat till landstingsfullmäktige enligt gällande regler.

## **2. Inledning**

### **2.1. Uppdrag**

Landstingets revisorer har gett PwC uppdraget att granska landstingsfullmäktiges sex beredningars ansvarsutövande för 2012. Granskningen omfattar:

- Hälso- och sjukvårdsberedning Syd (Piteå, Älvsbyn Arvidsjaur och Arjeplog)
- Hälso- och sjukvårdsberedning Mitt (Luleå och Boden)
- Hälso- och sjukvårdsberedning Öst (Kalix, Haparanda, Överkalix och Övertorneå)
- Hälso- och sjukvårdsberedning Nord (Jokkmokk, Gällivare, Kiruna och Pajala)
- Programberedningen (hela länet)
- Regionala beredningen (hela länet)

Landstingsfullmäktige ger årligen beredningarna specificerade uppdrag som ska återrapporteras till fullmäktige i november. I verksamhetsrapporterna ska redovisas resultat av genomförda medborgardialoger och aktiviteter under året, underlag för styrelsens beredning av landstingsplanen samt ekonomiskt utfall i förhållande till beredningens budget.

### **2.2. Revisionsfråga**

Revisorerna granskar årligen landstingsfullmäktiges beredningar. Revisionsfrågan för granskningen är om landstingsfullmäktiges beredningar för 2012 på ett tillfredsställande sätt utfört sina uppdrag från landstingsfullmäktige.

Följande kontrollmål gäller för granskningen:

- Beredningarna har genom ett aktivt arbete med medborgarkontakter samlat in fakta (medborgarnas uppfattningar) avseende uppdragsområdet.
- Beredningarna har redovisat sitt arbete i en dokumenterad rapport där resultat (medborgaruppfattningar och behov), bedömningar och förslag framgår.
- Beredningarna har rapporterat om sitt arbete till landstingsfullmäktige.

Det ska även belysas beredningsledamöternas aktiva deltagande i beredningsarbetet.

---

### **2.3. Metod**

Granskningen har genomförts via dokumentgenomgångar avseende främst verksamhetsplaner och verksamhetsrapporter. Information har även inhämtats via revisorernas hearingar med Hälso- och sjukvårdsberedning Mitt och Öst samt Programberedningen. Kansliavdelningen vid landstingsdirektörens stab som lämnar tjänstemannastöd till beredningarna har även bidraget med information och faktakontrollerat rapporten.



### 3. Beredningarnas uppdrag

Fullmäktiges grunduppdrag till beredningarna, enligt arbetsordningen, är att landstingsfullmäktiges beredningar ska skapa en kommunikation mellan medborgarna och fullmäktige. Beredningarna ska ta del av medborgarnas uppfattningar och behov och förmedla dessa till fullmäktige (se bilaga 1). I arbetsordningen för landstingsfullmäktige anges att presidiet föreslår uppdrag för nästkommande år för samtliga beredningar. För att möjliggöra jämförelser och säkerställa att medborgarnas behov belyses ur ett länsperspektiv ska förslaget till uppdrag för hälso- och sjukvårdsberedningarna vara gemensamt.

Landstingsfullmäktige har fastställt beredningarnas uppdrag för 2012 enligt följande:

- Hälso- och sjukvårdsberedningarnas uppdrag: **Prioriteringar i morgondagens hälso- och sjukvård.**

Hälso- och sjukvårdsberedningarna ska presentera för fullmäktige vilken hälso- och sjukvård norrbottningarna har behov av i framtiden. Uppdraget ska genomföras med medborgarperspektiv och arbetet ska ske med utgångspunkt från landstingsplanens etiska plattform och fem prioriteringsgrupper.

- Programberedningens uppdrag: **Missbruk och beroende.**

Ett av landstingsplanens mål är ”god hälsa och god vård”. Programberedningens uppdrag är att med detta mål i fokus, efter dialog med patienter och anhöriga, teckna en bild av missbruks- och beroendeproblematiken i Norrbotten. Vilka behov har patienter och närstående och hur tillgodoses dessa?

- Regionala beredningens uppdrag: **Morgondagens kommunikationer.**

Uppdraget ska ha fokus på vilken betydelse kommunikationer har för tillväxten i länet samt för förverkligandet av landstingets vision om att ”norrbottningarna ska leva ett rikt och utvecklande liv i en region med livskraft och tillväxt”. I uppdraget ska även ingå att belysa vad konsumenter och producenter anser om befintliga och framtida behov av kommunikationer samt hur frågan kan kopplas till miljöaspekten och landstingsplanens mål om en attraktiv region.

I sitt arbete med förslag till uppdrag har presidiet använt följande kriterier:

#### Länsperspektivet

Resultatet av beredningarnas arbete ska belysa förhållanden över hela länet och för hälso- och sjukvårdsberedningarnas del även kunna jämföras sinsemellan.

---

## **In- och omvärldsbevakning**

Beredningarnas uppdrag bör ligga i linje med landstingets arbete och harmoniera med signaler och trender från omvärlden.

## **Påverkansmöjligheter**

Uppdragen leder till att utvecklingsmöjligheter kan identifieras och hälsovinster i länet uppnås.

## **Möjlighet till dialog**

Uppdraget måste gå att diskutera i en dialog;

-för hälso- och sjukvårdsberedningarna och Regionala beredningen i ett medborgarperspektiv.

-för Programberedningen i ett patient- och närståendeperspektiv.

## **Nyhetsvärde**

Uppdraget ska innefatta ett nytt ämne eller belysa ett tidigare ämne på ett nytt sätt.

## 4. Resultat

### 4.1. Fullmäktigeberedningarnas rapportering om ekonomi och verksamhet

Hälso- och sjukvårdsberedningarna Syd, Mitt, Öst och Nord har lämnat en gemensam rapport om sina uppdrag till landstingsfullmäktige. Var och en av hälso- och sjukvårdsberedningarna gör dock en separat redovisning av sitt arbetssätt, ekonomi, ledamöternas aktiviteter, återkoppling till medborgare/organisationer som man tidigare mött mm. Programberedningen och Regionala beredningen har överlämnat var sin verksamhetsrapport till fullmäktige.

Beredningarna har under sitt arbete träffat medborgare i länet i olika konstellationer, såväl enskilt som grupper av personer. Beredningarnas sammanträden har ofta kombinerats med medborgarträffar. Beredningarna har mött privatpersoner, patientorganisationer, pensionärer, föreningar, statliga verksamheter, bolag/företag, kyrkan, samebyar osv. inom sina geografiska områden. Även under 2012 har olika sommarmarknader varit arenor för beredningarnas träffar med medborgare. Vid sina möten har beredningarna fört dialog med olika åldersgrupper, invandrare, olika yrkesgrupper, studenter med flera.

Programberedningen och Regionala beredningen har dessutom haft kontakter med olika referenspersoner inom landstingets verksamheter i samband med beredningens kunskapsuppbyggnad. Regionala beredningen har för sin del även fört en dialog med konsumenter och producenter av kommunikation. Under rubrikerna 3.2 – 3.4 sammanfattas beredningarnas rapportering till landstingsfullmäktige.

#### 3.1.1 Ekonomi och arbetade dagar

Av beredningarnas ekonomiska redovisning framgår budget, utfall och resultat för 2012 samt antal arbetade dagar i genomsnitt per ledamot:

Beredning	Årsbudget totalt	Arvode budget	Arvode utfall	Omkostnad budget	Omkostnad utfall	Resultat årsbudget
Beredning Syd	1 093 600	943 600	318 100	150 000	157 200	618 300
Beredning Mitt	1 219 300	1 069 300	435 200	150 000	127 300	656 800
Beredning Öst	967 700	817 700	359 400	150 000	146 000	462 300
Beredning Nord	967 700	817 700	258 900	150 000	112 700	596 100
Programberedning	1 141 900	691 900	343 100	450 000	152 200	646 600
Regionala beredningen	967 700	817 700	275 200	150 000	119 900	572 600
<b>Totalt</b>	<b>6 357 900</b>	<b>5 157 900</b>	<b>1 989 900</b>	<b>1 200 000</b>	<b>815 300</b>	<b>3 552 700</b>

Beredningarnas kostnader består av arvoden/övriga personalkostnader samt omkostnader (resor, information, återkopplingar, material mm). Beredningarna lämnar gemensamt ett överskott på drygt 3,5 miljoner kronor vilket ligger på i stort sett samma nivå som för 2011. Överskottet 2012 motsvarar 56 procent av beredningarnas sammanlagda budget.

På samma sätt som tidigare år kan huvuddelen av överskottet på 3,2 miljoner kronor hänföras till arvodesdelen. Beredningarnas budget utgår ifrån förutsättningen att alla ledamöter är förvärvsarbetsande och erhåller ersättning för bland annat förlorad arbetsförtjänst. Överskottet 2012 avseende arvoden kan förklaras med att vissa beredningsledamöter, t ex pensionärer, inte tar ut någon ersättning för beredningsarbetet.

Beredningarna redovisar i verksamhetsrapporterna även antalet arbetade dagar bland ledamöterna.

<b>Beredning</b>	<b>Genomsnitt arbetade dagar per ledamot</b>
Beredning Syd	8,1
Beredning Mitt	9,6
Beredning Öst	8,6
Beredning Nord	8,7
Program Beredningen	12,3
Regionala beredningen	9,5

Beredningarnas ledamöter har var och en 15 dagar med ersättning för beredningsarbete. I antalet arbetade dagar ingår även arbetade dagar för ledamöter som eventuellt inte tagit ut någon ersättning.

Flest arbetade dagar har Programberedningen med 12, övriga beredningar har ett genomsnitt mellan 8,1 – 9,6 dagar.

Vid revisorernas hearingar med beredningarna lyfter dessa fram behovet av att beredningarna själva, inom beredningen och mellan ledamöterna, på ett friare sätt ska kunna disponera tillgängliga dagar med ersättning. Detta för att skapa större flexibilitet och effektivitet i beredningsarbetet, eftersom de enskilda ledamöternas möjligheter att delta aktivt i beredningsarbetet kan variera över tiden.

#### 4.1.1. Hälso- och sjukvårdsberedningarna

Hälso- och sjukvårdsberedningarnas uppdrag: *Prioriteringar i morgondagens hälso- och sjukvård.*

Hälso- och sjukvårdsberedningarna har avgränsat uppdraget till fyra områden inom hälso- och sjukvård; **vårdkoncentration, hälsovård, läkemedel samt patientbehov.**

För varje område formulerades frågeställningar, vilka kompletterades med praktiska exempel. Tillsammans omfattar exemplen samtliga fem prioriteringsgrupper inom landstinget. Medborgarna fick ta ställning till följande frågeställningar:

**Vårdkoncentration.** *God vård nära eller bättre vård en bit ifrån.*

Frågeställning; Fler kan behöva resa för att få sällan/specialistvård i framtiden. Är det rätt prioriterat?

**Hälsovård.** *Hälsovård eller sjukvård.*

Frågeställning; En viss del av budgeten för att åtgärda livsstilssjukdomar överförs till förebyggande hälsoarbete. Är det rätt prioriterat?

**Läkemedel.** *Läkemedel till vilket pris som helst.*

Frågeställning; Medborgare i Norrbotten har rätt till läkemedel – oavsett kostnaden. Är det rätt prioriterat?

**Patientbehov.** *Är patientens efterfrågan alltid förenlig med det egentliga vårdbehovet.*

Frågeställning; Den som kontaktar en vårdcentral får inte alltid träffa en läkare. Är det rätt prioriterat? Vem anser man vara bäst lämpad att avgöra patientens vårdbehov? Har patienten alltid rätt att få sin vilja igenom vid kontakt med vården?

Hälso- och sjukvårdsberedningarnas verksamhetsrapport beskriver beredningarnas metod, analys och resultat av uppdraget. Begreppsdefinitioner ges i början av rapporten. För att tydliggöra eventuella behovskillnader bland befolkningsgrupper i länet, har ledamöterna beaktat fyra jämlikhetsområden (geografiska områden i länet, ålder, kön samt stad och landsbygd) vid sin analys av materialet. Analysen är ledamöternas samlade bedömning, och texten ger en länsövergripande bedömning av medborgarnas behov. Om något beredningsområde utmärker sig, framkommer det i texten och de frågor beredningarna anser vara i behov av utredning inom varje område beskrivs. Rapporten innehåller även en förtydligande beskrivning för varje beredning om t.ex. målgrupp, arbetssätt, utvärdering, återkoppling och ekonomisk redovisning. Beredning mitt redovisar även två tilläggsfrågor enligt följande: På vilket sätt kan/ska landstinget arbeta för att förebygga psykisk ohälsa bland befolkningen? Hur ska Norrbottens läns landsting utveckla och säkerställa det goda bemötandet i vården, som medborgarna i länet förväntar sig av hälso- och sjukvården?

Beredningarnas ledamöter konstaterar att gapet mellan medborgarnas behov och hälso- och sjukvårdens resurser ökar. Prioriteringsfrågan är komplex, där även yttre faktorer påverkar landstingets förmåga att prioritera. Det finns en hög grad av förståelse för prioriteringar hos norrbottningarna, anser ledamöterna. Men konstaterar att allmänheten saknar information om bakgrund och orsak till prioriteringar,

samtidigt som de prioriteringsåsikter medborgarna har inte alltid följer de fem prioriteringsgrupperna. Årets uppdrag beskrivs av beredningarna öka allmänhetens kunskaper om den tuffa situation landstingspolitiker har när det kommer till prioriteringar inom hälso- och sjukvård, och beskrivs som en positiv effekt.

En sammanfattande redovisning av beredningarnas analys av behov inom hälso- och sjukvård som norrbottningarna har inom de fyra områdena; **vårdkoncentration, hälsovård, läkemedel samt patientbehov** ges nedan.

### **Vårdkoncentration** - God vård nära eller bättre vård en bit ifrån

*Frågeställning; Fler kan behöva resa för att få sällan/specialistvård i framtiden. Är det rätt prioriterat? Frågan exemplifierades genom följande två exempel: Ett beskriver ett planerat vårdingrepp i länet medan det andra hänvisar till ett akut specialistvårdsfall utanför länet. Det förstahandlar om den ortopediska verksamheten i Piteå som sedan 2005 bara genomför planerade ingrepp. Konstaterade konsekvenser av vårdkoncentrationen är bland annat; fler sjukresor, kortad kötid och ökat antal operationer. Det andra beskriver en arbetsplatsolycka där en person blir svårt brännskadad. Efter akut omhändertagande lokalt flygs personen till Uppsala för specialistvård på ett av landets två brännskadecentrum.*

Medborgarnas inställning är att de prioriterar kompetens och tid, framför att ha nära till sällan- och specialistvård. För- och nackdelar utgår från patientens tid som anses värdefull. Inom område Mitt ser yngre befolkningsgrupper resandet som självklart, och ett tecken på ett bra vårdssystem. Äldre och svaga grupper uppger att de reser när det krävs och då helst med en anhörig. Följande delområden beskrivs av ledamöterna som viktiga för att vårdkoncentrationen av sällan/specialistvård ska fortsatt utvecklas på ett positivt och väl förankrat sätt.

*Oftavård och sällanvård.* Inför planerad vård på annan plats inom- eller utomläns finns ett behov av att kunna göra förberedelser på sin lokala vårdcentral. Beredningarna anser därför att det är mycket viktigt att landstinget tydliggör vårdnivåerna i framtidens hälso- och sjukvård. Inom beredning Syd beskrivs oro finnas hos befolkningen, att vårdkoncentrationen kommer att ta resurser från inlandets primärvård.

*E-hälsa.* Ett behov att utveckla e-hälsan i länet finns, enligt ledamöterna i beredning Mitt och Syd. Medborgarna inom dessa områden förväntar sig även påskyndad utveckling för att öka tillgängligheten och tidsbesparing för individen. Ledamöterna beskriver även att medborgarna efterlyser distansöverbryggande vård och teknik som underlättar tillgängligheten, t.ex. appar och system för att boka tid och kommunikation med vården.

*Sjuktransporter och sjukresor.* Medborgarna har inga problem att resa för vård om både väntan på resan och resan är bekväm. Beredningarna konstaterar att tillgång till säkra sjuktransporter, vilka ofta sker akut till/från/mellan vårdinrättning med ambulans, helikopter eller flyg, har ett stort inflytande för hur trygga medborgarna är med länets hälso- och sjukvård. Vid sjukresor från vårdinrättningen har beredningarna mött flera patienter, som upplevt hemfärden som ett jobbigt avslut på en annars god vårdupplevelse.

*Boende.* Eftersom vårdkoncentration även innebär ökat resande för patientens anhöriga, är det viktigt med en översyn av boende- och kommunikationsmöjligheter

för dessa. Beredningarna Mitt, Nord och till viss del även Öst, påpekar att det finns behov av ett prisvärt och bra boende i anslutning till sjukhusen. Allt för att öka tryggheten för patienten och anhöriga.

Utifrån ovanstående finner beredningarna att följande frågor kan vara i behov av utredning:

- På vilket sätt kan landstinget säkerställa kvaliteten på sjukresor?
- På vilket sätt kan landstinget tillgodose behoven så att patienten kan göra de flesta förberedelserna och eftervård på hemorten?

### **Hälsovård** - Hälsovård eller sjukvård

*Frågeställning; En viss del av budgeten för att åtgärda livsstilssjukdomar överförs till förebyggande hälsoarbete. Är det rätt prioriterat? Här användes två bilder (se bilaga 3) för att exemplifiera frågan, samt statistik om fetmakirurgins omfattning och utveckling fick exemplifiera livsstilssjukdomarnas belastning på landstingsbudgeten.*

Medborgare inom beredning Öst är eniga om att förebyggande vård ska prioriteras och landstinget ska inte bara vårda sjuka. Övriga beredningar ger däremot en splitt-rad bild. Vissa anser det rätt att arbeta förebyggande, medan andra är helt emot detta. De som är positivt inställda önskar mer information, för att själva få kunskap om hur man som individ kan förebygga sjukdomar och skador på lång sikt. Argument är att det sparar pengar för landstinget och patienterna. Negativt inställda uppger att landstinget bara ska satsa på "riktig" vård och inte något annat. Här uppvisas en tuffare attityd om individens eget ansvar, att vissa har sig själv att skylla samt att större krav på motprestation och uppföljningsbara resultat bör ställas.

Inställningen skiljer sig mellan olika åldersgrupper, och yngre grupper är de som ställer hårdast krav på individens ansvar och motprestation. Inom samtliga åldersgrupper anser medborgarna att det är yngre patienter som ska prioriteras inom den förebyggande vården. Inom Nords område anses det nästan vara ett krav att prioritera denna grupp, medan man i Östs område inte gör någon skillnad utifrån ålder gällande förebyggande vård.

Ett eget individuellt ansvar för sin hälsa, följs av resonemang om att skola och samhälle bör ta ett större ansvar för medborgarnas, och framförallt barn- och ungdomars hälsa. Inom beredningsområde Mitt efterfrågar yrkesverksamma ett tydligare ansvar för arbetsgivare, att bidra till en hälsosam livsstil på och utanför arbetet. Mitts ledamöter framhåller betydelsen av samhällets hälsoinsatser som generella vilket bidrar till minskade hälsoklyftor mellan svagare och starkare befolkningsgrupper.

Ledamöterna i mitt vill belysa behovet av förebyggande insatser gentemot den psykiska ohälsan, och ser ett behov av riktlinjer för hälsofrämjande åtgärder inom området.

Utifrån ovanstående finner beredningarna att följande frågor kan vara i behov av utredning:



- På vilket sätt kan landstinget tillgodose behovet av förebyggande folkhälsoinsatser utifrån medborgarnas splittrade syn på insatserna?

### **Läkemedel** - Läkemedel till vilket pris som helst

*Frågeställning; Medborgare i Norrbotten har rätt till läkemedel – oavsett kostnaden. Är det rätt prioriterat? Här exemplifierades det genom att hänvisa till ett verkligt patientfall vid Karolinska institutet i Stockholm. År 2007 fick en 20-årig patient med Hunters sjukdom möjlighet att via ett läkemedelsbolag testa en ny medicin. Den förbättrade andningskapaciteten, stabiliserade hjärtrytmen och lindrade värk i lederna. Medicinen minskade även risken för tidig död. Patienten fick en kraftigt ökad livskvalitet och gick från heltidssjukskrivning till att arbeta som snickare på 80 procent. Medicinen kostade då tio miljoner kronor per patient och år.*

Läkemedelskostnaderna utgör 12-15 procent av landstingets budget. Länets läkemedelsanvändning uppges stämma väl överens med övriga landets. Däremot innebär norrbottningarnas sjukdomsbild, att länet har en av landets högsta förmåns-kostnader. Landstingets läkemedelsstrategi ger en samlad bild av inriktning för läkemedelsområdet, samt ett underlag för prioriterade insatser och förbättringsområden.

Vid dialog med medborgarna i Norrbotten, framkommer en splittrad bild om hur dessa vill se att landstinget prioriterar i läkemedelsfrågor. Beredningarna konstaterar att det finns en stor osäkerhet och behov av information hos medborgarna. Åsikterna kan delas upp i tre medborgargrupper, där en uttrycker tydligt att alla ska ha rätt till läkemedel oavsett kostnad. Den åsikten är tydligast i Östs och Mitts området. Vid hearing med beredning Öst framkommer beskrivningar om ledamöternas arbete för att säkerställa att den åsikten var representativ för samtliga medborgardialoger.

En annan grupp vilka framförallt är, yngre, starkare och friskare medborgare, har tendens att tveka eller vara helt emot, att alla ska ha rätt till alla läkemedel oavsett kostnad. De visar en mer individualistisk syn och ser det som självklart att det satsas mer på unga människor. Det är tydligast i Nords och Syds område. Beredningarnas ledamöter konstaterar, att det finns medborgare som anser kostnadseffektivitetsprincipen vara överordnad människovärdes- samt behovs- och solidaritetsprincipen.

Den tredje gruppen medborgare tycker att frågan är svår, och undviker därför att ta ställning. Gruppen har däremot många förslag om hur landstinget kan minska läkemedelskostnaderna.

Utifrån ovanstående finner beredningarna att följande frågor kan vara i behov av utredning:

- På vilket sätt kan landstinget ytterligare utveckla läkemedelshanteringen så att resurserna räcker till på ett etiskt hållbart sätt?

**Patientbehov** - Är patientens efterfrågan alltid förenlig med det egenliga vårdbehovet



*Frågeställning; Den som kontaktar en vårdcentral får inte alltid träffa en läkare. Är det rätt prioriterat? Vem anser man vara bäst lämpad att avgöra patientens vårdbehov? Har patienten alltid rätt att få sin vilja igenom vid kontakt med vården? Frågan exemplifierades genom; om en patient kräver att få träffa en läkare, trots att vårdpersonalen anser att åkomman bäst omhändertas av en annan vårdkategori, har den då rätt att göra det?*

Majoriteten av medborgarna, anser att det inte spelar någon roll vilken titel vårdpersonal man möter har, så länge man träffar personal med rätt kompetens och blir bra bemött. Tilltron till läkare är dock högre bland vissa invandrargrupper och äldre personer. Beredningarna upplever att norrbottningarna tar ett större ansvar för sin egenvård, och medborgarna ger beröm till bl.a. sjukvårdupplysning och egenvårdsguiden. På flera och framförallt mindre orter, hyllas sjuksköterskor och distriktssköterskor. Beredningarna tolkar det som ett uttryck för behov av kontinuitet inom hälso- och sjukvården, vilket även underlättar uppföljning av given vård.

Vid dialog med medborgarna har fokus blivit om det är rätt prioriterat att inte alltid få träffa en läkare. I beredning Nord diskuterade man även om patientens efterfrågan alltid är förenligt med det egentliga vårdbehovet.

Utifrån ovanstående finner beredningarna att följande frågor kan vara i behov av utredning:

- På vilket sätt kan landstinget säkerställa en kontinuerlig kompetens både då det gäller vårdnivåer och yrkeskategorier?
- På vilket sätt kan landstinget utveckla vårdstrukturen så att medborgarna får träffa rätt yrkeskategori på rätt vårdnivå?

Hälso- och sjukvårdsberedningarna föreslår att landstingsfullmäktige beslutar uppdraga åt landstingsstyrelsen: Att föreslå åtgärder som tillgodoser de behov beredningarna uppmärksammat samt återrapportera genomförda åtgärder till beredningarna.

Vid utvärderandet av arbetsåret, ser hälso- och sjukvårdsberedning Öst, goda erfarenheter av att kombinera sammanträdesdag med beredningsaktivitet. Beredningen har i större utsträckning än tidigare använt arbetstid till dialog och ser behov av fortsatt utvecklande av samarbete mellan ledamöterna i de olika kommunerna. Vid hearing med beredning Öst framkommer att ledamöterna arbetar aktivt för att nå medborgare i mindre byar inom området. Hälso- och sjukvårdsberedning Nord, menar att trots genomarbetat frågebatteri har dialogerna i vissa fall krävt att ledamöterna aktivt lett diskussionen med fördjupande frågor och ser vinster av att ytterligare utveckla frågeställningarna. Beredningen kommer fortsatt eftersträva en aktiv samverkan med kommunerna och utvecklande av beredningens närvaro vid olika arrangemang.

Hälso- och sjukvårdsberedning Syd och Mitt kommer i samband med verksamhetsplaneringen inför 2013 utvärdera 2012 års arbete. Beredning Mitt ser redan nu att en jämnare fördelning av medborgardialogerna mellan de båda orterna är ett utvecklingsområde. Vid hearing med beredningen framkommer att ledamöterna kommer att fortsätta att arbeta för medborgardialog i beredningens glesbygdsområden.

### 4.1.2. Programberedningen

#### Programberedningens uppdrag: *Missbruk och beroende*

En utgångspunkt för Programberedningens arbete med sitt uppdrag är landstingsplanens mål om god hälsa och god vård. Viktiga frågor för beredningen har varit: Vilka problem finns inom området missbruk och beroende i länet? Vilka behov har patienter och närstående och hur tillgodoses dessa? Beredningens fokus har varit alkohol, droger och beroendeframkallande läkemedel. I sin verksamhetsrapport skriver beredningen, under rubriken Avgränsningar, att anhörig- och barnperspektivet har av tidsskäl inte undersökts djupare. Men vid revisorernas hearing med beredningen understryker beredningen att den inte gjort någon avgränsning när det gäller anhöriga.

Vård och behandling av missbrukare och beroende är ett gemensamt ansvar för landstinget och kommunerna och detta styrs av dokumentet, *Länsstrategi för missbruks- och beroendevård i Norrbotten*.

Beredningen rapporterar att det finns en omfattande tillgång till droger i länet och näthandel av droger ökar. Även blandmissbruket är utbrett och ökar. Drogmissbruket finns alltmer i lägre åldrar. Det förebyggande arbetet och eftervården behöver utvecklas anser beredningen.

Beredningens uppfattning är att missbruksvården i länet inte är jämlik och detta måste landstinget säkerställa. Det är olika förutsättningar för vård beroende på var man bor. Abstinensvården är ett exempel på detta. Olika metoder tillämpas i olika delar av länet. Landstinget skulle, enligt beredningen, kunna agera mer som kunskapsbyggare avseende vilka evidensbaserade metoder som bör tillämpas.

Beredningen har haft kontakt med brukarorganisationer som arbetar med missbruks- och beroendefrågor. Dessa föreningar rapporteras ha haft svårigheter med medlemskontinuiteten och en del föreningsverksamhet har upphört. Brukarorganisationerna framhålls som en viktig resurs när det gäller eftervården. Beredningen lyfter fram att föreningarna har mycket erfarenhet och kunskaper som behöver tas tillvara. T ex så framför dessa till beredningen att missbrukspatienter inte bör vårdas tillsammans med patienter på vuxenpsykiatrins avdelningar.

Tillgång på eftervård saknas ofta inom missbruks- och beroendevården och Programberedningen anser den vara lika viktig som själva behandlingen. Små kommuner har mindre resurser för att tillgodose behov av eftervård. Programberedningen anser att landstinget ska ta ett delansvar för en mer utvecklad eftervård i länet.

Många aktörer är delaktiga i olika delar inom missbruks- och beroendevården. Därför menar beredningen, är samverkan en förutsättning för en god vård. Vissa av aktörerna är bättre eller sämre på att samverka. Behovet av samverkan kommer alltid att finnas, bedömer beredningen, och landstinget behöver bidra till att utveckla konsekventa metoder för samverkan.

I blandmissbruk förekommer ofta läkemedel. Beroendeproblem med enbart koppling till läkemedel finns även. Beredningens intryck är att det är lätt att få tag på

vissa läkemedel, förskrivna av läkare. Överförskrivning och brister i efterkontroller uppges vara vanliga. Mellan missbrukare sprids var det går lätt att få tag på läkemedel, och läkare kan utsättas för starka påtryckningar eller hot från missbrukare och anhöriga om de inte förskriver läkemedel. Egenmedicinering är även ett problem i sammanhanget och kan leda till beroende, t ex genom att rekommenderade doser överskrids. Beredningens uppfattning är att landstinget måste fortsätta att verka för restriktivitet när det gäller mediciner som riskerar att leda till ett missbruk.

Programberedning poängterar betydelsen av och vinsterna med ett förebyggande arbete som t ex mindre personligt lidande, vårdkostnader och smittspridning. Här har landstinget ett övergripande ansvar, anser beredningen, när det gäller samordningen av det förebyggande i länet. I sammanhanget framförs att frågan om sprutbyte för personer med intravenöst missbruk bör aktualiseras och utredas.

Från sin medborgardialog har Programberedning fått signaler om att patienter med missbruks- och beroendeproblem, i sina möten med sjukvården, inte upplever sig ha samma värde som andra patienter. Men även att landstinget inte satsar lika mycket på missbruksvården som på andra sjukdomsgrupper.

Vid revisorernas hearing med Programberedningen ställdes frågan hur befolkningen i glesbygd (de som bor utanför tätorterna) kommer till tals i medborgardialogen. Beredningen anser, när det gäller missbruks- och beroendevården, att kommunernas socialtjänst kan förmedla bilden hur det ser ut i hela kommunen. Beredningen gör även värderingar avseende skillnader mellan stora och små kommuner.

Programberednings förslag till fullmäktige är att uppdra till landstingsstyrelsen att föreslå åtgärder som tillgodoser de behov beredningen uppmärksammat.

Programberedningen gör avslutningsvis i sin verksamhetsrapport en värdering av årets arbete inom beredningen. En inriktning för beredningen har varit att nå en bättre spridning i länet avseende sina aktiviteter och ägna sig mer än tidigare åt dialog och kombinera dessa med sina sammanträden. Detta har enligt beredningen fungerat bra.

#### 4.1.3. *Regionala beredningen*

Regionala beredningens uppdrag: *Morgondagens kommunikationer.*

Regionala beredningens arbete är i likhet med Programberedningens länsövergripande och inte geografiskt avgränsat på det sätt som gäller för Hälso- och sjukvårdsberedningarna. Beredningen har avgränsat sitt uppdrag till IT/Telekom och flyget i länet. Beredningen ställer frågan: Vilken betydelse har dessa områden för tillväxten samt vad anser producenter och konsumenter om befintliga och framtida behov av kommunikationer? Hur kan en koppling göras till miljöaspekter och landstingets mål om en attraktiv region?

Beredningen har ägnat större delen av sin tid till dialog inne i länet men även haft ett nära samarbete med landstingets Regionala enhet. Beredningen har bland annat intervjuat resenärer på Luleå Airport.

### **IT/Telekommunikation**

I ett glesbefolkat län som Norrbotten är uppkoppling till internet och bredband särskilt betydelsefullt, anser beredningen. Det finns bland annat ett mål att 90 procent av alla hushåll och fasta verksamheter bör ha tillgång till 100 Mbit/s<sup>1</sup> innan 2020. 90 procent av svenska hushåll har fn interntuppkoppling.

Enligt beredningen finns fn elva miljoner mobilabonnemang och drygt fem miljoner fasta teleabonnemang i landet. Telia ersätter sedan 2010 det fasta nätet/kopparnätet med mobiltelefoni och alla kommuner i länet berörs. Nya modeller för infrastruktur avseende IT/telekommunikation planeras, t ex via vindkraftspelare.

Beredningens bedömning är att länet ligger långt framme i utvecklingen av bredbandsförbindelser, vilket bland annat beror på satsningen på företaget Informati-  
onsteknik i Norrbotten AB. Inga hinder ses för en fortsatt utveckling på området. Samtidigt pekar beredningen på att glesbygden/inlandet inte hänger med i utvecklingen, utan det finns stora skillnader mellan kommunerna avseende satsningar. Det kan leda till att lokala aktörer stängs ute från marknaden, anser beredningen. Ett problem i sammanhanget är bristen på konkurrens inom IT och telekommunikation i länet avseende priser och prestanda. Det är särskilt viktigt, enligt beredningen, att det i länet görs satsningar på IT och telekommunikation eftersom dessa blir alltmer viktigare i framtiden.

Fler kommer i framtiden att använda IT och telekommunikation och eftersom nätet redan idag har en hög belastning, menar beredningen, är det risk att leverantörerna av datatrafiken inte klarar att leverera det kunderna efterfrågar. Samtidigt uppges att det finns outnyttjad kapacitet. Beredning anser att politiken har möjlighet att påverka så att samarbetet kommer igång för att utnyttja bredbandsnätet bättre. Här behövs samordning mellan kommunerna menar Regionala beredningen.

### **Flyget i Norrbotten**

Flygplatser finns främst i Luleå, Kiruna, Gällivare, Pajala och Arvidsjaur. Luleå Airport är landets sjätte största flyplats med 1 100 personer sysselsatta. Privata företag äger ca 50 flygplan och helikoptrar som finns i länet.

Flygtrafiken är i länet är en viktig del som, med tanke på avstånden, måste fungera. Beredningen bedömer att mindre flygbolag skulle kunna bli mer bärkraftiga och kunna marknadsföras bättre än vad som sker idag. Fjällräddning, turism och rennär-  
ringen nämns som områden där flyget kan användas mer.

---

<sup>1</sup> Mbit/s står för megabit per sekund (Mbts) och beskriver överföringshastighet, den hastighet som det tar att överföra information mellan två punkter. Till exempel 54 Mbit = 54 miljoner bits. Bit = binary digit (tvåställt möjligt värde, 0 eller 1).

Beredning för en diskussion om samspelet mellan tågtrafiken och flyget. Tågen skulle kunna utgöra ett komplement till flygtrafiken som ett transportmedel mellan bostadsort och flygplats. Som exempel nämns möjligheterna att bansträckningen kusten till Narvik skulle kunna passera Kiruna flygplats och Norrbottniabanan förbi Luleå Airport.

De mindre flygplatserna i länet löper, enligt beredningen, en risk att det blir färre avgångar. Därför lyfter beredningen fram idén om en koncentration av flygtrafiken till Luleå och Kiruna för att säkerställa passagerarantal och antal avgångar för länsborna.

När det gäller chartertrafiken inom flyget visar dialogen med leverantörerna, att Norrbotten är det enda län i landet där chartertrafiken är låg under sommarperioden. Någon utökning under sommaren uppges inte vara aktuell. Beredningens enkät till resenärer på Luleå Airport visade att det efterlystes dels fler inrikesavgångar till andra orter, t e x Göteborg och Sundsvall, och dels fler inrikesavgångar kvällar och helger. Samtliga svaranden tyckte att flyget är en viktig tillgång för länet. Miljöaspekter inom flyget tyckte man inte får vara ett hinder för utveckling av flygtrafiken.

Regionala beredningens förslag till fullmäktige är att besluta att uppdra till landstingsstyrelsen att föreslå de åtgärder som möter upp till de behov beredningen uppmärksammat.

I Regionala beredningens verksamhetsrapport redogörs även för hur arbete i beredningen fungerat. Beredningen rapporterar: ”Vad gäller arbete i beredningen finns fortfarande små detaljer som går att utveckla och arbeta vidare med inför kommande uppdrag.” ”Under året har ett par av beredningens ledamöter lämnat sina uppdrag av olika anledningar och därigenom skapat ett visst tomrum innan ersättare har valts in. Aktiviteterna bland ledamöterna vid dialogtillfällena kan höjas ytterligare inför framtida uppdrag”. Vilket kan tolkas som att arbete i beredningen kan effektiviseras.

---

*Jan-Erik Wuolo*  
Projektledare

---

*Carina Olausson*  
Uppdragsledare

## **Landstingsfullmäktiges beredningars grunduppdrag enligt landstingsfullmäktiges arbetsordning:**

### **Hälso- och sjukvårdsberedningarnas gemensamma uppdrag**

Hälso- och sjukvårdsberedningarnas grunduppgift är att inom sina geografiska ansvarsområden och från ett medborgarperspektiv på utbudet av hälso- och sjukvård:

- Öka kunskapen om medborgarnas behov, tillgång till och konsumtion av vård i respektive geografiska område.
- Verka för bättre kontakter mellan medborgare och förtroendevalda.
- Lämna rapporter om genomförd verksamhet.
- I sina verksamhetsrapporter lämna underlag inför styrelsens beredning av landstingsplan, inkl förslag till beredningarnas uppdrag för nästkommande år.
- I sitt arbete söka samverka med länets kommuner.

### **Programberedningens uppdrag**

Programberedningens grunduppgift är att utifrån ett patient- och närstående perspektiv på verksamhetens innehåll:

- Öka kunskapen om patienters och närståendes behov.
- Verka för bättre förståelse och ökad samverkan mellan verksamhetsansvariga och förtroendevalda.
- I samverkan med verksamhetsföreträdare utforma programområden.
- I sin verksamhetsrapport för året lämna underlag inför styrelsens beredning av landstingsplanen, inkl förslag till beredningens uppdrag för nästkommande år .
- Lämna rapporter om genomförd verksamhet.
- Särskilt ansvara för att bevaka och belysa aktuella etik- och prioriteringsfrågor.

### **Regionala beredningens uppdrag**

Regionala beredningens grunduppgift enligt fullmäktiges arbetsordning är att inom det regionala utvecklingsområdet:

- Öka kunskapen om medborgarnas behov.
- Verka för bättre kontakter mellan medborgare och förtroendevalda.
- Lämna rapporter om genomförd verksamhet.
- I sin verksamhetsrapport lämna underlag inför styrelsens beredning av landstingsplanen, inkl förslag till beredningens uppdrag för nästkommande år.

Beredningarna får även initiera ärenden i fullmäktige inom sina ansvarsområden.

**Etiska prioriteringsprinciper****Människovärdesprincipen**

Alla människor har samma rätt till vård oavsett begåvning, social ställning, inkomst, ålder, etnicitet eller någon annan faktor. Det är endast den samlade bedömningen av patientens behov som ska avgöra vårdinsatsen. Principen anger i första hand vad sjukvårdsansvariga inte bör ta hänsyn till vid beslut om resursfördelning eller vid vård och behandling.

**Behovs- eller solidaritetsprincipen**

Vårdens resurser ska satsas på de patienter som har störst behov. Hur stort behovet är bedöms utifrån sjukdomens svårighetsgrad och varaktighet samt vilken potentiell hälsoförbättring en vårdinsats kan medföra. Enligt principen ska behoven hos svaga grupper, och grupper som har svårt att göra sina röster hörda, särskilt beaktas. Till dessa grupper hör till exempel barn, åldersdementa, medvetlösa, förvirrade och gravt psykiskt störda. Att beakta dessa gruppers behov innebär också ett ansvar för att utreda var de otillfredsställda behoven finns.

**Kostnadseffektivitetsprincipen**

Innebär att hälso- och sjukvården har en skyldighet att utnyttja sina resurser så effektivt som möjligt. Denna princip är dock underordnad de två andra principerna, vilket betyder att svåra sjukdomar och väsentliga livskvalitetsförsämringar ska prioriteras framför lindrigare åkommor, även om vården av de svåra tillstånden är dyrare. De samlade och långsiktiga effekterna och kostnaderna måste vägas in. Då effekterna av olika insatser är svåra att jämföra på ett rättvisande sätt bör principen endast tillämpas vid jämförelser av metoder för behandling av samma sjukdom. Detta betyder alltså att den endast bör tillämpas vid till exempel prioriteringar mellan behandlingar och inte vid prioriteringar mellan sjukdomar, ohälsotillstånd eller personer.

Det kommer alltid att finnas grupper som inte har möjligheter, kunskap eller förmåga att föra sin egen talan. Landstinget måste särskilt bevaka dessa gruppers intressen.

**Prioriteringsgrupper**

De svårast sjuka ska prioriteras. Prioriteringar måste alltid utgå från nedanstående prioriteringsprinciper. Behovstäckningen ska vara högre i prioriteringsgrupp 1 än i prioriteringsgrupp 2 och högre i prioriteringsgrupp 2 än i prioriteringsgrupp 3. Medicinsk bedömning måste ske innan patienten kan placeras i någon prioriteringsgrupp.

**Prioriteringsgrupp 1**

Vård av livshotande akuta sjukdomar och sjukdomar som utan behandling leder till varaktigt invalidiserande tillstånd eller för tidig död.

Vård av svåra kroniska sjukdomar.

Palliativ vård och lindrande vård i livets slutskede.

Vård av tillstånd som medfört nedsatt självbestämmande.

**Prioriteringsgrupp 2**

Förebyggande åtgärder med dokumenterad nytta.

Habilitering/rehabilitering med mera enligt hälso- och sjukvårdslagens definition.

**Prioriteringsgrupp 3**

Vård av mindre svåra akuta och kroniska sjukdomar.

**Prioriteringsgrupp 4**

Vård av andra skäl än sjukdom och skada.

**Prioriteringsgrupp 5**

Åtgärder utan dokumenterad nytta.



