

Landstingsfullmäktiges protokoll

Sammanträdet den 14 april 2011

§ 21 – 41

Inga Gustafsson, sekreterare

Justerat den 20 april 2011

Elisabeth Lindberg, ordförande

Bengt Ek, ordförande, del av § 32

Anders Josefsson, justerare

Jörgen Naalisvaara, justerare

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 20 april 2011.

Överklagandetiden utgår den 12 maj 2011.

Inga Gustafsson

Sammanträdet öppnas.....	3
Anmälan om nya ersättare.....	3
Anmälan om inkallade ersättare	3
Upprop	4
Val av två protokolljusterare	5
Information från presidiet	5
Anmälan av fråga.....	5
Styrelsens beredning av programberedningens verksamhetsrapport för år 2010.....	6
Styrelsens beredning av hälso- och sjukvårdsberedningarnas verksamhetsrapporter för år 2010	15
Revisionsrapport Granskning av landstingsfullmäktiges beredningars ansvarsutövande 2010.....	21
Revisionsrapport Granskning av demokratiutskottets ansvarsutövande 2010.....	22
Ansvarsfrihet för år 2010.....	22
Årsredovisning för år 2010.....	23
Motion nr 1/10 om Enrumsvård ger bättre vårdkvalitet och integritet för patienten	25
Motion nr 6-10 om screening för tidig upptäckt av tarmcancer	28
Yttrande över Förslag till höjd garantinivå för landstingen	30
Avsägelse av uppdrag	32
Val	33
Frågesvar	35
Landstingsstyrelsens rapport.....	35
Sammanträdet avslutas	35

§ 21

Sammanträdet öppnas

Ordföranden förklarar sammanträdet öppnat kl 10.00. Sammanträdet hålls i Landstingshuset, Luleå.

§ 22

Anmälan om nya ersättare

Länsstyrelsen har utsett:

- Ingmari Åberg (V) till ny ledamot i Luleå valkrets efter Börje Löow som avsagt sig uppdraget. Till ny ersättare har samtidigt utsetts Daniel Nilsson.
- Håkan Bäckström (S) till ny ledamot i Malmfältens valkrets efter Kristina Zakrisson som avsagt sig uppdraget. Till ny ersättare har samtidigt utsetts Gunnel Eriksson.
- Christina Hjelm (C) till ny ersättare i Malmfältens valkrets efter Ingrid Larsson, som avlidit.

§ 23

Anmälan om inkallade ersättare

Förhindrad ledamot	Inkallad ersättare
Bengt Niska (S)	Kristina Yacoub (S)
Kurt-Åke Andersson (S)	Erkki Haarala (S)
Anders Öberg (S)	Gunnar Gabrielsson (S)
Lennart Holm (S)	–
Gunnel Sandlund (V)	Bernt Wallström (V)
Erik Söderlund (–)	Jörgen Naalisvaara (MP)
Gunilla Wallsten (M)	Lage Hortlund (M)
Daniel Bergman (M)	–
Migelle Wikström (M)	Nihad Zara (M)
Hans Swedell (M)	Rolf Wessel (M)
Gunnar Selberg (C)	Berit Wennström (C)
Perarne Kerttu (C)	Niklas Eskelinen (C)

§ 24

Upprop

Följande ledamöter anmäler sig närvarande vid uppropet:

Arbetarepartiet-Socialdemokraterna (S)	
Kent Ögren	Tomas Vedestig
Britt Westerlund	Håkan Bäckström
Leif Bogren	Birgitta Gidblom
Anita Gustavsson	AnnKristin Nilsson
Thor Viklund	Stig Starlind
Kristina Sjögren	Roland Nirlén
JanÅge Mikalsen	Gunnar Gabrielsson, ersättare
Ida Johansson	Ingela Uvberg Nordell
Lars U Granberg	Lennart Thörlund
Eivy Blomdahl	Maria Burström
Lennart Synnergren	David Nordström
Pernilla Lundqvist	Brita Ström
Kristina Yacoub, ersättare	Fredrik Hansson
Britt-Marie Vikström	Marianne Viita
Erkki Harala, ersättare	Bengt Ek
Agneta Lipkin	Elisabeth Lindberg
Vänsterpartiet (V)	
Monica Carlsson	Simon Fors
Bernt Wallström, ersättare	Ove Haarala
Bo Engström	Ing-Marie Åberg
Miljöpartiet de gröna (MP)	
Agneta Granström	Helena Stenbäck
Jörgen Naalisvaara, ersättare	
Norrbottens Sjukvårdsparti (NS)	
Kenneth Backgård	Dan Ankarholm
Ann-Christin Åström	Doris Messner
Bernt Nordgren	Johnny Åström
Jörgen Afvander	Anders Sundström
Erkki Bergman	Lennart Ojanlatva
Anders Bohm	Margareta Henricsson
Bo Ek	
Moderata Samlingspartiet (M)	
Mattias Karlsson	Rolf Wessel, ersättare
Lage Hortlund, ersättare	Anders Josefsson
Bo Hultin	Nihad Zara, ersättare
Roland Nordin	Camilla Rydbjörk
Centerpartiet (C)	
Stefan Tornberg	Niclas Eskelinen, ersättare
Erik Berg	Berit Vennström, ersättare
Folkpartiet liberalerna (FP)	
Jens Sundström	Anne Kotavuopio Jatko
Erik Lundström	

Följande ej tjänstgörande ersättare anmäler sig närvarande vid uppropet:

Agneta Burman (S)	Margareta Dahlén (NS)
-------------------	-----------------------

Leif Rönqvist (S)	Sören Sidér (NS)
Sven Holmqvist (S)	Göran Höglund (M)
Christer Carlsson (S)	Sari Hedlund (M)
Malin Konradsson (S)	Ulf Ottosson (C)
Monica Sundström (V)	Kerstin Hübinette (FP)
Ylva Eriksson (V)	

§ 25

Val av två protokolljusterare

Anders Josefsson (M) och Jörgen Naalisvaara (MP) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

Justeringen äger rum den 20 april i Landstingshuset, Luleå.

§ 26

Information från presidiet

- Inga-Lill Nordlund, assistent på sekretariatet, som går i pension den 31 maj avtackas av landstingsfullmäktige.
- Division Service har fått utmärkelsen Svenska hygienpriset som utdelas av Svensk förening för vårdhygien.
- Motion under beredning: Motion nr 5/10 om det hälsofrämjande landstinget – hälsoundersökningar (Kenneth Backgård och Björn Lundqvist, NS)
- Presidiet kommer att se över fullmäktiges arbetsordning inför kommande år.

§ 27

Anmälan av fråga

Fråga nr 2-11 om beslut om avveckling av den planerade kirurgin i Kiruna och Kalix (Mattias Karlsson, M).

Beslut

Frågan får ställas.

Ordföranden meddelar att svar kommer att lämnas senare under mötet.

§ 28

Styrelsens beredning av programberedningens verksamhetsrapport för år 2010

Dnr 35-10

Ärendebeskrivning

I enlighet med den av landstingsfullmäktige fastställda planerings- och uppföljningsprocessen lämnade programberedningen sin verksamhetsrapport för år 2010 till fullmäktige den 14 oktober 2010. Fullmäktiges beslut blev att överlämna rapporten till landstingsstyrelsen för beredning.

Förslag till yttrande och beslut

Inledning

Programberedningen har under år 2010 arbetat med bemötandefrågor i vården (etik i vården). Grundtanken har varit att försöka beskriva mötet med vården och vad ett gott bemötande betyder för patienterna i Norrbotten. Programberedningen har arbetat med flera metoder i olika sammanhang för att få en uppfattning om vad patienter och anhöriga anser vara ett gott bemötande och hur representanter från vården resonerar i frågan. Ledamöterna har deltagit på seminarier/föreläsningar/konferenser, haft dialog med patienter/anhöriga samt föreningar/organisationer, haft ett erfarenhetsutbyte med Patientnämnden och deltagit på Noliämssan. Programberedningen har också utfört en enkätundersökning som en del av dialogen med patienter och anhöriga.

Programberedningen har angivit följande frågeställningar i sin rapport:

- Vilka rutiner bör införas för att vården ska ha samma fokus på bemötandefrågor i hela länet? Hur säkerställer vi liknande rutiner?
- Hur kan landstinget kvalitetssäkra mötet mellan patienten och vården ur ett patientsäkerhetsperspektiv för att höja patientsäkerheten?
- På vilket sätt avser landstingsstyrelsen utveckla sin styrning och använda sig av patientnämndens verksamhetsrapport för att skapa förbättringar i vården?
- Hur kan landstinget skapa/uppmuntra en arbetsmiljö där personalen vågar och kan ta tag i de problem som finns inom den egna verksamheten?
- Hur kan vården bemöta patienter och anhöriga på rätt sätt och finna tid för dialog?
- Hur kan landstinget påverka vårdpersonalens utbildning för att främja ett bättre bemötande i deras yrkesroll?
- Hur mycket tid läggs på bemötandefrågor i utbildning och fortbildning av vårdpersonal?

- Hur jobbar vården med att hitta metoder för att förbereda patienten inför mötet?
- Hur skapas ökade möjligheter att nå vården för rådgivning?

Vid beredning av svaret på rapporten har styrelsen funnit det svårt att besvara varje frågeställning enskilt. Styrelsen väljer därför att redovisa inriktning och åtgärder inom en rad områden som berör frågor som har stor betydelse för såväl bemötande som patientsäkerhet. En redovisning lämnas även över genomförda och pågående aktiviteter inom divisionerna i syfte att förbättra bemötande och patientsäkerhet. Styrelsen väljer också att i slutet av ärendet sammanfatta sina synpunkter samt redovisa de uppdrag som beredningen av rapporten leder fram till.

Styrelsen delar programberedningens uppfattning att bemötande ständigt är en viktig del av vården i länet. Det innebär att bemötandefrågor och etik i vården är ett av de områden som tydligt och kontinuerligt fokuseras på inom organisationen, både på ett övergripande plan men också i respektive verksamhet och enhet utifrån de förhållanden som dess medarbetare arbetar och verkar i.

Hälso- och sjukvårdslagen samt Tandvårdslagen och Socialstyrelsens riktlinjer

I hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) bestämmelser anges det att vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård vilket bland annat innefattar att främja en god kontakt mellan patient och vårdpersonal samt att den bygger på respekt för patientens självbestämmande och integritet. En motsvarande bestämmelse finns för tandvården i Tandvårdslagen (SFS 1985:25). I Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet för hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12) finns också riktlinjer om bemötande av patienter i enlighet med hälso- och sjukvårdslagens krav på god vård. Landstinget omfattas av riktlinjerna där det framgår att det ska finnas ett ledningssystem med rutiner där bemötande av patienter ingår.

Landstingsplanen

Landstingsplanen anger, i mål för ”God hälsa och god vård”, att vården ska vara patientfokuserad, tillgänglig i rimlig tid, säker, kunskapsbaserad och ändamålsenlig, jämlik och effektiv. I landstingets övergripande målsättningar ingår att erbjuda kvinnor och män likvärdig vård och medborgarservice. Det framgår att ett gott bemötande ska känneteckna verksamheterna inom hälso- och sjukvården samt tandvården och att landstingets insatser riktade till barn och unga ska utgå från barnkonventionen.

Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården

Landstingsdirektören har under 2010 fastställt ”Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården”. Ett av de områden som ledningssystemet omfattar är bemötande och det beskrivs att ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner så att patientens värdighet och integritet respekteras, att patient och närstående visas omtanke och respekt oavsett ålder, kön, funktionshinder, utbildning, social ställning, religion eller sexuell läggning samt att patient/närstående informeras och görs delaktiga. Verk-

samheten ska systematiskt följa Socialstyrelsens klagomålsärenden, landstingets patientnämndsärenden, information från Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF) och Socialstyrelsens beslut där bemötandefrågor är aktuella. Ett kontinuerligt och systematiskt förbättringsarbete ska drivas med det sammanvägda resultatet i fokus, i syfte att ständigt förbättra bemötandet. Rutiner ska finnas för hur patienter och närstående ska involveras i frågor som berör brister i bemötandet samt öppet redovisa och anslå resultat från enkäten om patienters upplevelser av bemötandet.

Landstingsplanen och landstingets gemensamma regler är landstingets övergripande ledningssystem. Verksamheterna följer rutinerna för ledningssystemet som följs upp varje år i april, augusti och december. Ledningssystemet för kvalitet- och patientsäkerhet som är ett komplement till landstingets övergripande ledningssystem, har varit i drift cirka ett år och de flesta verksamheterna använder sig av detta. Egenkontroll är dock ett förbättringsområde. Enligt kapitel 5 i ledningssystemet för kvalitet- och patientsäkerhet, "Egenkontroll, uppföljning och erfarenhetsåterföring", så ska det finnas rutiner för regelbunden uppföljning och redovisning av verksamhetens resultat. Det ska också finnas regelbunden granskning av metodernas, rutinernas och vårdprocessernas ändamålsenlighet och effektivitet för att nå målen. Vidare ska resultaten av granskningar dokumenteras och återföras till berörda samt att genomförda förbättringsåtgärder också ska dokumenteras.

Värdegrund för hälso- och sjukvården

En "Värdegrund för hälso- och sjukvårdens ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet" finns kopplat till ledningssystemet. Värdegrunden omfattar diskrimineringslagens sju områden och beskriver att vid bemötande av patient och närstående ska tas hänsyn till mångfalds- och genusperspektivet. Värdegrunden ska stimulera medarbetare till reflektion och att föra dialog om hur målet om god vård ska uppnås. Den ska bearbetas, anpassas och integreras i varje enskild verksamhet och enhet. Chefer och ledare är normsättare och ledarskapet är av stor betydelse för hur värdegrunden tillämpas. Värdegrundsarbetet säkerställs kvalitetsmässigt genom kritisk granskning, systematiskt, fortlöpande och lärandestyrt förbättringsarbete. Uppföljningen sker medarbetarfokuserat genom exempelvis etiska ronder, i utvecklingssamtal med närmaste chef eller genom handledning och systematisk vägledning. Uppföljningen sker också patientfokuserat genom exempelvis analys av patientenkäter, klagomål och patientnämndsärenden samt fokusgrupper eller djupintervjuer. Den viktigaste utvärderingen sker sedan vid analysarbetet på verksamhets- och enhetsnivå. I utvärdering av ledningssystemet ingår även att utvärdera resultat av värdegrundsarbetet.

Patientsäkerhetslagen

Patientsäkerhetslagen (2010:659) tillkom den 1 januari 2011 och syftet med den nya lagen är att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård samt tandvård genom att minska antalet vårdskador, oavsett om bristerna beror på systemfel eller på att vårdpersonalen begått misstag. Med vårdskada avses lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder satts in vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. I patientsäkerhetslagen framgår det att det är vårdgivarens ansvar att se till att kraven på god vård upprätthålls. Innebörden av god vård följer den skrivning som återfinns i HSL som bland annat framhåller att god vård innefattar att främja en god kontakt mellan patient

och vårdpersonal samt att det bygger på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Enligt patientsäkerhetslagen är det en väsentlig del av patientsäkerhetsarbetet att hämta information om risker och att analysera dem. Sådan information kan fås genom exempelvis enkäter till patienter och närstående, att göra systematiska genomgångar av patientjournaler samt att ta del av ärenden från patientnämnden, Socialstyrelsen eller LÖF. Styrelsen menar att med Patientsäkerhetslagen stärks patientens ställning ytterligare och frambringar en mera tillåtande kultur för vårdpersonal att diskutera bemötandefrågor samt rapportera avvikelser, risker och tillbud i. Implementeringen av Patientsäkerhetslagen inom landstinget består av tre delar: att göra lagen känd, förstådd och tillämpad. Aktiviteter för detta har pågått sedan juni 2010 och lagen börjar bli känd. Det kvarstår en del arbete med tillämpningsanvisningar, rutiner och riktlinjer och detta arbete pågår med en viss fördröjning då alla landsting är beroende av att Socialstyrelsen färdigställer föreskrifter som är knutna till lagen.

Patientsäkerhetsrådet

Patientsäkerhetsrådet är ett rådgivande organ i patientsäkerhetsarbetet inom landstingets hälso- och sjukvård och folktandvård inklusive stödprocesserna inom divisionerna länsteknik och service. Även patientnämnden finns representerade i rådet. Arbetet i patientsäkerhetsrådet syftar till att utveckla en patientsäkerhetskultur, enligt MTO- (människor, teknik, organisation) perspektivet, som stödjer verksamhetens patientsäkerhets- och förbättringsarbete. Patientsäkerhetsportalen (som kontinuerligt uppdateras) publiceras på landstingets intranät där medarbetarna ständigt ska kunna söka aktuell kunskap och information om patientsäkerhetsarbetet inom landstinget och nationellt. Planerade möten hålls två gånger per "termin" och extra möten om särskilda behov uppstår. Ett möte per år genomförs tillsammans med chefläkar-kollegiet som är Lex Maria-ansvariga.

Patientenkät och klagomålshantering

Rutiner finns för användning av en enkät om patienters upplevelse av bemötandet som ska utföras årligen i alla verksamheter med patientkontakter. Dessutom finns generella rutiner för hantering av klagomål från patienter och närstående. I rutiner för uppföljning och utvärdering av klagomålshantering framgår att klagomål ska betraktas som en avvikelse och rapporteras i landstingets IT-stöd för avvikelshantering, Synergi. Klagomålen ska tas upp på arbetsplatsträffar, enhetsmöten och ledningsmöten eller motsvarande och för samtliga medarbetare. Här beslutas om åtgärder som ska vidtas och vem av cheferna som ska ge återkoppling gällande klagomålet till patient/närstående. Utvärdering av avvikelshanteringsprocessen ska visa uppnådda effekter för patientsäkerheten. Vid uppföljningar i verksamheterna visar det att klagomål tas upp enligt rutinen. Det som är svårt att säkerställa, är att samtliga berörda närvarar vid dessa samtal och det är en utmaning för verksamheterna att genomföra dialoger med vårdteamets samtliga yrkesgrupper närvarande.

Nationella patientenkäten

Nationell patientenkät är ett samlingsnamn för upprepade mätningar av patientupplevd kvalitet och omfattar alla regioner och landsting. Den nationella patientenkäten ger möjligheter att göra jämförelser på enhets-, klinik- och landstingsnivå samt på nationell nivå. Återkommande mätningar genomförs inom primärvården, öppen och sluten somatisk vård, öppen och sluten psy-

kiatri. Genom denna enkät får patienter och medborgare möjlighet att betygssätta och även berätta om sina erfarenheter. Frågorna handlar bland annat om bemötande, delaktighet, förtroende och information. Resultaten används för att utveckla och förbättra vården utifrån ett patientperspektiv. Den första nationella mätningen genomfördes inom primärvården hösten 2009 och landstinget kommer att delta i den mätning i primärvården som sker hösten 2011.

Styrelsen kan konstatera att i den enkät som landstinget sedan tidigare kontinuerligt använder inom de verksamheter som har patientkontakter, avseende upplevelse av bemötande, så ger patienter och närstående generellt höga betyg på bemötandet från hälso- och sjukvården. Den nationella patientenkäten blir ett bra komplement och kan på så sätt ytterligare förhöja kvalitetsarbetet inom området bemötande.

Patientnämnden

Ett ökat användande av ärenden som kommit verksamheten tillhanda på annat vis, exempelvis via Patientnämnden, är ett komplement i kvalitets- och säkerhetsarbetet. I programberedningens rapport beskrivs att vårdpersonal reflekterat över att patientnämndens ärenden ofta är en bra diskussionsstart för att lyfta kommunikationsproblem inom enheten och ifrågasätta rutiner så att dessa kan förbättras. Styrelsen kan nämna att patientnämndens statistik kontinuerligt under året redovisas i Landstingsdirektörens rapport. I maj 2011 kommer också en uppföljning att redovisas av den revisionsrapport som kom 2010 gällande handläggningen av patientnämndens ärenden. I revisionsrapporten framgick det att revisionens bedömning var att det fanns brister i återkopplingen till anhöriga och närstående. Inom patientnämnden har det skett ett förbättringsarbete där rutinen för svar nu är tidsatt (yttrande begärs inom en månad). Instruktioner om den nya hanteringen har även informerats ut till divisionerna. Avseende ärenden hos patientnämnden inom området bemötande/kommunikation så minskade de under 2010 både till antal och till andel, i jämförelse med 2009. Detta kan vara ett resultat av aktivt förbättringsarbete inom de olika divisionerna.

Revisionsrapport

Styrelsen vill också framhålla att den revisionsrapport som kom i januari 2011 avseende "Hälso- och sjukvårdens bemötande av patienter" innehåller värdefull information om områden där ytterligare förbättringsarbete är nödvändigt för att säkerställa att ingen patient eller närstående ska uppleva ett dåligt bemötande i mötet med hälso- och sjukvården. Revisionsrapporten visar på att det finns många goda exempel på arbete med etik- och bemötandefrågor. Det finns dock variationer mellan olika verksamheter avseende ambitionsnivå och omfattning i arbetet med att förbättra bemötandet. I revisionsrapporten så framgår det också att många enheter inte rapporterar klagomål som avvikelser enligt landstingets rutin samt att av dem som rapporterar klagomålet som en avvikelse, så är det inte alla som gör registreringen i Synergi enligt riktlinjerna. Ett annat utvecklingsområde avseende Synergi som nämns i revisionsrapporten är att kunna urskilja de avvikelser som gäller klagomål på bemötande för att bättre kunna analysera den information som finns som underlag för förbättringsarbetet.

Säker kommunikation och informationsöverföring

I likhet med beredningen anser styrelsen att gott bemötande och god dialog ökar förutsättningarna för god och säker vård. God och säker vård förutsätter

en effektiv kommunikation samt att informationen alltid överförs korrekt i alla led. En av de vanligaste bakomliggande orsakerna till tillbud och händelser i vården är att det på ett eller annat sätt brustit i kommunikationen mellan personer eller olika verksamheter. Ett verktyg har tagits fram med fastställd struktur för kommunikation och informationsöverföring, SBAR (Situation, Bakgrund, Aktuellt tillstånd och Rekommendation). SBAR används inom hälso- och sjukvården för att strukturera informationen och för att presentera viktiga fakta på ett snabbt och effektivt sätt. Exempelvis har vuxenpsykiatrien och akutmottagningen på Sunderby sjukhus börjat använda kommunikationsverktyget, efter anpassning utifrån den egna enhetens förhållanden, med goda resultat.

Tillförlitlig dokumentation och effektiva arbetsätt

Styrelsen kan också konstatera att ett område, VIS (verksamhetens informationssystem), som skapar större trygghet och säkerhet för patienten och som är under införande i flera etapper. VIS tilldelades också 2010 en utmärkelse för patientsäker och smidig IT-lösning. Portalen fokuserar i första hand på verksamhetens processer och innehåller styrdokument, information om vem som ska göra vad samt tydliga beskrivningar av hur en patient tas om hand av olika delar av verksamheten. VIS innehåller också det viktiga kapitlet patientinformation där patienter ska kunna ta del av genomgångna vårdåtgärder samt rutiner för framtida åtgärder samt ska tydligare ha möjlighet att följa sin egen vårdplan. Genom effektivare arbetsätt och tillförlitlig dokumentation bidrar VIS bland annat till landstingets uppsatta mål om god vård och innebär att landstinget ligger i framkant i Sverige när det gäller ökad säkerhet och kvalitet inom vården.

Utbildning, reflektion och förhållningssätt

Det finns en kontinuerlig samverkan på alla nivåer mellan Luleå tekniska universitet (LTU) /gymnasieskolan och landstinget avseende alla vårdutbildningar, vilket ger landstinget goda möjligheter att påverka innehållet i utbildningarna. I alla vårdutbildningar (även specialistutbildningarna) så behandlas etik, förhållningssätt och människosyn som en röd tråd genom hela utbildningen och det tas återkommande upp frågor kring dessa områden. Dessutom handleds ofta studenter av personal inom landstinget där bemötande är en viktig del i den bedömning som handledaren gör av studentens arbete. Forskarskolan är ett samarbete mellan LTU och landstinget avseende finansiering, planering och utbildning, där etik- och bemötandefrågor behandlas återkommande under hela utbildningen.

En etisk dimension finns alltid i mötet mellan patient/närstående och vården där vårdpersonal har ett moraliskt ansvar för sitt bemötande, sina bedömningar och beslut. Vårdpersonal besitter både kunskap och befogenheter och en patient är i relationen i beroendeställning. Därför är det av största vikt att arbeta för att bevara patientens värdighet, integritet och autonomi. För att nå framgång i detta arbete är det betydelsefullt att vårdpersonal har verktyg och förutsättningar för reflektion och återhämtning. Fortbildning och andra aktiviteter kan ge stöd och inspiration.

Handböcker och rådgivning

En handbok har tagits fram av Socialstyrelsen som ger en samlad beskrivning av lagstiftningen, Socialstyrelsens föreskrifter, allmänna råd samt andra regelverk som används i verksamheter inom hälso- och sjukvården i hela

Sverige. Handboken tar upp patientens ställning och rätten till självbestämmande, information, delaktighet och kontinuitet. Syftet är just att underlätta tillämpningen så att den blir mer enhetlig över landet. Handboken heter ”Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig” och vänder sig till vårdgivare, verksamhetschefer, hälso- och sjukvårdspersonal och andra som ansvarar för och arbetar med information och kommunikation till patienter och närstående.

Socialstyrelsen arbetar nu, på uppdrag av regeringen, med att ta fram en handbok för patienter om patientsäkerhet som en hjälp till att bli mera delaktig i sin vård samt för att främja arbetet mellan patienter och vårdpersonal. Styrelsen menar att handboken kan ge vägledning och konkreta råd för hur man blir en ”bra” patient, som efterfrågas i programberedningens rapport. Avseende möjligheter att nå vården för rådgivning så kan styrelsen informera om att under våren 2011 så kommer sjukvårdsrådgivningen via det gemensamma telefonnumret 1177 igång i Norrbotten.

Exempel på divisionernas arbete med att förbättra bemötandet och patientsäkerheten

Division Vuxenpsykiatri

All personal som har haft behov av MI-utbildning (motiverande samtal) har fått möjlighet till detta. På avdelning 32 har personal kunnat gå en utbildning om perspektiv och strategier i möten med personer som har neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. På avdelning 32 har också en koordinator tillsatts för att ta emot alla inkommande samtal i syfte att höja kvaliteten och bemötandet. Inom länsgemensam Rättspsykiatri har en Synergigrupp bildats för avvikelserarbete och utbildningsprogram för kompetenshöjning av all personal finns inom området etik och moral. Som nämnts tidigare så har Sunderby psykiatri utvecklat verktyg för SBAR -kommunikation avseende överrapportering vid skiftbyten och vid ronder. På Sunderby sjukhus finns en sjuksköterska som enbart arbetar med patientsäkerhetsfrågor och som också är divisionens representant i patientsäkerhetsrådet. Piteå psykiatri har utsett en person som säkerhetsansvarig och som har ett större ansvar för patientsäkerhetsfrågor.

Division Primärvård

Via det stora etikprojektet som pågått under flera år har divisionen länge arbetat med bemötandefrågor. Under arbetet med etikprojektet togs bland annat en värdegrund fram som har förankrats i verksamheterna. En patientsäkerhetsgruppering har bildats med uppgift att hjälpa till och stötta patientsäkerhetsarbetet i divisionen. I denna gruppering finns en säkerhetsspecialist som exempelvis kan hjälpa enskilda vårdcentraler med avvikelshantering.

Division Diagnostik

Bild- och funktionsmedicin har inlett ett arbete med etiska ombud på respektive enhet med syfte att bilda nätverk till stöd för att lyfta de etiska perspektiven i det dagliga arbetet. En utbildningsplan i patientsäkerhet samt rutiner för avvikelshantering och IT-stödet Synergi har utarbetats för AT-läkare.

Division Folk tandvård

Ett divisionsövergripande värdegrundsarbete påbörjats där bemötandefrågor är en viktig del. Arbetet fortsätter på basenivå under 2011. Många pati-

entsäkerhetsåtgärder som genomförts med anledning av avvikelserapporter rör ofta administrativa rutiner samt andra rutiner. Exempelvis introduktionsrutiner, remisshantering, journalhantering och rutiner gällande ”patienthantering” (patientkallelse, akutbesök, kölistor).

Division Opererande specialiteter

Divisionen beslöt att 2010 skulle vara ”bemötandeår” och verksamheterna har därför arbetat aktivt med dessa frågor, värdegrund och (som det nämnts tidigare) även med SBAR för strukturerad kommunikation. Akutsjukvården i Sunderbyn och ambulanssjukvården i Luleå och Boden har anpassat kort samt dokument som används som hjälpmedel vid överrapporteringsituationer eller för att informera patienter. Arbetet pågår med att skapa jämställda, standardiserade aktivitetsplaner som anger basnivå för åtgärder. Standardisera processer säkerställer vård på likvärdiga grunder utifrån patientens individuella behov. Exempel på processer som gått igenom är tjocktarmscancer och central venkateter och arbetet kommer att fortsätta med andra områden.

Division Medicinska specialiteter

Alla sjukhus arbetar på något sätt ständigt med att förbättra bemötandet. Flera verksamheter arbetar med värdegrund. För divisionsledning och vårdchefer har ett koncept gällande etik, bemötande och värdegrund utarbetats. Beslut är fattat om ökat fokus på etik- och bemötandefrågor under 2011 och patientsäkerhetsspecialisten, som är en särskilt avsatt resurs, kommer att utgöra ett fortsatt stöd för verksamheterna i detta arbete. Samtliga verksamheter har kännedom om SBAR och några har börjat test i liten skala samt att övriga planerar införande. Nätverk finns för ökad patientsäkerhetskultur generellt, samt med fokus på avvikelshanteringsprocessen, och träffar har genomförts på alla orter.

Division Service

Alla medarbetare har sedan 2008 deltagit i vidareutveckling kopplat till divisionens värdegrund. Kundbegreppet har utvecklats där förbättringsområden identifierats och arbete med dessa genomförs inom divisionens alla verksamhetsområden.

Sammanfattning och uppdrag

Följande frågor är de som programberedningen ställde i sin rapport:

- Vilka rutiner bör införas för att vården ska ha samma fokus på bemötandefrågor i hela länet? Hur säkerställer vi liknande rutiner?
- Hur kan landstinget kvalitetssäkra mötet mellan patienten och vården ur ett patientsäkerhetsperspektiv för att höja patientsäkerheten?
- På vilket sätt avser landstingsstyrelsen utveckla sin styrning och använda sig av patientnämndens verksamhetsrapport för att skapa förbättringar i vården?
- Hur kan landstinget skapa/uppmuntra en arbetsmiljö där personalen vågar och kan ta tag i de problem som finns inom den egna verksamheten?
- Hur kan vården bemöta patienter och anhöriga på rätt sätt och finna tid för dialog?
- Hur kan landstinget påverka vårdpersonalens utbildning för att främja ett bättre bemötande i deras yrkesroll?

- Hur mycket tid läggs på bemötandefrågor i utbildning och fortbildning av vårdpersonal?
- Hur jobbar vården med att hitta metoder för att förbereda patienten inför mötet?
- Hur skapas ökade möjligheter att nå vården för rådgivning?

Den redovisning som landstingsstyrelsen lämnat ovan ger kanske i varje enskild del inte svar på en enskild frågeställning. Styrelsen anser dock att redovisningen sammantaget ger svar på programberedningens frågor. Svaret visar även att landstinget arbetar både systematiskt och långsiktigt för att förbättra bemötandet i verksamheten samt patientsäkerheten. Det är landstingsstyrelsens bestämda uppfattning att detta arbete ska fortsätta och vid behov även intensifieras. Mot bakgrund av detta ger landstingsstyrelsen landstingsdirektören följande uppdrag.

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.

Styrelsens förslag till beslut

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

Landstingsstyrelsens beredning av programberedningens rapport för år 2010 godkänns.

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Britt Westerlund (S), och Kenneth Backgård (NS):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Rolf Wessel (M), tilläggsyrkande:

- Föreslås att en skrift om vett och etikett i patientbemötandet tas fram.

Yrkande 3

Kent Ögren (S):

- Tilläggsyrkandet avslås.

Propositionsordning

Ordföranden ställer först proposition på yrkande 1 och finner att det bifalls. Därefter ställer ordföranden proposition på yrkande 2 och 3 och finner att tilläggsyrkandet avslås.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation

Av ledamöterna i (M)-gruppen till förmån för yrkande 2.

§ 29

Styrelsens beredning av hälso- och sjukvårdsberedningarnas verksamhetsrapporter för år 2010

Dnr 35-11

Ärendebeskrivning

I enlighet med den av landstingsfullmäktige fastställda planerings- och uppföljningsprocessen lämnade hälso- och sjukvårdsberedningarna sina verk-

samhetsrapporter för år 2010 till fullmäktige den 14 oktober 2010. Fullmäktige beslutade att överlämna rapporterna till landstingsstyrelsen för beredning.

Förslag till yttrande och beslut

Landstingsstyrelsen föreslås lämna följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Inledning

Hälso- och sjukvårdsberedningarna har under 2010 haft i uppdrag att arbeta med uppdraget *Egenvård* med avgränsningen *vilket behov har medborgarna av stöd från hälso- och sjukvården i ansvaret för sin egen hälsa*.

Hälso- och sjukvårdsberedningarna har redovisat ett antal gemensamma iakttagelser. Dessutom har de enskilda beredningarna redovisat ett antal synpunkter och slutsatser som framkommit i de många kontakter som förekommit.

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

Landstingets syn på "egenvård" och landstingets mål

Landstingsstyrelsen konstaterar inledningsvis, att den "egenvård" som beskrivs och efterfrågas i verksamhetsrapporterna inte följer Socialstyrelsens definition, dvs att egenvård är "hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att en patient själv kan utföra. Egenvård är inte hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)."

I stället har styrelsen uppfattat det som det i första hand handlar om primärprevention, dvs sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande insatser, sådan "egenvård" man bedriver för att må bra och hålla sig sjukdomsfri. Till viss del handlar det också om sekundärprevention, dvs den "egenvård" man bedriver för att leva ett så bra liv som möjligt efter att man drabbats av sjukdom.

Styrelsen vill börja med att lyfta fram att God hälsa är ett av målen i landstingsplanen. Det är styrelsens avsikt att det förebyggande och hälsofrämjande perspektivet och arbetet inom hälso- och sjukvården ska stärkas. Befolkningen ska också engageras aktivt i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet och patienterna ska göras mer delaktiga i den egna vården, exempel på sådana aktiviteter är projekten *Renewing Health* och *My health@age*. Båda projekten inom området e-hälsa. Individerna ska ges kunskap om vad som påverkar hälsan och ta ett aktivt ansvar för att behålla eller förbättra sin hälsa. Samtliga landstingsverksamheter har i uppdrag att systematiskt integrera relevanta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande aspekter i sin verksamhet.

Som länsorgan och sjukvårdshuvudman är landstinget en av de viktigaste aktörerna i arbetet för en bättre folkhälsa och ska därför aktivt samverka och samarbeta med andra aktörer för att främja en positiv och jämlik hälsoutveckling i länet.

Den folkhälsopolitiska strategin för Norrbotten, som landstinget och kommunerna tagit fram i samverkan, ligger till grund för ett fortlöpande målinriktat arbete i länet. Styrgruppen för Folkhälsa har tagit fram handlingsplaner för hur landstinget ska arbeta med grupperna barn och unga, vuxna och äldre. Landstinget har i uppdrag (genom primärvården och folktandvården) att medverka i kommunernas folkhälsoråd. Landstinget stödjer också för närvarande ett arbete som syftar till att kommunerna ska bygga upp ett hållbart strategiskt folkhälsoarbete på lokal nivå.

Landstingets mål är att norrbottningen ska må bra och leva ett långt liv. Landstingets folkhälsoarbete fokuseras på de elva nationella folkhälsoområdena och baseras på ett helhetsperspektiv, dvs de livsvillkor, levnadsvanor och miljöer som påverkar hälsan. En förutsättning för att kunna nå god hälsa i befolkningen är att känna till hälsoläget hos befolkningen, för att därigenom få kunskap om vilket behov som finns och vilka insatser som krävs, både nu och i framtiden. Denna kunskap fås enbart genom kartläggning, dvs samla in och beskriva, befolkningens hälsa. Exempel på detta är kommunernas hälsosamtal i skolorna i samverkan med landstinget (förskola, åk 4, åk 7, 1:a året på gymnasiet) och befolkningsenkäter. Underlag som sedan används i kommunernas och landstingets folkhälsoarbete.

Vilket stöd och vilken information kan landstinget erbjuda

Gällande landstingets information på webben konstaterar styrelsen att landstingets externa webbplats under våren kommer att förnyas. Det finns en nationell strävan efter likformighet, medborgare och patienter ska ha tillgång till kvalitetssäkrade råd och kvalitetssäkrad information oavsett var i landet de bor. Med anledning av detta kommer landstingets externa webbplats att länkas till nationella 1177.se i de frågor det är möjligt. Det kommer även gå att hitta nll:s webbsida på 1177.se. På 1177.se finns bl a sjukvårdsrådgivning, egenvårdsråd och olika temaområden med information. Det finns t ex ett område som heter "Liv och hälsa" och handlar om sådant som är viktigt för välbefinnandet (<http://www.1177.se/Norrbotten/Tema/Liv-och-halsa/>).

Den skriftliga Egenvårdsguiden som togs fram av landstinget 2007 finns fortfarande tillgänglig för den som är intresserad av den. Guiden kommer dock inte att tryckas upp i några fler exemplar pga att vissa hänvisningar numera är inaktuella. Landstinget kommer i stället i första hand att hänvisa till information på 1177.se från sin egen webbplats.

När det gäller stöd och information i egenvårdsfrågor konstaterar styrelsen vidare att medborgare och patienter kan vända sig till sin vårdcentral för rådgivning. Det ingår i rådgivningssköterskans dagliga arbete att stödja medborgare/patienter i frågor som rör deras hälsa, oavsett om det handlar om förkylning, misstänkt högt kolesterol, övervikt eller rökning.

Inom delar av vården har förebyggande insatser länge varit väl etablerade. Här vill styrelsen lyfta fram mödrahälsovården (MVC), barnhälsovården (BVC) och ungdomsmottagningarna som sedan lång tid tillbaka arbetar med förebyggande insatser. Genom dessa verksamheter arbetar primärvården för att lägga en god grund och ge föräldrar, barn och ungdomar en god start i

livet, detta innefattar motiverande samtal om t ex kost-, tobaks- och alkoholvanor.

På senare år har primärvården utbildat diplomerade tobaksavvänjare på alla vårdcentraler i länet. Sluta-röka-grupper finns och kan erbjudas i hela primärvården. Landstingets befolkningsenkät visar att det finns 7 000 norrbottningar som vill sluta röka. Styrelsen anser därför att det är viktigt att försöka nå ut med information till befolkningen om var de kan få hjälp att sluta röka.

Förutom primärvårdens satsningar har projektet Tobaksfri Duo som riktar sig till skolungdomar och deras föräldrar. Metoden går ut på att alla elever i årskurs 6 skriver kontrakt med en tobaksfri vuxen om att ungdomen ska vara tobaksfri årskurs 7-9. Projektet har varit lyckat och samtliga kommuner i länet har visat intresse av att starta igång.

Andra förebyggande insatser som landstinget sedan lång tid också utför, och som inte får glömmas bort, är t ex vaccinationer, gynekologiska kontroller och mammografiundersökningar samt hela det förebyggande arbete som Folk tandvården bedriver.

Styrelsen vill på området gällande egenvård särskilt lyfta fram den satsning som nu görs i Norrbotten under namnet "Livsviktigt". Satsningen syftar till att genom nya arbetssätt förbättra hälsan hos befolkningen, i första hand att förebygga övervikt och fetma.

Livsviktigt pågår i pilotkommunerna Piteå och Gällivare 2010-2012, i samarbete med kommunernas folkhälsoråd och andra lokala aktörer. Landstinget har i pilotkommunerna börjat utbilda skolsköterskor så att de kommer att kunna skriva ut fysisk aktivitet på recept till gymnasieelever, där behov finns. Samtidigt provar landstinget en ny funktion vid vårdcentralerna i pilotkommunerna, en sk hälsokoordinator. Hälsokoordinatorn har fördjupade kunskaper i hälsofrämjande arbetssätt och utför hälsosamtal och utgör stöd för övrig personal i livsstilsfrågor.

Till att börja med kommer alla 30-åringar i dessa kommuner att inbjudas till hälsosamtal eftersom bedömning gjorts att denna åldersgrupp har lättare att förändra sin livsstil än äldre åldersgrupper. Personerna besvarar en hälsoenkät med frågor om stress, fysisk aktivitet, mat, tobak, alkohol och sociala relationer. Om behov finns kan hälsokoordinatorerna erbjuda åtgärder via vårdcentralen (t ex rökavvänjning, läkarbesök mm). För att få människor att göra förändringar används motiverande samtal, en speciell samtalsteknik som går ut på att patienterna själva ska hitta lösningarna. Efter sex eller tolv månader gör hälsokoordinatorerna en uppföljning för att se hur det har gått.

Hitta naturliga vägar

Landstingsstyrelsen är väl medveten om att vissa grupper har större behov av stöd från landstinget än andra, när det gäller att själv ta hand om sin hälsa. Det är dock förenat med svårigheter att nå ut och stödja dessa särskilt utsatta grupper, och det kräver mycket resurser om riktade insatser ska göras.

Styrelsen är därför av uppfattningen att man istället bör hitta naturliga vägar att nå ut till befolkningen för att systematiskt arbeta med hälsofrämjande frågor. Verksamheterna inom hälso- och sjukvården får genom sina möten med befolkningen kunskaper om individer och grupper med risk att utveckla ohälsa och sjukdom. Det kan därför vara lämpligt att vid dessa möten föra livsstilsfrågor på tal. I samband med att man tar upp livsstilsfrågor ges också

tips om vart patienterna kan gå för att få hjälp att komma igång med fysisk aktivitet. FAR (Fysisk Aktivitet på Recept) är kopplad till föreningslivet just för att förstärka att egenvård INTE är en hälso- och sjukvårdsfråga. Landstinget har ett avtal med Norrbottens Idrottsförbund som går ut på att förbundet kan lotsa personen ifråga till lämpliga aktiviteter om man inte vill/tror att man kan klara det på egen hand.

Målsättningen är att hälso- och sjukvården i större utsträckning systematiskt ska ta till sig och använda hälsofrämjande eller sjukdomsförebyggande kunskap i hela vårdkedjan vid sina möten med patienter, familjer och anhöriga. Det innebär att verksamheten i det dagliga mötet med patienter eller anhöriga, oavsett stadium av sjukdom, stödjer den process som ger individen möjlighet till en bättre hälsa och livskvalitet.

Styrelsen anser att insatserna i första hand bör riktas till de viktigaste faktorerna som påverkar hälsan positivt, dvs stimulera till ökad motion och goda kostvanor samt att minska tobaksbruket och undvika missbruk av alkohol, narkotika och andra droger. Trygga och goda uppväxtvillkor för barn och ungdomar är också avgörande för folkhälsan på lång sikt. Förebyggande insatser är därför särskilt viktiga för barn och ungdomars hälsa och här kommer vikten av det arbete som MVC, BVC och ungdomsmottagning bedriver in i bilden, liksom att landstinget har en väl fungerande samverkan med (i första hand) kommunerna.

Framtiden

Styrelsen vill poängtera att landstinget går mot en ökad hälsoorientering. För att långsiktigt klara att erbjuda en välfärd av god kvalitet krävs att landstinget blir ännu bättre på att ta vara på möjligheterna att förebygga sjukdom och ohälsa.

När det gäller frågan om dietister konstaterar styrelsen att det just nu pågår en översyn av dietistfunktionerna i landstinget. Idag finns dietistresurser inom specialistvården och några enstaka dietister finns också inom primärvården. Uppfattningen är att resurserna är otillräckliga redan idag och anspråken på ökade insatser är många och stora, vilket beredningarna också konstaterat. Syftet är att kartlägga vilka anspråk som finns och som inte ryms inom nuvarande resursram och samtidigt ta ställning till ett landstingsgemensamt koncept, en länsorganisation dietistfunktion. Styrelsen ser positivt på detta arbete och avvaktar slutrapporten som förväntas vara klar under våren.

I den närsjukvårdsutredning som landstinget genomfört framkommer behov av att inrätta ett folkhälsocenter i samverkan med kommunerna i länet. Tanken är att centret ska fungera som motor, inspiratör och kunskapsspridare för det breda folkhälsoarbetet. Styrelsen anser att en sådan övergripande stödorganisation i form av ett Folkhälsocenter behövs för att lyckas med det gemensamma uppdraget. Styrelsen ser positivt på inrättandet av en sådan funktion som skulle kunna bidra till att förstärka detta viktiga arbete.

På nationell nivå pågår inom flera områden analys- och utredningsarbete som kan komma att få betydelse för landstingens fortsatta hälsofrämjande arbete. Den Folkhälsopolitiska rapporten för år 2010 som publicerades i slutet av förra året är ett sådant exempel. Innan den har behandlats av regeringen vet inte landstinget hur de statliga prioriteringarna och eventuell finansiering kommer att se ut, vilket kan få betydelse för landstingets genomförande-

takt. Styrelsen anser därför att landstinget bör följa regeringens behandling av denna.

Vidare konstaterar landstingsstyrelsen att Socialstyrelsen under våren 2011 kommer att fastställa nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder (som ännu bara finns i preliminär version) som ska stärka sjukvårdens hälsofrämjande arbete. Denna kommer att ha stor betydelse för landstingens fortsatta arbete och ge stöd för vilka kunskapsbaserade metoder som bör tillämpas.

Dessa nationella riktlinjer samt de erfarenheter landstinget når inom satsningen "Livsviktigt" kommer att utgöra stommen i den framtida beställningen till hela primärvården i vårdvalet. Där ingår också bedömningen av strategin för hälsoundersökningar.

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).
- Utreda 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.

Styrelsens förslag till beslut

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

Landstingsstyrelsens hantering av hälso- och sjukvårdsberedningarnas verksamhetsrapporter för år 2010 godkänns.

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande

Birgitta Gidblom (S), och Kenneth Backgård (NS):

- Beslutsförslaget bifalls.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandet och finner att vinner majoritet.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 30

Revisionsrapport Granskning av landstingsfullmäktiges beredningars ansvarsutövande 2010

Dnr 645-11

Ärendebeskrivning

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer granskat landstingsfullmäktiges beredningar (hälso- och sjukvårdsberedningarna Syd, Mitt, Öst och Nord, programberedningen samt regionala beredningen).

De frågor revisorerna önskat få belysta är:

- Har beredningarna för år 2010 utfört sina uppdrag från landstingsfullmäktige på ett tillfredsställande sätt?
- Har en tillfredsställande rapportering skett till landstingsfullmäktige?

Granskningen bygger på beredningarnas verksamhetsplaner och verksamhetsrapporter för 2010. Granskningen har sammanfattats i en revisionsrapport.

Revisorernas bedömning är att samtliga beredningar har fullgjort sina uppdrag från fullmäktige och rapporterat om dessa till fullmäktige på ett tillfredsställande sätt.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 31

Revisionsrapport Granskning av demokratiutskottets ansvarsutövande 2010

Dnr 644-11

Ärendebeskrivning

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer granskat demokratiutskottets ansvarsutövande för 2010.

De frågor revisorerna önskat få belysta är:

- Har demokratiutskottet vidtagit aktiva åtgärder för att styra/leda, följa upp och kontrollera den verksamhet som utskottet ansvarar för?

Revisorernas bedömning är att demokratiutskottet för 2010 på ett ändamålsenligt sätt fullgjort sitt arbete enligt fullmäktiges uppdrag och att uppföljning av verksamhet och ekonomi samt återrapportering till fullmäktige är tillräcklig.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 32

Ansvarsfrihet för år 2010

Dnr 844-11

Ärendebeskrivning

Landstingets revisorer har granskat landstingsstyrelsens, fullmäktigeberedningarnas, patientnämndens och demokratiutskottets verksamhet. Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisionsred i kommunal verksamhet och landstingets revisionsreglemente.

I sin revisionsberättelse redogör revisorerna för granskningens inriktning och resultat. De sakkunnigas rapporter och en förteckning över dessa bifogas rapporten.

Revisorerna tillstyrker att landstingets årsredovisning godkänns samt att landstingsstyrelsen, fullmäktigeberedningarna, patientnämnden och demokratiutskottet samt de enskilda ledamöterna i dessa organ beviljas ansvarsfrihet.

Propositionsordning

Följande propositionsordning godkänns:

- 1 Proposition på av revisorerna tillstyrkt ansvarsfrihet för landstingsstyrelsen och dess ledamöter.
- 2 Proposition på av revisorerna tillstyrkt ansvarsfrihet för patientnämnden och dess ledamöter.
- 3 Proposition på av revisorerna tillstyrkt ansvarsfrihet för fullmäktiges beredningar och dess ledamöter.
- 4 Proposition på av revisorerna tillstyrkt ansvarsfrihet för demokratiutskottet och dess ledamöter.

Propositionsordning 1

Ordföranden ställer proposition enligt punkt 1 och finner att ansvarsfrihet beviljas.

Propositionsordning 2

Ordföranden ställer proposition enligt punkt 2 och finner att ansvarsfrihet beviljas.

Propositionsordning 3 (Ordförande: Bengt Ek)

Ordföranden ställer proposition enligt punkt 3 och finner att ansvarsfrihet beviljas.

Propositionsordning 4 (Ordförande: Bengt Ek)

Ordföranden ställer proposition enligt punkt 4 och finner att ansvarsfrihet beviljas.

Beslut

Landstingsstyrelsen, fullmäktigeberedningarna, patientnämnden och demokratiutskottet samt de enskilda ledamöterna i dessa organ beviljas ansvarsfrihet.

Jäv

I beslutet om ansvarsfrihet för respektive organ och dess ledamöter deltar inte de som under år 2010 varit ledamot eller ersättare i organet.

§ 33

Årsredovisning för år 2010

Dnr 1-11

Ärendebeskrivning

Landstinget redovisar för 2010 ett positivt resultat på 193 mkr, vilket är 33 mkr bättre än budget.

Resultatet har påverkats i positiv riktning på grund av den starka utvecklingen av skatteunderlaget och det tillfälliga konjunkturstödet. Det intensiva för-

bättringsarbete som bedrivits inom alla områden har också bidragit till årets resultat.

Landstingets divisioner redovisar ett underskott mot budget på 94 mkr, vilket är en försämring med 71 mkr sedan 2009. Dock bör påpekas att i budget 2010 minskades ramarna exklusive sänkta arbetsgivaravgifter med 150 mkr.

För att nå målet om en långsiktig och uthållig finansiering av verksamheten är det viktigt att verksamhetens nettokostnad över tid inte ökar mer än skatteintäkter och statsbidrag. För att nå resultatmålet på 2 procent bör verksamhetens nettokostnadsandel av skatteintäkter och statsbidrag inte överstiga 98 procent. Nettokostnadsandelen 2010 uppgick till 97 procent, att jämföra med 99 procent 2009.

Under 2010 ökade nettokostnaden med 28 mkr eller 0,5 procent samtidigt som skatter, statsbidrag och utjämning ökade med 2,6 procent. Verksamhetens nettokostnad var 2 mkr lägre än budgeterat.

Balanskravet och god ekonomisk hushållning

Kommunallagens balanskrav uppfylls 2010. Efter att nödvändiga justeringar av årets resultat gjorts har kommunallagens krav på utfall i balans uppfyllts.

Enligt lagstiftningen om god ekonomisk hushållning ska kommuner och landsting ha mål för detta. I Landstingsplan 2010–2012 finns både finansiella mål och mål för verksamheten.

Balanskravet, mkr:

	2010	2009	2008	2007	2006
Ingående resultat	0	-193	0	0	0
Resultat enligt resultaträkningen	193	179	-264	15	8
Avgår samtliga realisationsvinster	-2	-1	-1	-1	-1
Synnerliga skäl, omstruktureringskostnader		56	3	6	8
Synnerliga skäl, nedskrivning av värdepapper			69		
Utgående justerat resultat	191	41	-193	20	15

Styrelsens förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Årsredovisningen för år 2010 godkänns.
- 2 Eget kapital ökas med 193 375 835 kr.

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande

Kent Ögren (S), Kenneth Backgård (NS), Mattias Karlsson (M), Monica Carlsson (V), Stefan Tornberg (C), Jens Sundström (FP), Agneta Granström (MP), Britt Westerlund (S) och Stig Starlind (S):

- Beslutsförslaget bifalls.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandet och finner att det vinner majoritet.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Anteckning

Johnny Åström (NS) och Ann-Christine Åström (NS) avbryter tjänstgöringen kl 13.45 och ersätts av Sören Sidér (NS) respektive Margareta Dahlén (NS).

§ 34

Motion nr 1/10 om Enrumsvård ger bättre vårdkvalitet och integritet för patienten

Dnr 820-10

Motionen

Väckt av Jens Sundström (FP):

Folkpartiets sjukvårdspolitik har ett tydligt patientfokus. De flesta patienter som nyttjar vår slutenvård är mycket nöjda med vårdinsatserna i sig och upplever att vi har en mycket kompetent personal men som vi vet från bland annat Patientnämnden är de negativa upplevelserna ofta kopplade till andra frågor. En viktig fråga som kommer upp med jämna mellanrum är frågan om patientens integritet i vården och frågan om våra vårdssalar där okända människor tvingas samman i en ofta mycket utsatt situation.

Folkpartiet drev på 80-talet igenom kravet på eget rum i äldreomsorgen. Nu är det hög tid med en liknande reform för sjukvården. Evidens för behovet finns redan. Enrumsvård ger bättre vårdresultat för frågan handlar inte bara om patientens integritet utan även om den minskade smittspridningen som enrumsvård innebär.

Visby lasarett var först i Sverige med enpatientsrum på vårdavdelningarna för mer än tio år sedan. Då diskuterade hela vårdssverige fördelarna med enkelrum men i verkligheten behöll man flerbäddsrummen även vid om- och tillbyggnader i de allra flesta landsting. Men nu kan vi se ett trendbrott. När nya Karolinska sjukhuset ska byggas projekteras det redan från början för enrumsvård.

Vi anser att även landstinget i Norrbotten ska sätta ned foten och ta ett inriktningsbeslut om att på sikt införa enrumsvård. Detta beslut ska först och främst ligga till grund för planering och projektering vid om och tillbyggnader för att vi inte ska bygga fast oss i en gammal vårdstruktur.

Jag vill med hänvisning till ovanstående yrka på att:

Landstinget tar ett inriktningsbeslut om att planera för enrumsvård vid om och tillbyggnad av vårdavdelningar.

Styrelsens yttrande och förslag till beslut

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och beslutsförslag till landstingsfullmäktige:

Med anledning av motionen har landstingsstyrelsen låtit genomföra en utredning i ärendet. Utredningen är genomförd av landstingets FoU-enhet, distriktsläkare Lena Hedendahl. Utredningens sammanfattning redovisas i det följande:

”Rapporten enbäddsrum – flerbäddsrum inom slutenvården baseras på en litteraturgenomgång, dagens fördelning av enbäddsrum och flerbäddsrum inom landstinget, samt synpunkter från sjukvårdspersonalen via en enkät. Syftet med rapporten är att ge landstingsstyrelse och landstingsfullmäktige i landstinget ett kunskapsunderlag för att göra det möjligt att ta ett välavvägt beslut till hur fördelningen av rum, enbäddsrum och flerbäddsrum, ska se ut vid kommande om- och tillbyggnader.

Det framkommer att det finns fördelar och nackdelar både med enbäddsrum och med flerbäddsrum. Det optimala vore att det i varje situation fanns ett fritt val för både patient och personal att välja enbäddsrum eller flerbäddsrum. I dagens sjukvård med för det mesta alltför få vårdplatser är detta sällan möjligt

Både den vetenskapliga genomgången av studier och enkäten till enhetscheferna inom slutenvården inom landstinget talar för fler enbäddsrum vid framtida om- och nybyggnationer.

De patientgrupper som kan behöva enbäddsrum är de svårt sjuka, speciellt om de har stort omvårdnadsbehov, palliativa patienter, smittsamma och infektionskänsliga patienter, patienter som har svårt att sova och är lättstörda, patienter med många besök, samt störande och oroliga patienter. Kvinnor på BB med amningsproblematik kan också ha ett stort behov av ett enbäddsrum.

Alla vill dock inte vårdas i enbäddsrum. Flerbäddsrum kan vara en fördel för ensamma patienter med stort behov av stimulans och sällskap. Äldre människor kan känna sig tryggare med någon i närheten. Det kan vara lättare att få hjälp både av medpatienter och av personal som oftare kommer in på rummet. Många önskar själva sällskap och vill ha människor omkring sig.

Ekonomiskt får man ta ställning till den större kostnad det innebär att bygga fler enbäddsrum vilket kräver större lokalytor. Driftskostnaden blir därmed större med ökade kostnader för uppvärmning, lokalvård och underhåll. Den största kostnadsökningen kan dock vara behovet av mer personal för att titta till och övervaka patienter på enbäddsrum. Detta får vägas mot de minskade kostnaderna för färre transporter inom sjukhuset och att behovet av antalet undersöknings- och behandlingsrum minskar med fler enbäddsrum. Kostnaden för sjukhusorsakade smittsamma infektioner kan minska med vård i enbäddsrum. Även risken för medicinska misstag, som beror på sammanblandning av patienter, minskar i enbäddsrum liksom de kostnader misstagen kan medföra. Det är också lättare att få full beläggning utan att behöva blanda könen på samma rum. Allt detta kan uppväga den kostnadsökning det innebär att bygga fler enbäddsrum och det ökade behovet av tillsyn.

Endast tre av 32 enhetschefer önskade i enkäten enbart enbäddsrum. De flesta ville ha 50 – 90 % av vårdplatserna i enbäddsrum. Någonstans däremellan

ligger säkert den optimala rumsfördelningen. Beroende på typ av vårdavdelning kan det variera hur många enbäddsrum som det kan vara lämpligt att ha.”

I arbetet med att besvara motionen har även inhämtats att tio landsting i mellan- och sydsverige alldeles nyligen inlett ett samarbete med Chalmers tekniska högskola under rubriken ”Evidensbaserade konceptprogram för vårdens lokaler”. Syftet med arbetet är att ge sjukvårdshuvudmännen stöd utifrån bästa tillgängliga forskning vid planeringsdiskussioner och vid upprättande av funktionsprogram av framtidens vårdavdelningar. I arbetet ingår bl a att redovisa aktuell forskning kring frågan om fördelningen av enbädds- respektive flerbäddsrum på vårdavdelningar.

Med utredningen som grund drar landstingsstyrelsen slutsatsen att det sker en entydig utveckling mot att generellt öka tillgången till enbäddsrum i den slutna vården. Däremot så är styrelsen inte beredd att dra slutsatsen att den framtida planeringen uteslutande ska vara inriktad på att bedriva vården i enbäddsrum. Det finns enligt styrelsens mening även i framtiden både medicinska, sociala och ekonomiska skäl för att ha en blandning av enbäddsrum och flerbäddsrum. Styrelsen anser inte heller att det i dagsläget finns något behov av att fastställa några generella normtal för hur stor andel enbäddsrum respektive flerbäddsrum som det ska planeras för. Fördelningen måste bedömas med utgångspunkten i behoven vid varje framtida om- och nybyggnation utifrån vilken typ av verksamhet som berörs. Styrelsen avser också att, som underlag för framtida överväganden i Norrbotten, ta del av resultaten av det inledda pågående projektet i samarbete med Chalmers.

Mot bakgrund av det redovisade förslår landstingsstyrelsen att landstingsfullmäktige fattar följande beslut:

- Motionen avslås.

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Jens Sundström (FP):

- Yrkandet i motionen ändras till: ”Landstinget tar ett inriktningsbeslut om att planera för minst 50 % enrumsvård på sjukhusen”.

Yrkande 2

Stefan Tornberg (C) och Kenneth Backgård (NS):

- Motionen bifalls.

Yrkande 3

Kent Ögren (S):

- Ärendet återremitteras med motiveringen att yrkande 1 förändrar motionens sakinnehåll och måste därför beredas på nytt.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på återremissyrkandet och finner att det antas.

Beslut

Ärendet återremitteras.

§ 35

Motion nr 6-10 om screening för tidig upptäckt av tarmcancer

Dnr 2352-10

Motionen

Väckt av Erik Berg (C):

Dödlig tarmcancer kan hindras med screening. Genom enkla prov som tas hemma skulle hundratals människor varje år slippa dö i tarmcancer.

I Stockholm och på Gotland pågår sedan två år tillbaka så kallad screening av alla 60-69 åringar. Vartannat år får man hemskickat med posten ett test med tydlig beskrivning hur provet skall genomföras och därefter skicka tillbaka det. Av dem som då undersökts visar det sig att 10 – 15 procent har cancer. Överlevnaden är starkt kopplat till att vi hittar cancer tidigt uppger överläkaren Annika Sjövall tillika styrelseledamot i Svensk förening för kolorektal kirurgi (tarmkirurgi).

Det är tydligt klarlagt att screening räddar liv. I Sverige skulle ca 400 dödsfall om året kunna undvikas. Riktlinjer från EU kom redan 2003. Vad väntar Sverige och Norrbotten på?

Norrbotten läns landsting skulle mycket väl kunna ta del av de resultat som Stockholm och Gotland kommit fram till och själva införa ett test (screening) på samtliga medborgare i Norrbotten mellan 60-69 år.

Med anledning av det som ovan anförts, yrkar undertecknad att landstingsfullmäktige beslutar;

- Att uppdra åt Landstingsstyrelsen att undersöka möjligheten genomföra test (screening) för tarmcancer.

Styrelsens yttrande och förslag till beslut

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och beslutsförslag till landstingsfullmäktige:

År 2007 fastställde Socialstyrelsen nationella riktlinjer för tjocktarms- och ändtarmscancer. I dessa riktlinjer uttalade Socialstyrelsen att en metod för screening av förekomsten av tjocktarms- eller ändtarmscancer är att undersöka patienter som har blod i avföringen. Det är inte tillräckligt att enbart undersöka ett avföringsprov utan detta måste följas upp med en undersökning med endoskopi, en invärtes undersökning med särskild utrustning, som i sig inte är helt komplikationsfri och också kostnadskrävande. Socialstyrelsen konstaterade i riktlinjerna att denna typ av screening måste studeras vi-

dare eftersom det ännu inte är tillräckligt utrett vilka kostnader som uppstår och vilken nytta screeningen har. Mot denna bakgrund placerade Socialstyrelsen denna screeningmetod på forsknings- och utvecklingslistan. Därefter har Socialstyrelsen inte ändrat sin bedömning av metoden.

Hittills är det endast Stockholms läns landsting och Gotlands kommun som infört generell screening för tjocktarms- och ändtarmscancer. Programmet riktar sig till kvinnor och män i åldern 60 – 69 år och programmet byggs ut successivt genom att nya ålderskohorter inbjuds till undersökning.

EU's hälsodirektorat har i början av februari publicerat nya riktlinjer för screening av tjocktarms- och ändtarmscancer. Riktlinjerna innehåller detaljerade krav på innehåll och utformning av ett sådant screeningprogram när ett införande planeras. Det konstateras också att införande av screeningprogram ofta tar lång tid – ibland mer än tio år.

Socialstyrelsen förbereder en översyn av de nationella riktlinjerna från år 2007 och i detta arbete ingår även att ur ett svenskt perspektiv värdera de nya riktlinjerna från EU.

Styrelsen noterar att det under de senaste åren, ofta efter det att något eller några andra sjukvårdshuvudmän fattat sådana beslut, lämnats ett antal förslag som innebär att landstinget ska införa ytterligare screeningprogram. Enligt styrelsen är det ur ett nationellt perspektiv inte rimligt att ett enskilt landsting, annat än undantagsvis, inför screeningprogram utan att det finns en nationell rekommendation för det aktuella området. Detta är enligt styrelsens mening angeläget för att frågorna ska kunna diskuteras i ett helhetsperspektiv i syfte att erbjuda en likvärdig verksamhet i hela landet.

Enligt landstingsstyrelsens mening bör därför införande av ytterligare screeningprogram, utöver de pågående för livmoderhals- och bröstcancer, bygga på en nationell rekommendation av Socialstyrelsen. Eftersom någon sådan inte föreligger är styrelsen för sin del inte beredd att stödja förslaget i moti-onen.. Samtidigt noterar styrelsen att det inom ramen för bildande av RCC Norr planeras för en pilotstudie avseende screening genom endoskopisk verksamhet vid ett fåtal av regionens sjukhus. Styrelsen kommer med intresse att följa erfarenheterna av denna pilotstudie liksom Socialstyrelsens översyn av de nationella riktlinjerna för tjocktarms- och ändtarmscancer.

Mot bakgrund av det redovisade förslår landstingsstyrelsen att landstingsfullmäktige fattar följande beslut:

- Motionen avslås.

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Kent Ögren (S):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Erik Berg (C) och Kenneth Backgård (NS):

- Motionen bifalls.

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation

Av ledamöterna i (C)- (NS)- och (FP)-grupperna till förmån för yrkande 2.

§ 36

Yttrande över Förslag till höjd garantinivå för landstingen

Dnr 188-11

Ärendebeskrivning

Utjämningskommittén.08 (Fi 2008:7) har i uppdrag att utvärdera och utreda systemet för kommunalekonomisk utjämning. I kommitténs direktiv anges att utfallet vid skatteväxlingar till följd av huvudmannaskapsförändringar inte blir neutrala (dir 2008:110).

Det föreligger sedan länge ett behov av att genomföra förändringar som gör att skatteväxlingar mellan kommunerna och landstinget i ett län ska kunna göras så att inga oönskade omfördelningseffekter uppstår.

Lagen (2010:1065) om kollektivtrafik träder i kraft den 1 januari 2012. Enligt 2 kap. 1 § ansvarar landstinget och kommunerna inom ett län, med undantag för Stockholms län och Gotlands län, gemensamt för den regionala kollektivtrafiken. Landstinget och kommunerna får dock komma överens om att antingen landstinget eller kommunerna ska bära ansvaret. Kommittén har erfarenhet att en huvudmannaskapsförändring avses göras i 10 län från och med den 1 januari 2012 med åtföljande skatteväxling. Med olika garantinivåer för kommuner respektive landsting i inkomstutjämnningen kommer omfördelningseffekter att uppstå.

Kommitténs uppdrag ska slutredovisas senast den 30 april 2011. Ett lagförslag som överlämnas till regeringen vid denna tidpunkt torde inte hinna beredas i tid för att kunna träda i kraft den 1 januari 2012. Kommittén har därför beslutat att göra en framställan till regeringen med förslag till ändring i lagen om kommunalekonomisk utjämning i syfte att eliminera de oönskade omfördelningseffekter som uppstår vid skatteväxlingar till följd av att olika garantinivåer tillämpas i inkomstutjämnningen för kommuner respektive landsting.

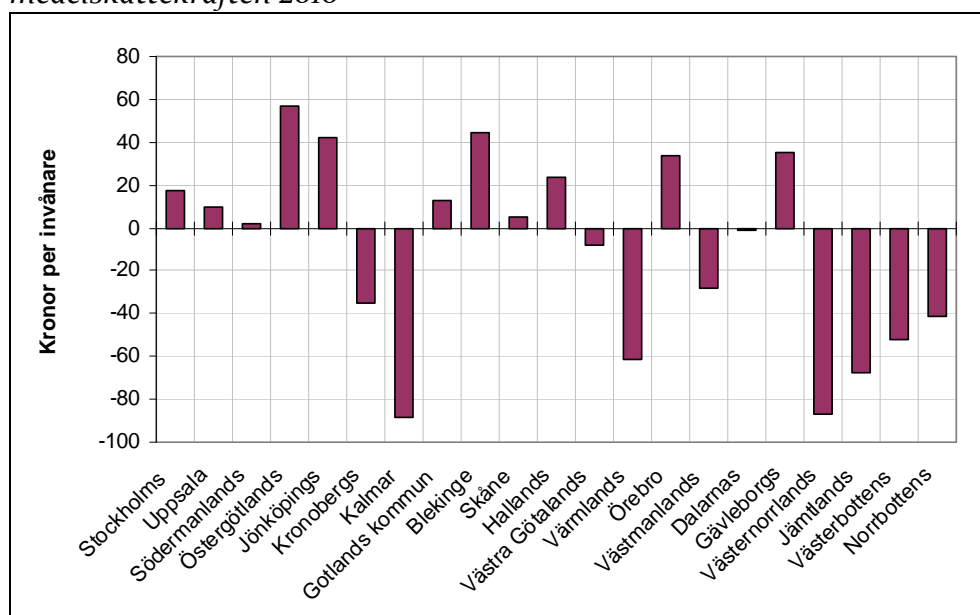
Kommittén har mot bakgrund av detta funnit det lämpligt att föreslå att garantinivån i inkomstutjämnningen för landstingen från och med 2012 höjs till 115 procent. Förslaget föranleder en ändring i 4 § lagen (2004:773) om kommunalekonomisk utjämning.

Enligt kommitténs mening går det inte att utesluta att det kan uppstå omfördelningseffekter mellan kommuner i ett län i det fall överenskommelser träffas om att låta landstinget bära ansvaret för den regionala kollektivtrafiken i länet och därmed bli regional kollektivtrafikmyndighet. Kommunerna i ett län bör i sådant fall ges möjlighet att komma överens om att de får lämna bidrag till varandra om det behövs för kostnadsutjämning dem emellan, s.k. mellankommunal utjämning, under en övergångsperiod på högst fem år. En bestämmelse med denna innebörd föreslås införas i lagen (2010:1065) om kollektivtrafik.

Konsekvenser av förslaget

Förslagen är statsfinansiellt neutrala. Regeländringar som påverkar omslutningen i inkomstutjämningen, såsom en höjning av garantinivån för landstingen till 115 procent, påverkar inte anslagsnivån. I stället påverkas regleringsbidraget eller regleringsavgiften. Om exempelvis omslutningen i inkomstutjämningen ökar minskar regleringsbidraget alternativt ökar regleringsavgiften.

Figur 1. Förändring av utfallet per landsting om garantinivån i inkomstutjämningen höjs från 110 till 115 procent av den uppräknade medelskattkraften 2010



Utfallet för de enskilda landstingen förändras om garantinivån höjs från nuvarande 110 till 115 procent (se figur 1). Kalmar läns landsting får störst intäktsminskning med 88 kronor per invånare medan Östergötlands läns landsting får störst intäktsökning med 57 kronor per invånare. Kommunerna påverkas inte, förutom Gotlands kommun, som även ingår i utjämningsystemet för landstingen. Omfördelningseffekterna beräknas därmed bli små. Behov av införanderegler finns inte.

Styrelsens förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att avge följande yttrande:

Det föreligger sedan länge ett behov av att genomföra förändringar som gör att skatteväxlingar mellan kommunerna och landstinget i ett län ska kunna göras så att inga oönskade omfördelningseffekter uppstår. Förslaget om höjd garantinivå till 115 % för landstingen löser detta problem. En konsekvens av förslaget är dock att Norrbottens läns landsting förlorar ca 40 kronor per invånare dvs ca 10 mkr per år. Då landstinget i de senaste utjämningsutredningarna har varit förlorare, senast i den förändring som gjordes 2005 då Norrbotten förlorade ca 120 mkr, kräver Norrbottens läns landsting att staten denna gång kompenserar de landsting som förlorar i förslaget. Kompensationen kan lämpligen ske via en förändring av strukturbidraget eller via annat alternativ.

Norrbottens läns landsting tillstyrker förslaget till höjd garantinivå för landstingen med ovan angivna förslag till kompensation för de landsting som förlorar på förändringen.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Anteckning

Kenneth Backgård (NS) avbryter tjänstgöringen kl 14.45 och ersätts av Erika Sjöo (NS).

§ 37

Avsägelse av uppdrag

Dnr 20-11

Ärendebeskrivning

- Agneta Björnström (S) har avsagt sig uppdraget som ledamot i stiftelsen Norrbottensteatern.
- Stig Starlind (S) har avsagt sig uppdraget som ledamot i Hälso- och sjukvårdsberedning Nord.
- Erkki Haarala (S) har avsagt sig uppdraget som ledamot i Hälso- och sjukvårdsberedning Öst.
- Håkan Bäckström (S) har avsagt sig uppdraget som ledamot i Regionala beredningen.
- Caysa Grahn (MP) har avsagt sig uppdraget som ledamot i patientnämnden.

Beslut

Avsägelse beviljas.

§ 38

Val

Dnr 20-11

Valutskottets förslag

Nedan angivna personer utses till respektive uppdrag:

Valet avser	Tjänstgöringsperiod	Förslag
Fyllnadsval av en ledamot i Stiftelsen Norrbottensteatern efter Agneta Björnström (S)	T o m 2014-12-31	<i>Ledamot</i> Leif Bogren (S) Kyrkbrogatan 10 A 941 31 Piteå <i>Ersättare</i> Maivor Johansson (S) Konduktörsgatan 13 A 981 34 Kiruna
Fyllnadsval av en ledamot i hälso- och sjukvårdsberedning Nord efter Agneta Björnström (S)	T o m 2014-10-31	Gunnel Eriksson (S) Industrigatan 13 B 982 31 Gällivare
Fyllnadsval av en ledamot i hälso- och sjukvårdsberedning Nord efter Stig Starlind (S)	T o m 2014-10-31	(S) Valet förrättas vid kommande sammanträde
Val av en ledamot, en ersättare, en revisor samt en revisorsersättare i Samordningsförbundet Activus	T o m 2015-03-31	<i>Ledamot</i> Britt Westerlund (S) Skolgatan 6 972 41 Luleå <i>Ersättare</i> Monica Carlsson (V) Forellgränd 8 974 52 Luleå <i>Lekmannarevisor</i> Anders Åknert (V) Lingonstigen 201 973 33 Luleå <i>Lekmannarevisorsersättare</i> Marita Björkman (S) Bultvägen 15 944 31 Hortlax
Val av en ledamot, en ersättare, en revisor samt en revisorsersättare Samordningsförbundet Consensus	T o m 2015-03-31	<i>Ledamot</i> Britt Westerlund (S) Skolgatan 6 972 41 Luleå <i>Ersättare</i> Monica Carlsson (V) Forellgränd 8 974 52 Luleå <i>Lekmannarevisor</i> Anders Åknert (V)

		Lingonstigen 201 973 33 Luleå <i>Lekmannarevisorsersättare</i> Marita Björkman (S) Bultvägen 15 944 31 Hortlax
Val av en ledamot, en ersättare, en revisor samt en revisorsersättare Samordningsförbundet Pyramis	T o m 2015-03-31	<i>Ledamot</i> Britt Westerlund (S) Skolgatan 6 972 41 Luleå <i>Ersättare</i> Monica Carlsson (V) Forellgränd 8 974 52 Luleå <i>Lekmannarevisor</i> Anders Åknert (V) Lingonstigen 201 973 33 Luleå <i>Lekmannarevisorsersättare</i> Marita Björkman (S) Bultvägen 15 944 31 Hortlax
Val av en lekmannarevisor och en lekmannarevisorsersättare i BD Pop	T o m 2012-04-30	<i>Lekmannarevisor</i> Göran Hedberg (NS) Burvägen 8 961 39 Boden <i>Lekmannarevisorsersättare</i> Eva Alriksson (M) Bergmansvägen 103 983 36 Malmberget
Fyllnadsval av en ledamot i hälso- och sjukvårdsberedning Öst efter Erkki Haarala (S)	T o m 2014-10-31	Per-Erik Muskos (S) Matarengivägen 79 957 32 Övertorneå
Fyllnadsval av en ledamot i Regionala beredningen efter Håkan Bäckström (S)	T o m 2014-10-31	Roland Nirlén (S) Leipojärvi 126 982 92 Gällivare
Fyllnadsval av en ledamot i Patientnämnden efter Caysa Grahn (MP)	T o m 2014-12-31	Marja Johansson (MP) Storön 641 952 91 Kalix

Beslut

Enligt valutskottets förslag.

§ 39

Frågesvar

Landstingsstyrelsens ordförande Kent Ögren (S) svarar på Mattias Karlssons (M) fråga nr 2-11 om beslut om avveckling av den planerade kirurgin i Kiruna och Kalix.

Frågan och svaret är intagna som bilagor till protokollet.

§ 40

Landstingsstyrelsens rapport

Dnr 18-09

Landstingsstyrelsen lämnar rapport enligt bilaga.

Beslut

Rapporten läggs till handlingarna.

§ 41

Sammanträdet avslutas

Ordföranden Elisabeth Lindberg (S) avslutar mötet kl 16.30.

Bilaga

Fråga nr 2-11 om beslut om avveckling av den planerade kirurgin i Kiruna och Kalix

Till landstingsrådet Kent Ögren:

Med anledning av det förslag som finns om att avveckla den planerade kirurgin i Kiruna och Kalix så ställer jag följande fråga till landstingsstyrelsens socialdemokratiska ordförande:

Anser du att ett eventuellt beslut om att avveckla den planerade kirurgin i Kiruna och Kalix är av en sådan principiell organisatorisk art att frågan borde fattas beslut om i den folkvalda församlingen Landstingsfullmäktige?

Mattias Karlsson (M)

Bilaga

Svar på fråga nr 2-11 om beslut om avveckling av den planerade kirurgin i Kiruna och Kalix

Mattias Karlsson (M) frågar mig:

- Anser du att ett eventuellt beslut om att avveckla den planerade kirurgin i Kiruna och Kalix är av en sådan principiell organisatorisk art att frågan borde fattas beslut om i den folkvalda församlingen landstingsfullmäktige?

Var frågan om en eventuell förändring av den kirurgiska verksamheten ska beslutas kan inte besvaras idag. Detta avgörs av innehållet och förslagen i det ärende som blir resultatet av den pågående beredningen.

Kent Ögren (S)