

# Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 10 mars 2005

## § 31–50

### Beslutande

Kent Ögren (s), ordförande	Folke Spegel (s)
Kenneth Backgård (ns), ej § 41	Ann-Christin Åström (ns)
Britt Westerlund (s), vice ordförande	Bengt Ek (s)
Margareta Henricsson (ns)	Stefan Tornberg (c)
Marita Björkman (s)	Agneta Granström (mp)
Margareta Dahlén (ns), ersättare	Ingmari Åberg (v), ersättare
Monica Carlsson (v)	Jens Sundström (fp)
Maria Salmgren (m)	Lars Wikström, ersättare § 41

### Ersättare och handläggare

Lars Wikström (kd), ersättare	Carola Fransson, redovisningschef
Elisabeth Holmgren, landstingsdirektör	Kurt-Åke Hammarstedt, enhetschef
Gunnar Persson, stabssamordnare	Hans Rönnqvist, divisionschef
Lennart Moberg, personalchef	

### Sekreterare

Gunder Berg

Justerat den 14/3 2005

Justerat den 15/3 2005

Kent Ögren, ordförande

Maria Salmgren, justerare

### Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 15/3 2005. Överklagandetiden utgår den 5/4 2005.

Gunder Berg



Val av protokolljusterare	3
Slutlig föredragningslista	3
Närvarorätt	3
För kännedom	3
Landstingsdirektörens rapport	3
Årsredovisning för år 2004	14
Återremitterat ärende om fortsatt översyn av hälso- och sjukvården	16
Motion 1/04 om att verka för att nästa Ronald McDonald-hus byggs i Umeå (fp-gruppen)	25
Styrelsens beredning av fullmäktigeberedningarnas verksamhetsrapporter för år 2004	27
Revisionsrapport om chefer med många direkt underställda	28
Revisionsrapport om upphandling av textilservice	29
Revisionsrapport om landstingsstyrelsens verkställighet av landstingsfullmäktiges uppdrag	32
Yttrande över betänkandet (SOU 2004:103) LSS – Särskilt personligt stöd	m m 32
Rapport till Socialstyrelsen om den lokala handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården	35
Fortsatt stöd till projekt för insatser mot TBC/HIV inom kriminalvården i nordvästra Ryssland	42
Fortsatt stöd till projekt för utveckling av socialpsykiatri i Archangelsk	43
Bidrag till projektet Grön balans	45
Ombyggnad för uthyrning av del av byggnad 127 vid f d Bodens sjukhus	46
Ombyggnad till ortopediskt centrum vid Piteå älvdals sjukhus	47
Landstingsstyrelsens rapport	48
Bilaga	65

## § 31

### **Val av protokolljusterare**

Maria Salmgren (m) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

## § 32

### **Slutlig föredragningslista**

Ärendena "Samordning av folktandvårdens verksamhet i Gällivare och Malmberget" och "Bidrag till projektet Fler till studier – Utbildning, arbete och näringsliv i Norrbotten" utgår. I övrigt fastställs den utsända preliminära föredragningslistan.

## § 33

### **Närvarorätt**

Hela dagens sammanträde ska vara offentligt.

## § 34

### **För kännedom**

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

## § 35

### **Landstingsdirektörens rapport**

Dnr 17-05

#### **Temainformation**

Muntlig information lämnas om:

- Hörselvården i Kiruna, länschef Per Berglund.
- Nätverksarbete inom området mun- och käksjukdomar, sektionschef Ulf Blombäck.

Härutöver kompletteras avsnittet "Utskrivningsklara patienter inom sluten somatisk sjukhusvård" med muntlig information av utredare Ulla Johansson.

## Utveckling av hälso- och sjukvården

Under denna rubrik avser jag att till styrelsen löpande rapportera konkreta resultat som uppnås för att säkerställa att hälso- och sjukvården utvecklas i riktning mot de mål som landstingsfullmäktige fastställt.

### Tillgänglighet

Systematiska förbättringsarbeten med inriktning på ökad tillgänglighet bedrivs inom flertalet av divisionerna inom hälso- och sjukvården. Ett konkret exempel som lett till ökad tillgänglighet för patienterna är införande av TeleQ på bred front vid vårdcentralerna. Ett annat exempel är det arbete som gjorts inom röntgenverksamheten på Sunderby sjukhus, som inneburit att tillgängligheten till skelettröntgen förbättrats radikalt framför allt genom att arbetssättet förändrats.

Med fokus på ökad tillgänglighet kommer flera divisioner att föra in mått som kontinuerligt mäter hur tillgängligheten förändras över tiden. Jag bedömer att detta kommer att leda till att tillgängligheten till verksamheterna kommer att öka på bred front.

Andra insatser för ökad tillgänglighet är läkarrekryteringar till division Vuxenpsykiatri. De senaste månaderna har tre externa rekryteringar av specialistkompetenta psykiatriker gjorts. En av läkarna har redan tillträtt; de två andra börjar successivt under vintern/våren 2005. Detta förbättrar givetvis såväl tillgängligheten för patienterna som arbetsituationen och arbetsmiljön för den redan befintliga personalen.

### Säkerhet

Jag har tidigare aviserat att jag avser att förstärka insatserna för arbetet med att öka patientsäkerheten. I det syftet pågår för närvarande rekrytering av en medarbetare som på del- eller heltid under två år kommer att ägna sig åt insatser inom detta område. Jag räknar med att medarbetaren ska kunna vara på plats före sommaren 2005.

Konkreta aktiviteter som pågår i syfte att öka patientsäkerheten är bl a två team som deltar i ett nationellt projekt för att minska antalet vårdrelaterade infektioner. Projektet bedrivs enligt genombrottsmodellen och kallas VrISS (vårdrelaterade infektioner ska stoppas). Ett annat exempel på insatser är en redan genomförd intern kontroll av rutinerna för avvikelshantering och därav följande revidering av rutinerna.

Arbete pågår även med att öka anslutningen till och användningen av de nationella kvalitetsregister som finns inom hälso- och sjukvården. Inom det området kommer arbete även att genomföras för att förenkla såväl rapportering till som nyttjande av informationen i registren.

Planering pågår även för att mer systematiskt nyttja tekniken MTO (människa-teknik-organisation) för riskanalys i samband med att förändringar i verksamheten planeras och genomförs. Som en del i detta undersöks förutsättningarna för att under året genomföra en utbildning i metoden.

### Evidensbasering

Arbetet kommer också att intensifieras för att öka nyttjandet av befintlig evidens och kunskap vid utövandet av verksamheten. Ett viktigt inslag i ett så-

dant arbete är att faktiskt nyttja den information som finns tillgänglig såväl i landstingets egna informationssystem som i nationella kvalitetsregister samt att ta del av och omsätta den kunskap som redovisas i bl a SBU:s rapporter.

En konkret förändring som bygger på redovisad evidens är införande av sk OAE-mätningar av hörsel på nyfödda barn. Den nya metoden kan leda till insatser i ett tidigare skede och ersätter de tidigare hörselmätningar som genomfördes på barnen då de var ca två år gamla.

#### **Det korta motiverande samtalet**

Vetenskapliga studier visar att en kort och strukturerad rådgivning är grunden för en framgångsrik rökavvänjningsverksamhet. Att fråga samtliga patienter om tobaksvanor vid alla kontakter med hälso- och sjukvården demonstrerar för patienten att sjukvården tar detta ohälsobeteende på största allvar.

En tydlig och personligt anpassad uppmaning att sluta röka, följd av kort rådgivning och erbjudande om hjälp samt uppföljning vid återbesök, utgör hörnstenarna för denna bevisade effektiva insats.

Kort rådgivning kan ges på fem minuter eller mindre inom ramen för det vardagliga patientarbetet inom hälso- och sjukvård samt tandvården. Effekten av en sådan insats är stor och till skillnad från en del andra åtgärder för rökstopp är den väldokumenterad i vetenskapliga arbeten. Två till tre procent av alla rökare slutar på grund av denna enkla åtgärd, vilket har stor betydelse på befolkningsnivå. Mer tidskrävande insatser från sjukvårdspersonalen i form av längre rådgivning eller fler besök kan ge en ytterligare ökning av antal personer som slutar röka (SBU-rapport nr138 ”Metoder för rökavvänjning”).

#### **Kvalitativt likvärdig**

Även när det gäller att säkerställa att den verksamhet som bedrivs är kvalitativt likvärdig är nyttjande av information i egna och externa system grundläggande.

I detta arbete är också införande av primärvårdsmodellen ett inslag, eftersom den syftar till att skapa likvärdiga förutsättningar för primärvården i ett läns-perspektiv utifrån det uppdrag den enskilda vårdcentralen har.

Också det processinriktade och systematiska förbättringsarbetet har till syfte att säkerställa att kvaliteten är likvärdig inom verksamheter av samma eller liknande karaktär i länet.

#### **Effektivitet**

Den verksamhet som gör rätt från början är effektiv. Med effektivitet avses i detta sammanhang att uppsatta verksamhets- och kvalitetsmål nås samtidigt som insatserna utförs på ett ekonomiskt sätt. Därför är ett systematiskt arbete som kännetecknas av tillgänglighet och säkerhet, är baserat på kunskap och håller god kvalitet, grunden för en effektiv verksamhet.

Därutöver krävs även arbete med delvis annan inriktning för att verksamheterna ska bedrivas effektivt. Där kommer bl a den pågående översynen av hälso- och sjukvården i länet in som ett inslag. Nya förutsättningar och villkor för att bedriva hälso- och sjukvården måste tas till vara. Det i sin tur innebär att sättet att organisera och utföra verksamheten, såväl lokalt som i ett läns-perspektiv, kontinuerligt måste ses över. Sådant arbete kommer successivt att

leda till ändrade vård- och arbetsformer där ett inslag kommer att vara ett mindre beroende av antalet vårdplatser.

Konkreta exempel på utveckling av verksamheten för att i första hand erbjuda patienterna mer vård till samma eller lägre resursinsats, är att införa länskliniker där verksamheten fördelas mellan de produktionsenheter som finns till förfogande i länet. Sådana förändringar innebär översyn av samtliga vårdprocesser, såväl de akuta som de planerade, liksom behov av att se över och förändra jourorganisationen.

Inom division Opererande specialiteter har flera verksamheter genomfört förändringar i denna riktning:

- Antalet operationer i öppen vård har ökat markant, vilket innebär en ökad produktivitet
- Den opererande verksamheten vid Kalix sjukhus har utvecklats och effektiviserats efter det att man upphörde med akuta operationer på kvällar, nätter och helger. Produktiviteten har ökat betydligt med en lägre resursinsats som följd av de utvecklingsinsatser som gjorts.
- Öron- näs- och halssjukvården har under år 2004 organiserats som en länsklirik med en gemensam verksamhetschef. Ett av syftena är att nyttja de samlade resurserna bättre.
- Även inom ögonsjukvården har en länsklirik bildats från och med år 2005 med samma syften som för öronsjukvården.

## **Utskrivningsklara patienter inom sluten somatisk sjukhusvård**

Landstingsförbundet, numera Sveriges Kommuner och Landsting, har följt utvecklingen av antalet medicinskt färdigbehandlade patienter, nu benämnda utskrivningsklara patienter, genom att göra inventeringar med ett par års mellanrum. Den senaste inventeringen genomfördes inom sluten somatisk sjukhusvård den 29 september 2004. Undersökningen omfattar patienter som bedömts utskrivningsklara och för vilka en vårdplan skulle upprättas eller hade upprättats. Resultatet av inventeringen presenteras i rapporten Utskrivningsklara patienter inom sluten somatisk sjukhusvård.

I Norrbotten fanns den aktuella mät dagen 20 utskrivningsklara patienter, vilket är fyra procent av andelen inneliggande patienter. Antal patienter i riket var 1 106.

### **Tid som patienterna varit utskrivningsklara den 29 september 2004. Procentuell fördelning Norrbotten och riket**

0–2 dagar		3–6 dagar		7–13 dagar		14–30 dagar		31 dagar	
Norb	Riket	Norb	Riket	Norb	Riket	Norb	Riket	Norb	Riket
85,0	62,9	5,0	15,1	10,0	11,6	0,0	7,4	0,0	3,1

Resultatet är en klar förbättring jämfört med föregående mätning år 2002. Antalet medicinskt färdigbehandlade patienter i Norrbotten var vid det tillfället 52.

### **Tid som patienterna i Norrbotten varit medicinskt färdigbehandlade den 22 maj 2002. Procentuell fördelning**

1–3 dagar	4–7 dagar	8–14 dagar	15–30 dagar	31 dagar
-----------	-----------	------------	-------------	----------

46,2	11,5	11,5	15,4	15,4
------	------	------	------	------

Inventeringen 2004 visar att vårdplaneringsprocessen kommit igång snabbt. Av de patienter i Norrbotten som hade en upprättad vårdplan hade 80 procent haft en upprättad vårdplan i högst två dagar. Motsvarande resultat för riket är 69,2 procent.

Av de enkätsvar som ligger till grund för inventeringen kan utläsas att det i Norrbotten den aktuella mät dagen inte fanns någon ineliggande patient i sluten somatisk sjukhusvård för vilken en kommun har ett betalningsansvar. Både resultaten av enkätsvaren och rapporten kan tillskrivas det goda samarbetet mellan landstinget och kommunerna kring den aktuella patientgruppen. Sedan den 1 juli 2003, då ändringar i den s k betalansvarslagen inträdde, tillämpas gemensamt framtagna rutiner och för informationsöverföring och samordnad vårdplanering finns IT-stödet Meddix SVP.

### **Patienter som har höft- eller knäledsopererats utanför sitt eget landsting**

Sveriges Kommuner och Landsting har på riksnivå kartlagt hur många patienter som höft- eller knäledsopererats utanför det egna landstinget under åren 1998–2003.

Det totala antalet höftledsoperationer i riket ökade med 31 procent mellan 1998 och 2003, från 13 356 till 17 443. Antalet opererade patienter från andra landsting mer än femdubblades mellan åren 1998 och 2003 enligt följande tabell:

1998	1999	2000	2001	2002	2003
226	271	396	682	1 136	1 211

Region Skåne svarade för 34 procent och Stockholm för 23 procent av de sålda operationerna. De landsting/regioner som köpte flest operationer var Västra Götaland (27 procent), Värmland (12 procent) och Halland (10 procent).

I Norrbotten utfördes år 2002 åtta operationer och år 2003 fyra operationer på patienter från andra landsting. Antalet norrbottningar som opererades utanför Norrbotten uppgick till fem stycken år 2002 och 12 stycken år 2003.

#### **Knäledsoperationer**

Det totala antalet knäledsoperationer i riket ökade mellan åren 1998 och 2003 från 6 555 till 8 374, eller med 28 procent. Antalet opererade patienter från andra landsting mer än sexdubblades mellan åren 1998 och 2003 enligt följande tabell:

1998	1999	2000	2001	2002	2003
112	127	179	303	644	758

Precis som för höftledsoperationer sålde Region Skåne (34 procent) och Stockholm (33 procent) flest knäledsoperationer. Region Västra Götaland köpte flest sådana operationer, 223 st eller 29 procent.

I Norrbotten utfördes år 2002 ingen operation på patienter från andra landsting. År 2003 gjordes sex operationer. Antalet norrbottningar som opererades utanför Norrbotten uppgick till två stycken år 2002 och fyra stycken år 2003.

Förklaringen till ökningen från år 2001 är att rekommendationen om ökade valmöjligheter började gälla den 1 juli 2001 och de flesta landsting/regioner började tillämpa rekommendationen vid denna tidpunkt. Samtliga landsting/regioner tillämpar rekommendationen från år 2003.

Landstingens sammanlagda kostnader för höft- och knäledsoperationer utförda i andra landsting uppgick år 2003 till drygt 153 miljoner kronor (år 2002 drygt 133 miljoner kronor). Det motsvarar närmare tre procent av de totala kostnaderna för utomlänsvården som var 5,32 miljarder kronor. Kostnaderna för utomlänsvården har ökat med 34 procent från år 1998 då kostnaden var 3,98 miljarder kronor.

## **Ökat stöd för tobaksavvänjning i Norrbotten**

Under 2004 har ett projekt med syfte att se över tobaksavvänjningsverksamheten genomförts i samarbete med Statens folkhälsoinstitut.

I projektets slutrapport redovisas bland annat att antalet tobaksavvänjare har ökat från 28 till 88 under projekttiden. Detta beror på att utbildningar för att bli tobaksavvänjare har genomförts och en inventering har gjorts av tobaksavvänjare. Totalt har 93 personer under projekttiden utbildats i motiverande samtalsmetodik. Även förslag till termer för datajournaler har tagits fram för att möjliggöra uppföljning av det tobakspreventiva arbetet.

Det tobakspreventiva arbetet utgår från befolkningens hälsa och behov. En styrgrupp bestående av hälso- och sjukvårdsdivisionernas chefer och en arbetsgrupp med kontaktpersoner som ska stödja tobaksarbetet har bildats. Mer information om projektet och det framtida tobaksarbetet finns i slutrapporten "Ökat stöd för tobaksavvänjning i Norrbotten".

## **Folkhälsa**

### **Landstingets representanter i kommunernas hälsoråd**

Den 14 mars anordnas en dag för de som representerar landstinget i kommunernas hälsoråd. Det är personal från divisionerna Primärvård och Folk tandvård. Syftet är att stödja representanterna och ge dem möjlighet att utbyta erfarenheter. De berörda divisionscheferna kommer att beskriva sina förväntningar på representanterna och deras roll. Vidare kommer dagen att innehålla grupparbeten och diskussioner om hur de kan arbeta vidare utifrån sina möjligheter och de förväntningar som finns.

### **En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård**

Folktandvården kommer att intensifiera det hälsofrämjande arbetet i kommuner som har ett sämre hälsoläge än länsgenomsnittet. Mer om detta kan läsas på sidan 58 i bilagda Årsrapport 2004 per division.

Antal rapporterade fall av klamydia ökar drastiskt. På sidan 50 i nyss nämnda årsrapport redovisar division Diagnostik denna ökning och berättar om en extra insats man gjort i ett försök att minska antalet fall av klamydia.



## Halvering av sjukskrivningarna

De senaste årens ökande sjukskrivningar medför mänskligt lidande och är ett hot mot samhällsekonomin. Kostnaderna minskar reformutrymmet och på sikt riskeras finansieringen av vårt välfärdssystem.

Regeringen har uppdragit åt Riksförsäkringsverket/Försäkringskassan att halvera sjukfrånvaron fram till 2008 utan att sjukersättningarna (sjukpen- sionerna) ökar. Detta kräver samordnade insatser mellan berörda aktörer, inte minst mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården.

Sveriges Kommuner och Landsting, Riksförsäkringsverket och Sveriges Lä- karförbund har intensifierat sin samverkan på nationell nivå för att stödja samarbetet på regional och lokal nivå i syfte att minska behovet av sjukskriv- ning. De tre organisationerna har bland annat lämnat ett förslag till regeringen för att skapa ekonomiska drivkrafter för landstingen att ännu mer kraftfullt delta i arbetet med att halvera sjukskrivningarna.

Försäkringskassan i Norrbotten och Norrbottens läns landsting har inlett ett samarbete vars övergripande mål är att öka hälsan inom länet.

Om samarbetet bidrar till att minska ohälsan bör sjukvårdskonsumtionen minska, vilket leder till att antalet läkarbesök blir färre, vilket i sin tur frigör resurser inom vården.

Samverkan ska leda till att kostnaderna för sjukförsäkringen minskar.

Åtgärderna ska stödja riksmålet att halvera antalet sjukpenningdagar till år 2008.

### Exempel på samverkansområden som diskuteras

- Kompetensutveckling.
  - Fortsatt utbildning av läkare i försäkringsmedicin.
  - Samverkansträffar vid vårdcentralerna för att skapa samsyn kring sjukdom, funktionsnedsättning, arbetsförmåga etc.
- Eventuell etablering av sjukskrivningskommittéer.
  - Läkares ställningstagande till sjukskrivning är ofta komplex och pro- blematisk ur medicinsk, etisk och relationsmässig (läkare – patient) aspekt. Genom att inrätta sjukskrivningskommittéer skapas ett forum som stöd för läkare vid hantering av sjukskrivningsinstrumentet.
- Utvecklingsarbete.
  - Projekt ”Frågor till patient att besvara inför läkarbesöket” syftar till att ge patienten möjlighet att reflektera över om sjukdomen medför nedsatt arbetsförmåga.
- Projekt för att ta fram ändamålsenlig statistik och information ur respek- tive organisations system.

### Vårdbarometern år 2004

Inom ett landsomfattande samarbete, Vårdbarometern, intervjuas varje kvar- tal ett antal norrbottningar om sina uppfattningar av hälso- och sjuk- vården.

Vårdbarometern för år 2004 visar i grov sammanfattning att :

- Besökarna ger ett fortsatt gott betyg över sina besök inom länets hälso- och sjukvård. Minst sju av tio besökare är nöjda med sina besök. Samtidigt kan vi se att grupper med sämre hälsa inte ger fullt lika högt betyg som den genomsnittlige besökaren.
- Länets hälso- och sjukvård har blivit lättare att nå per telefon och väntetiderna har blivit mer överkomliga för besökarna. Länet får ett av de bästa betygen i landet när det gäller framkomlighet per telefon och rimliga väntetider.
- Länets hälso- och sjukvårdspersonal får bra betyg för sitt bemötande samt den information, hjälp och respekt de förmedlar till besökarna.

Mer finns att läsa i den bilagda rapporten Vad tyckte norrbottningarna – Vårdbarometern, år 2004.

### **Patientnämndens verksamhetsrapport**

Patientnämnden har fastställt sin verksamhetsrapport för år 2004. Rapporten bifogas.

### **Slutrapport om flodvågskatastrofen**

Länsstyrelsen genomförde den 8 februari en gemensam utvärdering av hur olika aktörer i länet hanterat situationen efter flodvågskatastrofen i Sydostasien. Det samlade intrycket av de redovisningar som lämnades var att berörda aktörer i länet haft god förmåga att ta hand om de problem och frågeställningar som uppkom efter katastrofen. Kommunikationen mellan aktörerna liksom informationen fungerade överlag väl och de dagliga avstämningsmötena på länsstyrelsen under händelsens mest intensiva skede uppskattades mycket av berörda parter.

Som en följd av händelsen överväger länsstyrelsen att inrätta ett regionalt katastrofråd vars uppgift i första hand kommer att vara att hålla nätverk mellan olika aktörer aktuellt inför eventuella kommande händelser. Avsikten är att ett sådant råd ska ha regelbundna träffar för avstämning och samordning mellan aktörerna. Landstinget är en naturlig medlem i ett sådant råd.

Den grupp som verkar för att upprätthålla ett långsiktigt stöd till de som drabbades av flodvågskatastrofen har haft ytterligare ett möte. Inriktningen av mötet var avstämning av genomförda aktiviteter och ömsesidigt informationsutbyte. Av redovisningen kan konstateras att såväl landstingets och kommunernas verksamheter har beredskap och förmåga att erbjuda det stöd som de drabbade kan behöva. Även frivilligorganisationerna och Svenska kyrkan har god förmåga att lämna stöd till de drabbade.

Även företrädare för Försäkringskassan, Skatteverket och ett försäkringsbolag var inbjudna till mötet för att informera om respektive organisations arbete med att lösa praktiska frågor och problem relaterade till flodvågskatastrofen.

Gruppen kommer att ha åtminstone ytterligare ett avstämningsmöte under första halvåret 2005.

Landstingsfullmäktige fick den 23 februari en muntlig redovisning av hur flodvågskatastrofen hanterades inom landstingets verksamhet. Likaså fick fullmäktige information om landstingets katastroforganisation.

## **Chefsdag 17 februari**

Torsdag 17 februari samlades ca 325 chefer i landstinget till årets chefs- och ledardag. Temat för dagen ”Att leda mot ständiga förbättringar” fokuserades utifrån såväl ett teoretiskt som ett praktiskt perspektiv. Ledardagen ska ses som ett inslag i landstingets samlade ledarutveckling.

Efter mitt välkomstanförande ägde Hans Asbjörn Holm scenen. Han arbetar till vardags som direktör inom norska läkarföreningen i Oslo med fokus på bl a utbildning och kvalitetsutveckling.

Hans Asbjörn Holms medverkan under temat ”Lärande och kvalitetsutveckling i en mångfacetterad organisation” var såväl kunskapstillförande som inspirerande. Fokus i föreläsningen var att arbeta systematiskt och långsiktigt med förbättringsarbetet. För att lyckas framhöll Asbjörn Holm att läkarna måste vara engagerade i arbetet. I Norge är det Legeforeningen som är den drivande kraften bakom det systematiska förbättringsarbetet. Jag är övertygad om att vi kommer att ha många kontakter med kollegor i Norge för att hämta inspiration till det fortsatta arbetet i landstinget.

En höjdpunkt på chefs- och ledardagen var också första passet efter lunch då deltagarna bjöds på ett flertal mycket intressanta exempel på framgångsrika förändringsarbeten med fokus på ledarskapets betydelse för att förbättra resultatet för slutkunden. Följande seminarier genomfördes:

- Mot samma mål under ledning av Bo Wiberg, rektor på Grans naturbruksskola.
- Hjärtviktsprojektet i Kalix under ledning av sjuksköterskorna Camilla Öberg och Annika Åström, Kalix.
- Systematiskt förändringsarbete under ledning av Anna Sundén, länschef inom medicinsk teknik.
- Ett nytt grepp under ledning av Ulf Hyvönen, allmänkirurg på Kalix sjukhus.
- Gemensamt planeringssystem (GPS) i folktandvården under ledning av Lars Viklund, tandläkare i Piteå.
- Att våga hoppa tillsammans under ledning av distriktsläkare Kristina Norgren, Arvidsjaur.
- Från enstaka projekt till ständigt lärande under ledning av Inger Westborg, länschef för ögonsjukvården i länet.
- Kvalitetsarbete inom LKAB under ledning av Anders Furbeck, kvalitetschef inom LKAB-koncernen.

Senare på eftermiddagen intog Joachim Berner scenen och fokuserade under drygt en timme på temat ”Visst går det. Det går att förändra, utveckla och förbättra stora såväl som små organisationer”.

Joachim delade på ett mycket personligt sätt med sig av sina egna erfarenheter, framför allt från mediabranschen, av att leda i med- och motgång.

## Ledningsseminarium 9–10 februari

Den 9–10 februari genomförde Sveriges Kommuner och Landsting ett seminarium för ordförandena i landstingsstyrelserna och landstingsdirektörerna.

Vård- och äldreomsorgsminister Ylva Johansson talade över vårdens utmaningar – de svårlösta frågorna. De punkter ministern betonade sammanfattas nedan i punktform:

- Förändrings- och utvecklingsfrågorna, inte de medicintekniska frågorna utan
  - Organisationen/de inre förändringarna i vården – förändringarna i arbetet.
  - Hur få igång de processerna?
- De multisjuka äldre
  - De som har många sjukdomsbilder samtidigt; inte behandlingen bara av sjukdomen utan av ”fru Johansson” med alla hennes problem. Fastna inte i organisationen i det arbetet.
  - Uppföljning – vi har för lite fokus på det vi gör Efter beslut om åtgärd.
- Inställningar till och förväntningar på svensk vård
  - Tilltron att den fungerar då man behöver sjukvård.
  - Politikerna måste kommunicera frågan om tilltro med allmänheten.
- Primärvården
  - Hur ska den ändras och stärkas?
  - Få allmänläkare som stannar.
  - Höja servicenivån (det är sällan själva vården patienterna är missnöjda med utan servicen/väntetiden).
- Psykiatrien
  - Den har aldrig värderats lika högt som den somatiska vården
  - Det behövs resurser, men också något annat! Ministern efterlyser vad detta ”något annat” är.
  - Visa området uppmärksamhet
  - Det som fungerar ska bibehållas, men ..
  - Krav på förändring finns.
  - Professionen inom psykiatrien måste enas så att det är lönt att satsa!
  - Evidens används ej (åtminstone inte i tillräcklig utsträckning) – det är alarmerande.
  - Extremt personalkrävande i förhållande till produktiviteten.
  - Viktigt lyfta fram vilken stor skillnad det är om man får rätt vård och behandling – det gäller att lyfta fram de stora förbättringarna som skett, visa på ljuset.
- Förebyggande vård och folkhälsoarbete
  - Vi medicinerar i allt högre grad på risker – vad kan vi göra för de pengarna i stället?
  - Var går gränsen för sjukvårdens ansvar?
  - Förebyggande insatser för äldre, t ex fallolyckor

- Sjukvårdens organisation
  - Ansvarskommittén kommer inte att lösa allt. ”eventuellt riva upp en del damm”.
  - Sjukvårdshuvudmännen förväntas ta egna initiativ och hålla i det, t ex samverkan inom olika områden.
  - Ministern kommer att lägga en proposition om delar av den högspecialiserade vården under året (tolkning: avser i hög grad rikssjukvårdsnämndens uppgifter).
- EU
  - EU kommer att få stor betydelse för vården.
  - Tror/hoppas på att vården ska undantas från tjänstedirektivet.
  - Besluten inom EU kommer att ha stor betydelse för vården oavsett vilka beslut som tas.

### **Dialogmodell med folkbildningen**

Division Kultur och utbildning har tillsammans med folkbildningen arbetat fram en ny fördelningsmodell för de verksamhetsbidrag som går från landstinget till folkhögskolor och studieförbund i Norrbotten. Modellen låg till grund för styrelsens beslut om fördelning av 2005 års kulturbidrag.

Modellen innebär att, utifrån ett grundbidrag som utgår från den statistik som lämnas in till det centrala folkbildningsrådet för de statliga bidragen, 20 procent av landstingets bidrag ska fördelas efter genomförda verksamhetsdialoger för 2006 och 40 procent för 2007. I dialogerna utvärderas ett antal prioriterade teman som fastställts i samråd. De är insatser på folkhälsoområdet och kulturområdet, deltagande i regional och lokal utveckling inklusive RTP samt insatser för målgruppen barn och ungdom.

Förutom dessa områden ska verksamheten i stort samt ekonomi avrapporteras årligen. I den utvärderingen ska tyngdpunkten ligga på de parametrar, som det Centrala folkbildningsrådet följer upp för de statliga bidragen. Här finns integration och jämlikhet, internt kvalitetsarbete, jämställdhet och prioriterade målgrupper med.

Dialogerna genomförs i flera steg med början under mars–april inför ansökningstillfället, information om bidragsförslaget i juni samt uppföljning av verksamheten under hösten.

Modellen har till syfte att bättre än tidigare ge bidragsmottagarna möjlighet att redovisa sina verksamheter samt att göra syftet med landstingsbidragen tydligare. Dialogerna skapar också en arena för samråd, ökad förståelse och utveckling av verksamheterna utifrån folkbildningens grundtankar.

### **Motioner under beredning**

Följande motioner är under beredning:

<b>Motion (motionär)</b>	<b>Handläggning</b>
Motion 1/05 om samordning av LSS-insatser (fp-gruppen)	Styrelsen 2005-04-28 Fullmäktige 2005-06-15--16
Motion 2/05 om uppsägning av avtalet med ALMI Företagspartner (fp-gruppen)	Styrelsen 2005-04-28 Fullmäktige 2005-06-15--16

## Remissyttranden

Följande handläggning planeras för inkomna remisser:

Yttrandet avser (yttrande till)	Senast	Handläggning
Socialstyrelsens rapport Tandsköterskans roll i den framtida tandvården: Arbetsuppgifter, utbildningsnivå, tillgång och efterfrågan (Socialdepartementet)	2005-04-29	Tjänstemannayttrande
Betänkandet (SOU 2004:134) Krishantering och civilt försvar i kommuner och landsting (Försvarsdepartementet)	2005-05-02	Styrelsen 2005-04-28
Betänkandet (SOU 2004:118) Beviljats men inte fått (Socialdepartementet)	2005-05-02	Styrelsen 2005-04-28
Betänkandet (SOU 2004:123) Ett nationellt register över yrkesutövare av alternativ- eller komplementärmedicin	2005-05-11	Styrelsen 2005-04-28

## Bilagor

- Årsrapport 2004 per division.
- Månadsrapport per februari 2005.
- Vårdbarometern 2004.
- Patientnämndens verksamhetsrapport för år 2004.
- Regional utveckling.
- Motionerna 1/05 och 2/05.

## Beslut

*Rapporten läggs till handlingarna.*

## § 36

# Årsredovisning för år 2004

Dnr 1-05

## Ärendebeskrivning

Landstinget redovisar ett negativt resultat på 54 mkr, vilket är 58 mkr sämre än 2003. Resultatet före finansiella poster är också negativt med 107 mkr, vilket är en resultatförsämring med 31 mkr jämfört med 2003.

Verksamhetens nettokostnader har ökat med 1,5 procent jämfört med 2003, medan intäkterna; skatt, statsbidrag och utjämning endast ökat med 0,9 procent. Detta visar att landstinget inte har balans mellan kostnads- och intäktsutvecklingen. En analys av resultaträkningen visar också att det positiva finansnettot bidragit med 53 mkr av resultatet för 2004.

Ett omfattande förändringsarbete startade under 2003 med inriktning på kostnadsreducering i storleksordningen 200 mkr med full effekt 2005. Att dessa

gett resultat syns i att nettokostnaden ökar med 1,5 procent att jämföra med 7,7 procent 2003.

### Ekonomi i balans

Landstinget ska enligt kommunallagen ha en ekonomi i balans, dvs intäkterna ska överstiga kostnaderna. Om kostnaderna ett räkenskapsår överstiger intäkterna, ska det negativa resultatet regleras och det egna kapitalet enligt balansräkningen återställas under de närmast följande två åren. Beslut om sådan reglering ska fattas i budgeten senast andra året efter det år som det negativa resultatet uppkom. Om det finns synnerliga skäl kan fullmäktige besluta att sådan reglering inte ska göras.

I det negativa resultatet för år 2004 ingår upplägg av en omstrukturerings-reserv på 47 mkr för framtida kostnader för omstruktureringar som ska sänka kostnaderna på sikt. För dessa kostnader anges synnerliga skäl för att inte återställa underskottet. Det negativa justerade resultat 8 mkr ska återställas senast 2006.

Avstämning mot kommunallagens balanskrav, mkr:

	Utfall
<b>Resultat enligt resultaträkningen</b>	<b>-54</b>
Avgår samtliga realisationsvinster	-1
Synnerliga skäl, omstruktureringskostnader	47
<b>Justerat resultat</b>	<b>-8</b>

### Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Årsredovisningen för år 2004 godkänns.
- 2 Eget kapital minskas med 53 566 404 kr.

-----  
--

### Yrkanden och propositionsordning

#### Yrkande 1

Kent Ögren (s) och Kenneth Backgård (ns):

- Beslutsförslaget bifalls.

#### Yrkande 2

Jens Sundström (fp):

- Hänvisning till synnerliga skäl ska inte göras utan ett resultat på -53 mkr ska redovisas.

#### Propositionsordning

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

-----  
--

## **Beslut**

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

- 1 *Årsredovisningen för år 2004 godkänns.*
- 2 *Eget kapital minskas med 53 566 404 kr.*

## **Reservation**

Av Jens Sundström (fp) till förmån för yrkande 2.

## **§ 37**

# **Återremitterat ärende om fortsatt översyn av hälso- och sjukvården**

**Dnr 392-05**

## **Ärendebeskrivning**

Landstingsfullmäktige beslutade den 19 november 2003 att 155 vårdplatser skulle avvecklas vid sjukhus och vårdcentraler i länet. Av dessa vårdplatser var 85 redan temporärt stängda efter sommaren 2003.

Fullmäktige beslutade vidare att översynen av vårdplatser skulle fortsätta med inriktning på att nå det då gällande medeltalet i riket. Fullmäktige beslutade även om vissa förändringar av jourverksamheten i länet samt att översynen av jourverksamheten skulle fortsätta och redovisas i februari 2004. Vårdplatsreduktionerna verkställdes till övervägande del under första kvartalet 2004.

Dessa vårdplatsreduktioner ingår i fullmäktiges definierade sparåtgärder på 198 mkr i helårseffekt 2005 i Landstingsplan 2004. I planen redovisades även krav på ytterligare besparingsåtgärder framöver för att nå en ekonomi i balans. Under 2004 har 129 mkr klarats av kostnadsreduceringarna, däremot har andra förändringar försämrat resultatet med 30 mkr, vilket innebär att 99 mkr återstår att effektuera av tidigare beslut.

I Landstingsplan 2005 anger fullmäktige att även om kostnadsreduceringar på 198 mkr klaras måste ytterligare kostnadsreduceringar på drygt 100 mkr långsiktigt göras.

Landstingsdirektören fick med utgångspunkt i detta uppdraget att fortsätta analysarbetet och återkomma till styrelsen med redovisning av förslag till åtgärder med ekonomisk effekt på sikt. Bland de områden som avsågs var den fortsatta översynen av vårdplatser och jourer samt översyn av vårdcentralernas verksamhet.

## **Styrgruppens analys och värdering**

Med utgångspunkt i fullmäktiges beslut 19 november 2003 och juni 2004, innehållet i landstingsstyrelsens verksamhetsplan för år 2004 respektive 2005



samt styrelsens beslut den 18 mars 2004 om ytterligare åtgärder för ekonomi i balans, har en styrgrupp med representanter för berörda divisioner samt enheter ur landstingsdirektörens stab arbetat vidare med att analysera möjliga förändringar inom hälso- och sjukvården.

I mitten av oktober 2004 redovisade styrgruppen med vilken inriktning den anser att utvecklingen av hälso- och sjukvården i länet bör ske. Styrgruppens uppfattning om inriktningen vilar på en analys och värdering av den generella utvecklingen av hälso- och sjukvården såväl i länet som i landet, men även internationellt.

Därefter har styrgruppen i februari 2005 lagt fram en rapport som redovisar förslag till förändringar av bl a antalet vårdplatser inom såväl sjukhusvård som inom primärvården liksom förändrad uppgiftsfördelning mellan sjukhusen i länet.

### **Återremiss**

Med styrgruppens förslag som underlag redovisade styrelsen till föregående fullmäktigesammanträde sin syn på:

- Behov av fortsatta kostnadsreduceringar.
- Vårdpolitisk inriktning.
- Fullmäktiges styrning.
- Värdering av styrgruppens förslag.

Redovisningen avslutades med ett beslutsförslag i fem punkter. Styrelsen hade för egen del beslutat att översynen ska fortsätta genom att lokala processer omgående startar inom respektive sjukhus samt att det i genomförandet av de lokala processerna är tillåtet att genomföra temporära minskningar av antalet vårdplatser i avvaktan på landstingsstyrelsens prövning.

Fullmäktiges beslut blev att återremittera ärendet med följande motivering: Beslutsförslaget ska omarbetas utifrån de lokala processer som påbörjats. Möjligheter till entreprenadlösningar för vårdavdelningar och omsorgsenheter ska utredas. Dessutom ska konsekvenserna av alternativa förslag till besparingar, motsvarande ca 50 mkr, analyseras.

## **Förslag till yttrande och beslut**

Landstingsstyrelsen föreslås avge följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

### **Kommentarer till återremissen**

Styrelsen noterar att den fortsatta översynen av hälso- och sjukvården tagit längre tid än vad som förutsågs när arbetet inleddes. Å andra sidan har det inneburit att de underlag som styrgruppen för arbetet lagt fram varit väl genomarbetade. Det ska också noteras att styrgruppen i sitt arbete löpande utvärderat de förändringar av vårdplatser och verksamhet som genomfördes under våren 2004 med anledning av fullmäktiges beslut i november 2003.

Nu pågår, i enlighet med styrelsens beslut, lokala processer för att förbereda de förändringar som redovisas i det tidigare ärendet till fullmäktige. I detta arbete är också tillfälliga minskningar av antalet vårdplatser tillåtna i avvak-

tan på prövning av landstingsstyrelsen. De lokala processerna ska resultera i att styrgruppen för arbetet lägger fram ett samlat förslag till förändringar. Det är det samlade förslaget som styrelsen därefter kommer att få ta ställning till.

Mot bakgrund av denna redovisning anser styrelsen att yrkandet om att beslutsförslaget ska omarbetas utifrån de lokala processer som påbörjats är tillgodosett.

När det gäller yrkandet om att utreda möjligheterna till entreprenadlösningar för vårdavdelningar och omsorgsenheter, är styrelsens bedömning att det inte är aktuellt att överväga att bryta ut en begränsad del av det man vanligen kallar kärnverksamheten och utsätta den för entreprenadprövning. Något motsvarande exempel i landet finns, såvitt styrelsen har kunnat kartlägga, inte.

Det är enligt styrelsens uppfattning olämpligt att överväga entreprenadlösningar enligt yrkandet i återremissen, eftersom organisationsutvecklingen de senaste åren gått mot en såväl verksamhetsmässigt som personalmässigt ökad integrering mellan verksamhet på vårdavdelningar och på mottagningar. Entreprenadlösningar enligt yrkandet skulle mot denna bakgrund allvarligt äventyra den effektivisering av vårdprocesser och vårdflöden som uppnåtts under de senaste åren.

Beträffande yrkandet om att konsekvenserna av alternativa förslag till besparingar på ca 50 mkr ska analyseras, är styrelsens bedömning att det är nödvändigt att förändringar genomförs inom hälso- och sjukvården i enlighet med den inriktning som förelades landstingsfullmäktige den 23 februari 2005. Dessa förändringar leder, om de genomförs, till att kostnaderna sänks med drygt 50 mkr vilket är ett väsentligt bidrag till att landstingets ekonomi kommer i balans. Detta är dock inte tillräckligt för att lösa de ekonomiska problemen, utan ytterligare åtgärder för att reducera kostnaderna behövs.

Styrelsen konstaterar att arbete pågår inom verksamheterna som syftar till ytterligare kostnadsreduceringar. Bland annat pågår ett aktivt arbete för att effektivisera landstingets administrativa organisation utifrån de synpunkter som utvärderingen av densamma redovisade. Likaså pågår arbete för att effektivisera verksamheter inom serviceområdet.

Pågående arbeten ska genomföras, men styrelsen är inte främmande för att ytterligare åtgärder också måste till för att landstingets ekonomi ska komma i balans. Styrelsens slutsats är dock att förändringar inom hälso- och sjukvården under alla förhållanden är nödvändiga att genomföra.

Samtidigt vill styrelsen kraftfullt dementera uppgifter som förekommit i vissa media om landstingets administrativa kostnader. De jämförelser som förekommit i media har varit ofullständiga och missvisande. Norrbottens läns landsting har i jämförelse med övriga landsting och regioner lägre administrativa kostnader. Styrelsen vill påminna om att de administrativa resurserna minskades med ca 30 procent när den nya organisationen infördes under år 2001.

### **Styrelsens bedömning**

Enligt styrelsens uppfattning är det nödvändigt att förändringarna inom hälso- och sjukvården kan fullföljas utan att ytterligare tid går till spillo. Styrelsen anser därför att processen ska ske i enlighet med den inriktning och de förslag

som redovisades till fullmäktige den 23 februari 2005 och som återges i det följande:

#### Behov av fortsatta kostnadsreduceringar

Landstingsstyrelsen konstaterar att det finns fortsatta behov av att vidta åtgärder som sänker kostnaderna i verksamheten. Bokslutet för år 2004 redovisar ett underskott på 54 mkr trots att divisionerna Medicinska specialiteter och Opererande specialiteter genom en rad åtgärder reducerat sina underskott med betydande belopp under förra året. Vid ingången av år 2005 uppgick dessa divisioners samlade underskott till ca 150 mkr vilket indikerar behov av fortsatta åtgärder.

Styrelsen konstaterar även att landstingsfullmäktige gett styrelsen i uppdrag att fortsätta översynen av hälso- och sjukvården med inriktningen att minska antalet vårdplatser och att se över jourverksamheten.

Härutöver konstaterar styrelsen att styrgruppen anser att införande av sjukvårdsrådgivning är en viktig faktor i ett fungerande sjukvårdssystem. Även om inget konkret förslag föreligger för närvarande vill styrelsen understryka att ett införande av en sådan verksamhet förutsätter att arbetssättet förändras inom framför allt primärvården och att resurser frigörs för att finansiera verksamheten. Rätt införd och rätt använd kommer sjukvårdsrådgivningen att minska trycket på såväl primärvården som sjukhusens verksamhet.

Mot dessa bakgrunder bedömer styrelsen det angeläget att åtgärder vidtas inom hälso- och sjukvården för att uppnå det lagstadgade kravet på ekonomi i balans och god ekonomisk hushållning.

#### Vårdpolitisk inriktning

Inledningsvis vill landstingsstyrelsen redovisa viktiga grundläggande principer för hälso- och sjukvården i länet. De flesta av dessa principer är redan antagna av landstingsfullmäktige och landstingsstyrelse i landstingsplanen och styrelsens verksamhetsplan för år 2005.

- Vårdcentraler ska finnas i länets samtliga kommuner.

Vårdcentralerna utgör den först linjens sjukvård och ska svara för befolkningens behov av basal hälso- och sjukvård. Primärvården ska vara tillgänglig dygnet runt i hela länet och kunna svara för ett tryggt och säkert akut omhändertagande dygnet och året runt. Vissa vårdcentraler i glesbygd har även tillgång till observationsplatser. Samverkan med såväl den specialiserade vården som den kommunala hälso- och sjukvården ska förbättras.

- Länet ska ha fem sjukhus.

Sjukhusen ska ha ett tryggt och säkert akut omhändertagande dygnet och året runt. Samtliga sjukhus ska också ha tillgång till internmedicinsk verksamhet, kirurgisk verksamhet samt geriatrik, rehabilitering och palliativ vård. Tillgång ska finnas till paramedicinska resurser (sjukgymnaster, arbetsterapeuter m fl) samt resurser för diagnostik (röntgen och laboratorieverksamhet). Nödvändiga servicefunktioner ska också finnas.

- Hälso- och sjukvård i öppen vård ska öka och verksamhet i slutenvård minska i omfattning i takt med att den medicinska och tekniska utvecklingen möjliggör ett ändrat arbetssätt och gamla metoder avvecklas.
- Den planerade hälso- och sjukvården ska bedrivas effektivare i syfte att öka tillgängligheten för patienterna med mesta möjliga insatser i öppna vårdformer.
- Samverkan ska förbättras mellan den specialiserade verksamheten på sjukhusen samt primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården. Samverkan ska ske med ett uttalat patientfokus.
- Den akuta verksamheten ska koncentreras och effektiviseras. Verksamhet på jourtid ska minimeras för att ge utrymme för ökad planerad verksamhet på dagtid.
- Hälso- och sjukvårdens verksamhet ska utvecklas genom ett kontinuerligt systematiskt, kunskapsbaserat och lärandestyrt förbättringsarbete. Kännetecknen för hälso- och sjukvården ska vara att den är:
  - Tillgänglig.
  - Säker.
  - Kunskapsbaserad.
  - Kvalitativt likvärdig.
  - Effektiv.

#### Fullmäktiges styrning

Landstingsfullmäktige har som landstingets högsta beslutande organ en central och viktig roll i att formulera de övergripande mål som verksamheterna ska arbeta för att uppnå. Det får inte råda något tvivel om att det är fullmäktige som ytterst avgör inriktningen av den sjukvårdspolitik som ska föras i landstinget.

Det är fullmäktige som ger direktiv till landstingsstyrelsen om vilka prioriteringar som ska göras. Fullmäktiges beredningar bidrar till processen via sina rapporter och även debatten kring rapporterna utgör underlag i den process som formar uppdragen till styrelsen.

Fullmäktiges styrning bör inriktas på att formulera de övergripande vårdpolitiska målen och på att kräva redovisning av resultat i ett patientperspektiv.

Ansvar för att avgöra hur verksamheten ska bedrivas bör överlåtas på landstingsstyrelsen som i sin egenskap av driftsstyrelse har det politiska ansvaret för driften av verksamheten.

#### Värdering av styrgruppens förslag

Behovet av kostnadsreduceringar i verksamheterna är med hänsyn till landstinget samlade ekonomi och divisionernas redovisade underskott 2004 betydligt större än de kostnadsminskningar som blir effekten om styrgruppens förslag avseende vårdplatser genomförs. För styrgruppen återstår att redovisa vilka ekonomiska besparingar som översynen av jourverksamheten kan innebära och vilka ekonomiska effekter införande av en sjukvårdsrådgivning kommer att ha.

Det är styrelsens bedömning att behovet av att sänka kostnaderna är betydligt större än de kostnadsreduceringar som nu pågående översyner kommer att resultera i.

Mot denna bakgrund inser styrelsen att åtgärder måste vidtas i verksamheterna och att dessa åtgärder även innebär ett minskat antal vårdplatser. De åtgärder som behöver genomföras ska enligt styrelsens uppfattning åtminstone innebära kostnadsminskningar med 46 mkr inom sjukhusvården och med 6 mkr inom primärvården, d v s totalt 52 mkr.

*Observationsplatser i primärvården:* När det gäller observationsplatser på vårdcentralerna gör styrelsen en annan bedömning än styrgruppen. Styrelsen anser att inga ytterligare reduceringar ska genomföras. Däremot ska överläggningar tas upp med samtliga berörda kommuner om att införa ett kommunalt betalningsansvar för observationsplatserna i syfte tillämpa samma rutiner som för vårdplatserna på sjukhusen. Likaså anser styrelsen det angeläget att berörda verksamhetsföreträdare enas om gemensamma riktlinjer och kriterier för hur vårdplatserna på vårdcentral, länsdelssjukhus och länssjukhus ska nyttjas.

Enligt styrgruppens beräkningar skulle en halvering av antalet observationsplatser ha medfört kostnadsreduceringar inom primärvården på ca 6 mkr. Styrelsen anser det rimligt att, som ovan sagts, ställa ett fortsatt krav på primärvården att reducera kostnaderna inom divisionen med 6 mkr.

*Förändringar i sjukhusvården:* Landstingsstyrelsen ansluter sig till styrgruppens förslag till verksamhetsförändringar vid sjukhusen och att dessa även innebär en minskning av antalet vårdplatser. Det innebär konkret att styrelsen ställer sig bakom inriktningen att:

- Samtliga sjukhus har tillgång till internmedicinsk verksamhet, kirurgisk verksamhet, palliativ vård samt geriatrik/rehabilitering inklusive resurser för paramedicin. Vidare finns resurser för diagnostik och allmän service.
- Piteå älvdals sjukhus utgör centrum för planerad ortopedi avseende höft- och knäledsoperationer för kustområdet.
- Kalix sjukhus utgör basen för planerad allmänkirurgi/urologi för kustområdet.
- Sunderby sjukhus bedriver akut verksamhet inom områdena ortopedi och allmänkirurgi/urologi samt också planerad verksamhet inom dessa områden. I övrigt behåller Sunderby sjukhus sin roll som länssjukhus för i dag befintliga specialiteter.
- Gällivare sjukhus utgör centrum för ortopedisk verksamhet och gynekologisk slutenvård i malmfälten. Sjukhuset fungerar även fortsättningsvis som förstärkt länsdelssjukhus.
- Kiruna sjukhus har fortsatt akut och planerad verksamhet inom området allmänkirurgi.
- IVAK-enheter, dvs verksamhets- och lokalmässig samordning av intensivvård, akutmottagning och ambulans, med tillgång till övervakningsplatser införs vid Kalix, Piteå älvdals och Kiruna sjukhus. Övervakningsplatser ska tillskapas vid Gällivare sjukhus.

- Vårdplatserna vid länsdelssjukhusen ska organiseras i gemensamma omvårdnadsenheter.
- Verksamheten vid Garnis rehabcenter omvandlas till dagsjukvård fem dagar i veckan. Det innebär att nuvarande vårdplatser i formell mening avvecklas och att verksamheten bedrivs som idag.

Landstingsstyrelsen konstaterar att redovisade verksamhetsförändringar pekar på ca 115–120 personer blir övertaliga. Det faktiska antalet blir ett resultat av det lokala arbetet och styrelsens slutliga ställningstagande till de verksamhetsförändringar som ska genomföras. Styrelsen noterar att hanteringen av övertalig personal kommer att innebära att personalpolitiska och, om möjligt, arbetsmarknadspolitiska instrument kommer att nyttjas.

Styrelsen framhåller också att förändringar i verksamheterna ska ske i överensstämmelse med fastställda mål avseende jämställdhetsarbetet.

#### Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Redovisad vårdpolitisk inriktning för hälso- och sjukvården i länet fastställs.
- 2 Landstingsfullmäktiges styrning av hälso- och sjukvården utgår från fastställda vårdpolitiska mål samt fokus på uppnådda resultat i ett patientperspektiv.
- 3 Landstingsfullmäktige uppdrar åt landstingsstyrelsen att i detta ärende fastställa antalet vårdplatser och återrapportera till fullmäktige.
- 4 Landstingsfullmäktige uppdrar åt landstingsstyrelsen att genomföra redovisade förändringar i verksamheterna för att uppnå sammanlagda kostnadsreduceringar på minst 52 mkr på helårsbasis, inklusive ramreducering med 6 mkr i primärvården.
- 5 Landstingsstyrelsen ska inom ett år följa upp förändringarna och rapportera till landstingsfullmäktige.

-----  
--

## Yrkanden och propositionsordning

### Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Förslaget till yttrande och beslut bifalls.

### Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns):

- Ärendet återremitteras för ytterligare beredning. Om återremissyrkandet avslås fattas beslut enligt yrkande 3.

### Yrkande 3

Kenneth Backgård (ns) och Maria Salmgren (m):

- 1 Landstingsstyrelsens förslag avslås, utom anteckningen om att översyn av antalet vårdplatser ska fortsätta genom lokala processer.
- 2 Besparingen på 6 mkr för primärvården verkställs inte.
- 3 Antalet vårdplatser på sjukhusen och i primärvården ska fastställas av landstingsfullmäktige.
- 4 Alternativa förslag till besparingar på i första hand 50 mkr ska presenteras för landstingsfullmäktige.

#### **Yrkande 4**

Stefan Tornberg (c):

- 1 Beredningens beslutsförslag avslås.
- 2 Den fortsatta översynen fortsätter genom en process i nära samverkan med verksamheten lokalt och kommunerna i området.
- 3 Temporära minskningar av vårdplatser kan ske i den lokala processen om det inte äventyrar medicinsk kvalitet och säkerhet eller försämrar tillgängligheten.
- 4 Antalet vårdplatser på sjukhusen och i primärvården ska fastställas av landstingsfullmäktige.
- 5 I övrigt kompletteras styrelsens yttrande och förslag till beslut med följande:

#### **Behov av fortsatta kostnadsreduceringar**

- 6 Någon ytterligare kostnadsreducering ska inte ske inom primärvården p g a dess utökade ansvar för första linjens sjukvård.
- 7 Kostnaderna i verksamheten ska sänkas genom effektivare arbetsmodeller och genom att en betydande del av sjukvården prövas som entreprenad eller intraprenad.
- 8 Kostnadskontrollen och planeringen inom sjukvårdsdivisionerna måste bli bättre.
- 9 En mångfald av vårdgivare ökar möjligheterna till ökad närhet och en decentraliserad vårdstruktur. Det utvecklar metoder och förbättrar effektiviteten inom hälso- och sjukvården samtidigt som förnyelsen av arbetsformerna underlättas.
- 10 I samarbete med övriga landsting i Norrland inleds ett arbete med att ta fram en gemensam prioriteringsmodell när det gäller behov och åtgärder.

#### **Vårdpolitisk inriktning**

- 11 Norrbotten är ett geografiskt stort län och behöver fem väl fungerande akutsjukhus i nära samverkan med primärvården. Den planerade verksamheten vid våra sjukhus – i Gällivare, i Kalix, i Kiruna, i Piteå och i Sunderbyn – kan med fördel samordnas. Samtliga sjukhus måste ges möjlighet att profilera sig. Landstinget ska arbeta för att sjukhusen i Gällivare, Kalix, Kiruna, Piteå och Sunderbyn utvecklas och används som en gemensam resurs. När det gäller den planerade sjukvården ser vi stora fördelar och

möjligheter med ett ökat samarbete med universitetssjukhuset i Umeå och de övriga sjukhusen i Norrland.

- 12 Det är viktigt att den nära vården i den lokala vårdcentralen får nödvändiga resurser. "Glesbyggsmodellen" med observationsplatser på vårdcentralerna ska tas till vara och utvecklas även i övriga delar av länet. Landstinget ska ta initiativ till diskussioner med kommunerna om hur samverkan i äldreården kan förbättras. Perspektivet måste vara den enskildes behov och säkerhet, och inte administrativa gränser. Den nya möjligheten att inrätta gemensamma nämnder mellan kommuner och landsting bör tas till vara positivt i sammanhanget. Landstinget är också positivt till försök med kommunalförbund där landstinget och kommuner tar gemensamt ansvar för vård och omsorg inom en eller flera kommuner. Det måste bli vanligare att specialistläkarna och tandläkarna åker ut för att undersöka och behandla patienter på deras hemort.

#### **Fullmäktiges styrning**

- 13 Landstingsfullmäktiges styrning av hälso- och sjukvården ska utgå från tydliga uppdrag till varje verksamhet kopplad till den ekonomiska ramen. Ett kontrakt om detta upprättas mellan respektive produktionsenhet och landstingsstyrelsen, alternativt lokal sjukvårdsstyrelse/hälsoförbund.
- 14 Landstingsstyrelsen får i uppdrag att till landstingsfullmäktige i juni presentera förslag på hur det lokala inflytandet över den nära sjukvården kan förstärkas.

#### **Värdering av styrgruppens förslag**

- 15 Landstingsstyrelsen får i uppdrag att utreda förutsättningarna för att till skapa primärvårdsanknutna OBS-platser i de kommuner som saknar sådana.
- 16 Styrgruppens förslag till förändringar är till stor del redan påbörjade. Förändringarna fullföljs med följande förändringar:
- För att långsiktigt stärka Kiruna sjukhus flyttas elektiv verksamhet dit, t ex planerande gynekologiska operationer.
  - Akuta operationer ska kunna ske vid Piteå älvdals sjukhus även under kvällar och helger.
- 17 Initiativ tas för att åstadkomma samverkan med övriga landsting i Norrland om planerad verksamhet på länssjukhusnivå.
- 18 Uppdraget när det gäller sjukvårdsrådgivningen ska även omfatta att utreda förutsättningarna för en vidgad sjukvårdsinformation där norrbottningen kan få information om vårdgarantier, remisshantering, vårdköer och möjligheten att fritt välja vårdgivare.

#### **Yrkande 5**

Jens Sundström (fp):

- 1 De planerade besparingarna inom primärvården på 6 mkr verkställs inte.
- 2 Landstingsfullmäktige ska även fortsättningsvis fastställa vårdplatsramar.



- 3 Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att uppdra åt landstingsstyrelsen att genomföra en reduktion av vårdplatser motsvarande en besparing på 32 mkr.

#### **Propositionsordning**

Ordföranden ställer först proposition på återremissyrkandet (yrkande 2) och finner att det avslås.

Därefter ställer ordföranden proposition på övriga yrkanden och finner att yrkande 1 vinner majoritet.

-----  
--

#### **Beslut**

Landstingsstyrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

#### **Reservation 1**

Av Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns), Margareta Dahlén (ns) och Ann-Christin Åström (ns) till förmån för yrkandena 2 och 3.

#### **Reservation 2**

Av Maria Salmgren (m) till förmån för yrkande 3.

#### **Reservation 3**

Av Stefan Tornberg (c) till förmån för yrkande 4.

#### **Reservation 4**

Av Jens Sundström (fp) till förmån för yrkande 5.

### **§ 38**

## **Motion 1/04 om att verka för att nästa Ronald McDonald-hus byggs i Umeå (fp-gruppen)**

**Dnr 387-04**

#### **Motionen**

På nytt finns möjligheten att Ronald McDonald-hus kan etableras vid Norrlands universitetssjukhus i Umeå (NUS). Folkpartiet föreslår i den här motionen att landstingsfullmäktige uppdrar åt landstingsstyrelse och landstingsledning att aktivt arbeta för att denna unika möjlighet ska bli verklighet. Frågan behöver också tas upp i den regionala samverkansnämnden. Det är önskvärt att alla fyra norrlandsting arbetar tillsammans i denna regionala angelägenhet.

Ronald McDonald-hus finns idag vid tre universitetssjukhus i landet: Huddinge, Göteborg och Lund. År 1993 öppnades det första huset vid Huddinge universitetssjukhus med plats för 12 familjer. Sedan 1999 kan 24 familjer bo på ett hus vid Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus i Göteborg. Våren 2003 invigdes det tredje huset med plats för 16 familjer i Lund. Representanter för Ronald McDonald Barnfond har meddelat att beslut om var nästa hus ska byggas kommer att fattas i år eller under år 2005.

Det finns många goda skäl för varför ett Ronald McDonald-hus behövs i Umeå.

Patientperspektivet är det allra viktigaste. Behoven av den service ett Ronald McDonald-hus kan erbjuda är väl känt och mycket efterfrågat av de barn och deras familjer som kommer i kontakt med den specialiserade barnsjukvården. Ett boende i hemmiljö där familjerna själva kan stå för matlagning och städning och får möjlighet att upprätthålla de vardagliga rutinerna, kan vara ett viktigt stöd och trygghet för barnet under dess sjukvårdande behandling.

Även personalen har under lång tid förespråkat en sådan här lösning. Den skulle med all säkerhet bidra till högre vårdkvalitet vid NUS för de patienter och anhöriga som blir aktuella från HELA norra sjukvårdsregionen. Barnsjukvården på NUS tar emot många regionpatienter från Norrbotten. Inte minst för dessa familjer skulle Ronald McDonald-hus bli en enorm tillgång.

Med anledning av detta föreslår vi landstingsfullmäktige besluta:

*att* göra en framställan till Ronald McDonald Barnfond att Norrbottens läns landsting önskar att nästa Ronald McDonald-hus etableras i Umeå.

*att* landstingets representanter tar upp och förankrar förslaget i regionala samverkansnämnden.

## **Förslag till yttrande och beslut**

Landstingsstyrelsen föreslås avge följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Motioner med motsvarande innehåll har på senare tid behandlats i övriga tre norrlandsting utan att vinna bifall. Mot den bakgrunden ser styrelsen ingen mening i att vidta de åtgärder som föreslås i motionen och föreslår därför fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen avslås.

-----  
--

## **Yrkanden och propositionsordning**

### **Yrkande 1**

Kent Ögren (s):

- Förslaget till yttrande och beslut bifalls.

### **Yrkande 2**

Jens Sundström (fp) och Stefan Tornberg (c):

- Motionen bifalls.

### **Propositionsordning**

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

-----  
--

### **Beslut**

Landstingsstyrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

### **Reservation**

Av Jens Sundström (fp) och Stefan Tornberg (c) till förmån för yrkande 2.

## **§ 39**

# **Styrelsens beredning av fullmäktigeberedningarnas verksamhetsrapporter för år 2004**

Dnr 35-05

## **Ärendebeskrivning**

Landstingsfullmäktiges beredningar har lämnat sina verksamhetsrapporter för år 2004 till landstingsfullmäktige. Fullmäktige har remitterat rapporterna till styrelsen för beredning.

Landstingsstyrelsen avser att bereda rapporterna genom att arbeta in tillämpliga synpunkter i sitt förslag till Landstingsplan 2006 samt i sin verksamhetsplan för år 2006. I de delar som synpunkter därefter kvarstår avser styrelsen att redovisa sina bedömningar och förslag till åtgärder i ett särskilt ärende till landstingsfullmäktiges sammanträde i juni 2005.

## **Förslag till beslut**

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Den redovisade beredningsgången godkänns.

### **Beslut**

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 40

# Revisionsrapport om chefer med många direkt underställda

Dnr 1771-04

### Ärendebeskrivning

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer granskat om landstinget har en ändamålsenlig chefsstruktur avseende antalet underställda per chef.

Samtliga chefer inom divisionerna är tillfrågade, förutom cheferna vid landstingsdirektörens stab och division Kultur och utbildning. Granskningen har genomförts genom en bred IT-enkät. Av 375 tillfrågade chefer har 238 besvarat enkäten.

Granskningen visar att chefsrollen upplevs fungera tillfredsställande inom de flesta granskade områden för de chefer som har upp till ett 40-tal underställda, medan chefer som har fler än 50 underställda tenderar att få problem med att klara delar av sin chefsroll tillfredsställande. Problemen avser ansvarsområdena verksamhet, ekonomi och personal och specifikt kan noteras problem att klara medarbetar- och lönesamtal enligt landstingets riktlinjer.

### Förslag till beslut

Rapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer:

Revisorernas granskning visar att en stor majoritet av landstingets chefer klarar sina uppdrag och ansvarsområden tillfredsställande.

Inom personalområdet har det under senaste åren genomförts riktade chefsutbildningar i syfte att stärka chefernas chefs- och arbetsgivarroll. Dessa chefsutbildningar kommer att fortgå även under år 2005 för de chefer som ej deltagit i tidigare genomförda utbildningar.

Som en direkt fortsättning på de aktuella chefsutbildningarna har Ledarforum tillkommit som en mötesplats för landstingets chefer med direkta utbildnings- och kompetenshöjande insatser. Genom Ledarforum har chefer fått utbildning i frågor som bl a berör arbetsrätt, rehabilitering av medarbetare och lönebildning. Ledarforum fortsätter under 2005 med bl a fokus på kommunikativt ledarskap respektive ekonomi.

Den individuella lönesättningen är ett område som enligt de centrala löneavtalen ska utvecklas vidare. För att underlätta chefens arbete med detta krävs att det på varje arbetsplats finns gemensamt utarbetade lönekriterier som ligger som underlag för lönesättningen.

Området medarbetarsamtal har fokuserats inom ramen för Chefsguiden, en webbsida inom Insidan som enbart riktar sig till landstingets chefer genom ett särskilt arbetsmaterial. I Chefsguiden kan chefen även få tillgång till de olika hjälpmedel, t ex riktlinjer och frågeunderlag, som direkt underlättar genomförandet av medarbetarsamtalen på arbetsplatsen.

Ytterligare utbildning och information bör dock genomföras kontinuerligt för att ge chefer utökade kunskaper inom området medarbetarsamtal och lönesamtal.

Om chefsens möjligheter att utföra sina chefsuppdrag inte är tillfredsställande på grund av ett stort antal underställda medarbetare är det viktigt att man vid framtida omorganisationer tar hänsyn till detta. I sammanhanget kan det vara värdefullt att särskilt fokusera chefernas administrativa arbetsuppgifter i syfte att skapa mer tidsutrymme för genomförande av t ex medarbetar- och lönesamtal. I den nu pågående översynen av ledningsstöd och administration kommer chefernas administrativa uppgifter att genomlysas.

## **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## **§ 41**

# **Revisionsrapport om upphandling av textilservice**

**Dnr 443-05**

## **Ärendebeskrivning**

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer granskat hur landstingsstyrelsen har hanterat upphandlingsprocessen avseende textilservice. Granskningen har koncentrerats kring frågeställningen om upphandlingen skett på ett formellt korrekt sätt i förhållande till gällande regelverk.

Revisorerna har identifierat ett antal brister i upphandlingen och konsekvenser av dessa.

## **Förslag till beslut**

Revisionsrapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer:

Landstingsstyrelsen konstaterar inledningsvis att hanteringen av upphandlingen på tjänstemannanivå skötts enligt gällande lagar och regelverk.

De brister som revisorerna pekar på är att hänföra till den politiska processen i beslutsfasen av ärendet.

Styrelsen var vid tidpunkten för sin hantering av ärendet inte i sin helhet medveten om att dess agerande riskerade att innebära formella brister i förhållande till lagen om offentlig upphandling (LOU). Vid en samlad värdering av läget gjorde emellertid styrelsen bedömningen att det var viktigare att bidra till att rädda ett antal arbetstillfällen i Bodens kommun trots risken för formella brister i upphandlingen i förhållande till LOU. Styrelsen anser att hanteringen och det fattade beslutet är rimligt och försvarbart även med beaktande av den

kritik som revisorerna riktar och de ekonomiska konsekvenser beslutet haft för landstinget.

Styrelsen konstaterar dock att dess roll som driftstyrelse för landstingets samlade verksamhet ställer ökade krav på styrelseledamöternas kunskaper inom en rad områden. Därför avser styrelsen att anordna återkommande utbildningar för ledamöterna med relevant innehåll för styrelseuppdraget. I det sammanhanget är fördjupade kunskaper kring lagen om offentlig upphandling ett självskrivet inslag.

-----  
--

## **Yrkanden och propositionsordning**

### **Yrkande 1**

Kent Ögren (s):

- Beslutsförslaget bifalls.

## Yrkande 2

Jens Sundström (fp):

- Rapporten läggs till handlingarna med följande kommentar:

Folkpartiet delar revisorernas syn på det omöjliga i att en landstingsstyrelse ägnar sig åt "uppenbart lagtrots". Eftersom landstingsledningen redan förorsakat oss skadestånd på miljonbelopp och dessutom tagit beslut som kan innebära oöverskådliga kostnader om de överklagas så kan inte ett sådant agerande accepteras.

En stark landstingsledning hade redan från början sett till att inte riskera arbetstillfällena i Boden. Det är hattandet fram och tillbaka som kostat landstinget pengar och som dessutom utan tvivel är olagligt. Att fullfölja en upphandling två gånger med samma undermåliga upplägg för att sedan tilldela arbetet till en part som inte ens varit med i upphandlingen är inte, som styrelsen säger, en "formell brist i förhållande till lagen om offentlig upphandling". Det liknar mera "hästhandlarfasoner" som Bodens kommunalråd uttryckte det eller "uppenbart lagtrots" som revisorerna valde att kalla det.

## Propositionsordning

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

-----  
--

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## Reservation

Av Jens Sundström (fp) till förmån för yrkande 2.

## Jäv

Kenneth Backgård (ns) deltar på grund av jäv inte i behandlingen av ärendet. I hans ställe tjänstgör Lars Wikström (kd).

## § 42

# Revisionsrapport om landstingsstyrelsens verkställighet av landstingsfullmäktiges uppdrag

Dnr 444-05

### Ärendebeskrivning

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer granskat hur landstingsstyrelsen har hanterat ett urval av de uppdrag som landstingsfullmäktige tilldelat styrelsen år 2004.

Revisorernas bedömning är att landstingsstyrelsen i allt väsentlig på ett tillfredsställande sätt genomfört de uppdrag den tilldelats av fullmäktige och även rapporterat till fullmäktige. Emellertid finns vissa områden och uppdrag som inte åtgärdats och rapporterats.

### Förslag till beslut

Revisionsrapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer:

Landstingsstyrelsen noterar att revisorerna i allt väsentligt är nöjda med styrelsens sätt att hantera tilldelade uppdrag. Styrelsen har givetvis ambitionen att även fortsättningsvis fullfölja de uppdrag den tilldelas.

### Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 43

# Yttrande över betänkandet (SOU 2004:103) LSS – Särskilt personligt stöd m m

Dnr 544-05

### Ärendebeskrivning

Landstinget i Norrbotten vill, utan att formellt vara remissinstans, yttra sig över betänkandet som avgetts av LSS- och hjälpmedelsutredningen. Utredningens uppdrag har varit att klargöra uppdraget råd och stöd och lämna förslag till åtgärder för att förtydliga insatser i råd och stöd enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Yttrandet ska vara Socialdepartementet tillhanda senast den 20 mars 2005.



## Förslag till beslut

Följande yttrande avges:

### Allmänt

Syfte med LSS-reformen var att ge förutsättningar för personer med stora funktionshinder att delta på lika villkor i samhället. Från år 1994 har landstingen årligen fått sammantaget 200 mkr för att personer med funktionshinder ska kunna få del av det extra stödet i råd och stöd.

Utredaren anger att det årliga statsbidraget har kommit andra grupper än de som omfattas av LSS till del. Pengarna har även använts till habiliterings- och rehabiliteringsinsatser i landstingen, vilket medfört att andra än de personer som tillhör LSS personkrets fått del av resurserna.

Norrbottens läns landsting har sedan ett antal år en renodlad råd och stödverksamhet, d v s en särskild organisation med en utvecklad myndighetsutövning. Det innebär att landstinget använder hela statsbidraget och även en lika stor andel av landstings egna medel för att tillförsäkra personer som omfattas av LSS rätten till råd och stöd.

1997 klargjorde Regeringsrätten att råd och stöd enligt LSS inte var det samma som behandling. Landstingets uppfattning är att uppdraget enligt LSS tydliggjordes i och med beslutet i Regeringsrätten. Verksamhetens uppdrag i landstinget har därefter formats utifrån detta förtydligande.

Den personal som arbetar med rådgivning och annat personligt stöd konstaterar att flertalet personer som omfattas av LSS personkrets har stora svårigheter att få sina behov tillgodosedda.

Mot denna bakgrund är det positivt med en rättighetslagstiftning som försäkrar personer med stora funktionshinder ett stöd för att komma i åtnjutande av samhällets resurser på lika villkor som friska personer. När det gäller personer med psykiatriska sjukdomar så är personalens reflexion att den gruppen har extra svårt att få del av samhällets resurser på lika villkor som andra i samhället.

### Huvudförslag och alternativt förslag

Landstinget konstaterar att utredningen inte lyckats med sitt uppdrag, som varit att förtydliga uppdraget råd och stöd enligt LSS. Detta kommer till uttryck genom att utredaren lämnar dels ett huvudförslag och dels ett alternativt kompromissförslag. Landstinget ställer sig tveksamt till det ändamålsenliga i att i ett betänkande kompromissa kring uppdraget.

I huvudförslaget skriver utredaren att man inte vill precisera innehållet under punkten ”särskilt kompletterande stöd” utifrån vikten av flexibilitet och möjligheten till variation när det gäller att utforma stödet till personer som omfattas av LSS personkrets.

Beträffande såväl huvudförslaget som alternativförslaget inser landstinget att man inte exakt kan precisera varje stödinsats, eftersom stödet måste utgå från den enskildes behov. En alltför detaljerad precisering skulle därför innebära en rigid begränsning som inte tillåter individualisering. Däremot hade det varit en god hjälp om det angivits tydligare ramar för vad som ska ingå i det särskilda kompletterande stödet.

Landstinget ser betydande problem med att huvudförslaget omfattar medicinska insatser i form av habiliterings- och rehabiliteringsinsatser, både kvalitativt och kvantitativt. Det finns flera principiella skäl att ifrågasätta att medicinska insatser ska ingå i en rättighetslag.

- 1 Prioriteringsprinciperna, som de antagits av riksdagen, riskerar att sättas ur spel eftersom utredaren föreslår att en grupp personers behov sätts före den individuella behovsprövning som sker enligt hälso- och sjukvårdslagen.
- 2 Förslaget bryter mot principen om vård på lika villkor.
- 3 Jurister kommer att avgöra behovet av medicinska habiliterings- och rehabiliteringsinsatser.

Mot denna bakgrund avvisar landstinget huvudförslaget.

Vad gäller det alternativa förslaget så ingår i detta inte på samma sätt medicinska insatser. Landstinget är dock tveksamt till om utredarens förslag är tillräckligt genomarbetat för att ligga till grund för en ändrad lagstiftning.

### **Övriga förslag**

Landstinget biträder förslagen:

- Om att införa begreppet särskilt personligt stöd. Samtidigt efterlyser landstinget konkretisering av vad detta särskilda personliga stöd ska innebära.
- Om att en individuell plan ska erbjudas samt förslaget om att en namngiven samordnare ska kunna utses som stöd till den funktionshindrade. Landstinget efterlyser dock en precisering av vilken uppgift och vilket mandat samordnaren ska ha.
- Till förtydliganden kring ansvaret för hälso- och sjukvård i särskilda boenformer.

### **Ekonomiska effekter**

Utredaren hävdar att förslaget om särskilt personligt stöd i hög grad innebär en omfördelning av medel som är öronmärkta för råd och stöd, medel som idag, enligt utredaren, till stor del används inom habilitering och rehabilitering.

Landstinget delar inte denna uppfattning. Som tidigare redovisats så används hela den summa som ställts till förfogande genom statsbidrag samt ytterligare landstingsinterna medel för att finansiera råd och stödinsatser.

Landstinget utgår därför från att finansieringsprincipen ska gälla, dvs att staten kompenserar landstingen för ett utvidgat åtagande som följer både av huvudförslaget och alternativförslaget.

## **Beslut**

*Yttrande enligt förslaget avges.*

## § 44

# Rapport till Socialstyrelsen om den lokala handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården

Dnr 2030-04

## Ärendebeskrivning

Riksdagen har antagit en nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården genom insatser inom områdena primärvård, vård och omsorg om äldre, psykisk ohälsa samt tillgänglighet och mångfald. Staten har tillskjutit resurser till landstingen för att möjliggöra detta. Regeringen, Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet har i ett s k utvecklingsavtal enats om att tilldelade medel ska stimulera de identifierade utvecklingsområdena.

Landstinget har till Socialstyrelsen redovisat landstingsstyrelsens verksamhetsplan för år 2002 som lokal handlingsplan.

I utvecklingsavtalet ingår att landstinget senast den 1 mars åren 2003–2005 till Socialstyrelsen ska redovisa uppföljningar av den lokala handlingsplanen. Uppföljningen som lämnas år 2005 ska innehålla en samlad redovisning för åren 2002–2004 samt en redogörelse för utvecklingen under år 2004.

## Förslag till beslut

Landstingets samlade uppföljning för åren 2002–2004 samt en uppföljning av den lokala handlingsplanen för år 2004 redovisas med följande rapport som är baserad på de frågeställningar som Socialstyrelsens angett.

-----  
--

## Utvecklingen i landstinget de senaste åren

Landstinget befinner sig för närvarande i ett läge då det inte är balans mellan kostnader och intäkter.

Sedan år 1999 har ett systematiskt arbete bedrivits för att nå långsiktig balans mellan ekonomi och verksamhet. Arbetet inleddes med en översyn av hälso- och sjukvården i länet, Utmaningen, vars uppdrag var att arbeta fram förslag till långsiktiga och hållbara lösningar för landstingets framtida sjukvård. Översynen konstaterade att primärvården borde få en tydligare roll, samtidigt som sjukhusens verksamhet borde omstruktureras.

Landstinget införde en ny organisation både för den politiska verksamheten och för driftsverksamheten. Den nya politiska organisationen innebär att direktioner och nämnder är avskaffade. Landstingsstyrelsen är driftstyrelse för landstingets samlade verksamheter. Syftet med dessa förändringar var att i ett länsperspektiv åstadkomma en effektivare styrning av verksamheterna. Drift-

organisationen är uppdelad i divisioner, varav fem för hälso- och sjukvård. Den nya organisationen ger goda möjligheter att hålla samman och följa upp beslutade insatser utifrån de åtaganden landstinget har bl a enligt den nationella handlingsplanen.

Sedan den nya organisationen infördes har arbetet fortsatt med att åstadkomma balans mellan ekonomi och verksamhet. Inom hälso- och sjukvården har verksamhetsförändringar genomförts främst genom vårdplatsreduceringar, översyner av bl a mottagningsverksamheter och samtidigt insatser för att öka tillgängligheten till hälso- och sjukvården. Fortsatta åtgärder krävs emellertid för att sänka kostnaderna, få en budget i balans och bedriva insatser för att realisera intentionerna i den nationella handlingsplanen. För närvarande pågår en översyn av hälso- och sjukvården avseende vårdplatser och jourverksamheter vid länets fem sjukhus.

Parallellt med angivna förändringar har ett arbete pågått och pågår för att förverkliga intentionerna i den nationella handlingsplanen med dess fokus på att stärka primärvården, vården för äldre och vården för psykiskt sjuka och psykiskt funktionshindrade.

Genom att bedriva förbättringsarbete finns stora möjligheter att utveckla verksamheten. För att uppnå långtgående effekter av ett tillgänglighetsarbete med en begränsad ekonomi måste arbetet inriktas till att kombinera olika insatser. Resultat ska uppnås bl a genom ett systematiskt, kunskapsbaserat, lärandestyrt och resultatorienterat förbättringsarbete. Arbetet ska ske utifrån medicinska behov med tydliga prioriteringar och med fokus på kvalitet och patientsäkerhet.

Det systematiska förbättringsarbetet ska ske löpande och integrerat med att hälso- och sjukvårdens verksamhet i övrigt utvecklas och förändras. Kunskapsområdet förbättringskunskap ska spridas på alla nivåer i organisationen. Arbetet har inletts under år 2004 och stärks ytterligare under kommande år.

Åtagandena i den nationella handlingsplanen handlar för landstingets del om att utveckla och förbättra den verksamhet som landstinget redan bedriver. Därför har landstinget integrerat åtagandena i ordinarie planering, budgetprocess och verksamhet. Samtliga åtaganden har inarbetats i landstingsstyrelsens och divisionernas verksamhetsplaner från och med år 2002 och fram till år 2005. Ambitionen har varit att styra hälso- och sjukvårdens fokus mot den av nationella handlingsplanen prioriterade områden och därmed åstadkomma den tyngdpunktsförskjutning från slutenvård till primärvård som förväntas.

### **Samlad bedömning åren 2002–2004**

Målen i den nationella handlingsplanen har fungerat som stöd för utveckling och samverkan och varit en bekräftelse på att landstinget intagit rätt inriktning redan i arbetet med Utmaningen. Åtagandena har fasats in på ett naturligt sätt i landstingets ordinarie planering, budgetprocess och verksamhet. Landstingsstyrelsens verksamhetsplan för år 2002 är lämnad som landstingets lokala handlingsplan. De medel landstinget erhållit har bidragit till att genomföra utvecklande insatser. Landstingets insatser under åren 2002–2004 har bl a gett följande resultat:

- Befolkningen har fått ökad tillgänglighet till allmänläkare genom att 29 vårdcentraler av 33 har utrustats med TeleQ.
- Läkarrekryteringen till primärvården har förbättrats under senaste året, men fortfarande finns problem. En planerad och medveten strategi i rekryteringen av ST-läkare har för år 2004 medfört 50 ST-läkare till primärvården, varav 17 har rekryterats utomlands. De som fick sin examen under år 2004 har samtliga en tillsvidareanställning i landstinget.
- Primärvården har anställt beteendevetare. Finansieringen har möjliggjorts genom ett tillskott på 5 mkr årligen till division Primärvård för insatser mot psykisk ohälsa.
- Primärvården arbetar efter en ny primärvårdsmodell som definierar vårdcentralens obligatoriska basåtagande samt eventuella tilläggsåtaganden. Budgeten följer samma princip. Med primärvårdsmodellen säkras division Primärvård att alla basenheter får rättvisa ekonomiska förutsättningar för sitt uppdrag.
- En kartläggning är utförd av den psykiska ohälsan med en beskrivning av hur behoven ska tillgodoses.
- Inom division Vuxenpsykiatri har vinsterna av ett länsövergripande arbete blivit märkbara. Ökad tillgänglighet har åstadkommit genom att arbetet har fokuserats på köer och väntelistor, men även på att nytt arbetssätt tillämpas. Närpsykiatrin i Luleå har minskat väntetiderna för oprioriterade patienter från 40 veckor till som längst 12 veckor.
- Flödesmodellen tillämpas inom Malmfältens vuxenpsykiatri.
- Köerna till barn- och ungdomspsykiatrin är i princip borta för oprioriterade besök.
- Barn- och ungdomspsykiatrin tillsammans med vuxenpsykiatrin har tillsammans en fast tid på ungdomsmottagningarna i Luleå och i Boden för att personal från skolan, socialtjänsten, studenthälsan och primärvården ska kunna få konsultation med eller utan medföljande ungdomar.
- Länets barn- och ungdomspsykiatri har ett flertal samverkansprojekt med olika aktörer. Ett exempel är att tillsammans med primärvård, arbetsförmedling, socialtjänst och försäkringskassa hjälpa unga vuxna med svårigheter att komma in på arbetsmarknaden.
- Ett nätverk kring asylsökande barn i Luleå och Boden har skapats.

#### **Den politiska processen**

Den nationella handlingsplanen har legat till grund för uppdragen till de förtroendevalda i hälso- och sjukvårdsberedningarna och programberedningen.

Hälso- och sjukvårdsberedningarnas uppdrag 2001–2003 har varit att ur ett medborgarperspektiv belysa primärvården, den psykiska ohälsan och de äldres behov i respektive beredningsområde. Programberedningens uppgift är att analysera sjukdomsgrupper ur patient/närstående- och medicinskt perspektiv. Under 2002 bedrevs detta arbete inom området psykisk ohälsa. Beredningarna har i samtal med medborgare och patienter ökat sin kunskap inom de områden handlingsplanen omfattar. Genom sina verksamhetsrapporter har

beredningarna beskrivit sina iakttagelser till landstingsfullmäktige i form av analyserade slutsatser om medborgarnas behov.

#### Sammanfattning av beredningarnas iakttagelser

Samverkan, tillgänglighet, kontinuitet är begrepp som sammanfattar de flesta av beredningarnas iakttagelser. Oavsett om det gäller barn eller äldre har de synpunkter medborgarna lämnat ofta sin grund i samverkan. Brister i vårdplanering, remisshantering och läkarmedverkan i särskilda boenden är exempel på detta som rör äldre. Allt fler barn och ungdomar drabbas av psykisk ohälsa, och där krävs att många samverkar för att ge stöd till hela familjen.

Brister i tillgänglighet och kontinuitet är de frågor som skapar frustration hos många medborgare/patienter. Att inte få kontakt med vården och otillräcklig information skapar otrygghet.

Förebyggande arbete är viktigt för att äldre ska kunna bevara sin hälsa och leva ett bra liv trots sjukdom, och för att minska risken för att barn och ungdomar drabbas av psykisk ohälsa. Även detta arbete är en fråga om samverkan med kommuner och andra aktörer.

## Årsrapport år 2004

### Primärvård

Varje vårdcentral har ett geografiskt områdesansvar. Varje patient ska erbjudas en fast läkarkontakt/teamkontakt inom sitt närområde. Teamet runt en patient svarar för kontinuitet och alla yrkeskategoriers kompetens tas tillvara. Genom passiv listning erbjuds befolkningen fast läkarkontakt eller teamkontakt.

### Läkartäthet

Under år 2004 har 50 ST-läkare rekryterats, vilket är en förbättring i jämförelse med tidigare. 17 av de 50 är rekryterade utomlands. Av de ST-läkare som fick sin examen under 2004 har samtliga stannat i länet på tillsvidareanställningar. Under året har inhyrning av tjänster från bemanningsföretag minskat, men fortfarande måste viss inhyrning ske till svårrekryterade områden.

### Förändrad sjukvårdsstruktur

I samband med att en ny organisation infördes för såväl den politiska verksamheten som för driftsverksamheten framkom att skillnader fanns mellan de olika förvaltningarna vad gällde deras uppdrag till primärvården och fördelning av budget. Under år 2004 införde division Primärvård en ny primärvårdsmodell som tillika är en modell för fördelning av budget. Modellen innebär följande:

- Gemensamt basåtagande för alla vårdcentraler.
- Tilläggsåtagande för arbetsuppgifter utöver basåtagande.
- Budgeten är kopplad till åtagandet.
- Fast läkarkontakt ska åstadkommas.
- Nationella handlingsplanens intentioner ska beaktas i det utvecklingsarbetet som sker.

## **Vård och omsorg om äldre**

### **Samverkan för vård på rätt vårdnivå**

Med anledning av ändringarna i lagen om kommunernas betalningsansvar för utskrivningsklara patienter som trädde i kraft den 1 juli 2003 har landstinget och länets kommuner tagit fram gemensamma rutiner för samordnad vårdplanering och informationsöverföring. IT-stödet Meddix SVP (Samordnad Vård Planering) är ett gemensamt verktyg som landstinget och kommunerna nyttjar för att skicka information och upprätta vårdplaner. Verktøjets tillkomst innebär för patienten en obruten vårdkedja och för huvudmännen en effektivisering av arbetet genom att vårdplaneringar kan ske på distans vilket är mycket resursbesparande för ett län med stora geografiska avstånd.

### **Läkarmedverkan i kommunerna**

Några år innan nationella handlingsplanens tillkomst tillfördes primärvården 10 mkr för att förstärka läkarmedverkan i kommunernas särskilda boenden. Ingen särskild satsning är gjord därefter, eftersom landstinget i sina kontakter med kommunerna inte uppfattar att det föreligger något problem.

Landstingets allmänläkare utför kontinuerliga läkemedelsrevisioner vid kommunernas särskilda boenden i samarbete med Apoteket AB. I samband med revisionerna uppmärksammas både tandhälsa och den somatiska hälsan hos särskilt de psykiskt funktionshindrade.

## **Psykisk ohälsa**

Målen i den nationella handlingsplanen har fungerat som stöd för lokal utveckling och samordning kring de aktuella patientgrupperna. Arbetet mot psykisk ohälsa är långsiktigt och att utläsa snabba resultat ur ett patientperspektiv är inte möjligt. De uppdrag som berörda divisioner har beträffande psykisk ohälsa ska slutredovisas år 2005.

Division Primärvård har under år 2004 anställt beteendevetare som stöd för primärvårdens arbete med den psykiska ohälsan. De ska dels arbeta med egna patienter, dels vara kompetensstöd till övrig personal. Under året har ST-läkare och allmänläkare fått utbildning i kognitiv beteendeterapi.

Inom division Vuxenpsykiatri har det nya divisionsövergripande arbetssättet gett flera vinster – erfarenheter har på ett naturligt sätt kunnat tas till vara och naturligt återkopplas. Nytt arbetsätt har utvecklats som gett ökad tillgänglighet och bättre service till patienterna. Personalen arbetar i multiprofessionella och rörliga vårdteam som dels innebär att personalens resurser tas till vara på ett bättre sätt, dels att resurser frigörs som ökar tillgängligheten för patienterna.

### **Barn och ungdomar med psykiska problem**

Samtliga enheter inom barn- och ungdomspsykiatri har en etablerad samverkan med sina vårdgrannar och arbetar aktivt för att minska väntetiderna. Arbetet har resulterat i att alla enheter utom den i Piteå i princip inte har några väntetider för oprioriterade patienter. I Piteå är väntetiden för närvarande tio veckor.

#### Luleå-Boden

En partsammansatt grupp bestående av barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri, primärvård, skola, studenthälsa och kommunens socialtjänst har skapat en gemensam mötesplats med en fast tid på ungdomsmottagningen i Luleå och i Boden. Tanken är att personalen där, med eller utan medföljande ungdom, ska kunna konsultera representanter från gruppen.

En samverkansgrupp för unga vuxna har bildats. Gruppen fungerar som styrgrupp och ska följa och utvärdera arbetet med den gemensamma arbetsplatsen som beskrivits ovan, men även ha ett övergripande ansvar för arbetet med unga vuxna.

Ett nätverk kring asylsökande barn har skapats.

#### Piteå

Barn- och ungdomspsykiatrin arbetar enligt ett samarbetsdokument som tydliggör ansvarsområden och ger riktlinjer för samverkan. Skolan ska t ex med hjälp av skolhälsovården pröva och utvärdera olika stödinsatser innan en kontakt tas med PBU.

Tillsammans med vuxenpsykiatrin planeras en utbildningsdag kring självskadebeteende hos ungdomar och unga vuxna.

#### Gällivare

Här arbetar man med breda nätverk för att öka tillgängligheten till rätt vård och insatser för den aktuella patientgruppen. Systematiskt nätverksarbete är på god väg att få erkännande som evidensbaserad metod i takt med att utvärderingar och forskning visar goda resultat. Sedan många år tillbaka arrangerar enheten i Gällivare regelbundet öppna föreläsningar, s k Fredags-forum, dit alla i samhället som arbetar med psykosocial ohälsa i barn- och ungdomsgruppen är välkomna.

Nätverksmöten sker med organisationer och institutioner som finns nära unga människor med befarad psykisk ohälsa. Barn- och ungdomspsykiatrin har flera samverkansprojekt bl a:

- SAMSA i Kiruna där arbetsförmedling, socialtjänst och försäkringskassa utreder och samverkar för att hjälpa människor som har svårt att komma in på arbetsmarknaden.
- Utveckling av ungdomsmottagningarnas verksamhet för att bättre kunna möta unga människor med psykisk ohälsa. En rapport lämnas våren 2005.

#### Kalix

Här arbetar barn- och ungdomspsykiatrin utifrån ett systemiskt synsätt, vilket innebär teamöverskridande remissträffar en gång per vecka. Flera specialiteter medverkar i syfte att nyttja varandras kompetens och snabbt kunna ta hand om barn och ungdomar. Ett jourssystem med mottagningsfunktion har upprättats som möjliggör en första kontakt för att därefter kunna lotsa patienten vidare inom teamet eller till annan vårdgivare. Nätverksmöten har etablerats med samtliga kommuner inom upptagningsområdet.



### **Psykiskt funktionshindrade**

Utgångspunkten för landstingets definition av begreppet psykiskt funktionshindrade är propositionens resonemang om ”långvarig och allvarlig psykisk störning” d v s i stor utsträckning människor med långvariga psykoser. Men även personer med andra diagnoser har räknats in i målgruppen eftersom sambanden mellan diagnos och funktionsnivå inte alltid är så starka. Även ”lindrigare” diagnoser kan medföra stora konsekvenser ur funktionssynpunkt.

Något avtal med kommunerna specifikt för den aktuella målgruppen finns inte.

Inom division Vuxenpsykiatri har ett flertal konkreta insatser riktats till den aktuella patientgruppen. Här några exempel:

- Malmfältens psykiatri har i samarbete med vårdgrannar tagit fram riktlinjer för vars och ens ansvarsområden när det gäller psykiskt funktionshindrade. I Pajala kommun har det medfört att tandhygienist besökt ”boenden med stöd”. I samband med den årliga psykiatriska statuskontrollen sker också en somatisk undersökning. Liknande modeller håller på att utarbetas i övriga kommuner.
- Närpsykiatri i Boden, har i samarbete med kommunen inventerat gruppen psykiskt funktionshindrade. Riktade insatser till målgruppen har initierats genom den så kallade stödplaneringsgruppen där även primärvården ingår. Folk tandvården erbjuder den identifierade gruppen undersökning och undervisning i munhygien. Vuxenpsykiatri tar ansvar för deras medicinering. Några har hittills kallats till uppföljande läkarbesök.
- I Piteå är en inventering i gruppboenden genomförd och tandvårdsbehandlingar har påbörjats.
- Till den läns gemensamma enheten med bl a en enhet för utagerande psykiskt långtidssjuka och rättspsykiatrisk vårdenhet kommer tandsköterska regelbundet.

### **Mångfald av vårdgivare**

Landstinget har våren 2002 överlämnat driften av Vittangi vårdcentral till Praktikertjänst AB. Landstinget har försökt med upphandling av ytterligare en vårdcentral, men erhållna anbud har ej varit av tillräckligt god kvalitet för att teckna ett avtal. Vårdavtal har tecknats med två sjukgymnastföretag och ytterligare vårdavtal kommer att tecknas.

Landstinget finansierar primärvård som drivs i privat regi. Det gäller ca 70 sjukgymnastetableringar samt 13 allmänläkartillstånd.

### **FoU**

Riktlinjer för landstingets forsknings- och utvecklingsarbete är framtagna. Under året har 2,4 mkr fördelats till forsknings- och utvecklingsarbete. Förutom anslag från landstinget finns möjlighet att söka FoU-anslag från Visare Norr (Norrlandstingens regionförbund).

Forskningsenheten ger metodstöd och handledning till landstingsanställda i deras FoU-projekt. Forskning inom primärvården ska prioriteras och inriktas mot de av landstinget prioriterade områdena. Ett antal kurser, seminarier och

utbildningar är genomförda. En introduktionskurs i forskningsmetodik, 10 poäng, har slutförts under det gångna året.

Landstinget finansierar tre kliniska lektorat.

-----  
--

## **Beslut**

*Rapport enligt förslaget avges.*

### **§ 45**

## **Fortsatt stöd till projekt för insatser mot TBC/HIV inom kriminalvården i nordvästra Ryssland**

Dnr 229-03

### **Ärendebeskrivning**

Projektet finansieras ett år i taget av Östeuropakommittén (ÖEK) efter projektansökan som bereds inom ÖEK-Norr. Nu aktuellt projekt är en fortsättning av ett projekt som startade år 2000.

Projektet har sin bakgrund i en situation då TBC under det sista decenniet på 1900-talet haft en påtaglig spridning inom kriminalvården i Ryssland. Projektet har under den tid det verkat sökt vägar för att hejda den fortsatta spridningen genom att:

- Stödja arbetet inom kriminalvården med att finna organisation, metoder och handlingsprogram för att snabbt identifiera smittbärare och vidta smittskyddsåtgärder för att minimera risken för fortsatt smittspridning.
- Minska de intagnas mottaglighet för smitta genom att stödja miljöförbättrande åtgärder.
- Stödja utveckling och reformarbete inom kriminalvården.
- Förmedla visst materiellt stöd.

Sedan år 2001 har en dramatisk ökning av antalet intagna med HIV-smitta konstaterats i ryska fängelser. Detta innebär en ytterligare ökade belastning på en redan svår situation i de fängelser som projektet riktar sina insatser till. Sambanden mellan missbruk, kriminalitet och fängelsestraff liksom mellan missbruk, HIV och TBC är uppenbara.

På begäran av de ryska parterna avser projektet att fortsätta med arbetet kring frågor som rör HIV-området. Projektet avser att:

- Erbjudna utbildnings- och informationsinsatser i HIV- och AIDS-frågor till företrädare för kriminalvården inklusive sjukvårdsansvariga.
- Stödja ryska parter i utarbetande av informations- och utbildningsmaterial riktade till såväl intagna som personal inom kriminalvården.
- Stödja samverkan med andra projekt i Ryssland som arbetar mot spridning av HIV.
- Uppmuntra samarbete med andra organisationer och myndigheter i Ryssland som arbetar med likartade frågor.

Landstinget bedöms ha nytta av projektet främst genom den kunskap som vinnas om smittskyddsläget, som på sikt kan innebära ett hot för situationen i Norrbotten, i ett geografiskt närbeläget område. Medverkande personal får också ökad kunskap som kan användas i den egna verksamheten.

Projektaktiviteter, studiebesök och resor m m finansieras via ÖEK. Landstingets insats består i kostnaderna för administration av projektet. Värdet av insatsen beräknas till ca 50 000 kr av projektets totala budget på ca 2,1 mkr. Inga kontanta medel utbetalas av landstinget utöver de som tillskjuts projektet från ÖEK.

Projektansökan, tillstyrkt av division Medicinska specialiteter, föreligger för år 2005.

### **Förslag till beslut**

Projektansökan får inlämnas till ÖEK.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## **§ 46**

# **Fortsatt stöd till projekt för utveckling av socialpsykiatri i Archangelsk**

**Dnr 545-05**

## **Ärendebeskrivning**

Projektet finansieras ett år i taget av Östeuropakommittén (ÖEK) efter projektansökan som bereds inom ÖEK-Norr. Nu aktuellt projekt är en fortsättning av ett samarbete med universitetet i Archangelsk som pågått sedan 1994.

Projektet engagerar parter vid barnpsykiatriska klinikerna i Gällivare och Karlstad i Sverige, Tromsø universitet i Norge, Jyväskylä Universitet i Finland, samt ryska parter i Archangelsk-området.

Bakgrunden till de skandinaviska parternas engagemang tillsammans med de ryska parterna är de primitiva förhållandena inom psykiatrin i det aktuella området. Tidigare aktiviteter har bl a bestått av att genomföra utbildningsprogram för chefsläkare och läkare under specialistutbildning i psykiatri. Vidare har aktiviteter genomförts för att öka kunskapsspridningen till olika psykiatriska vårdmiljöer samt att skriva och ge ut psykiatrisk litteratur.

Det nu aktuella projektet syftar till att fortsätta reformeringen av psykiatrin i Archangelsk-området. Det ska i första hand ske genom att fortsätta att överföra kunskap i psykiatri och därmed bygga broar till olika vårdformer som är remitterter till psykiatrin. De närmare formerna för projektets aktiviteter återstår att diskutera och förankra med projektets ryska parter. I planeringen ligger att nyttja aktiviteter som genomförts inom ramen för andra ÖEK-finansierade projekt i Archangelsk-området.

Inom projektet planeras även för samarbete kring stöd för etablering av utbildning i Archangelsk i systemiskt nätverks- och relationsarbete.

Under år 2005 avslutas det planerade tvååriga projektet med stöd till de ryska kollegorna att själva bygga upp sin egen kliniska utbildning. De nordiska kollegorna planerar att besöka Archangelsk under en vecka under våren 2005. Det bedöms fortsatt vara mycket angeläget att den ryska projektgruppen får möjlighet att delta i det internationella psykosnätverket, detta kommer 2005 att arrangeras i Roskilde, Danmark.

Projektets värde för landstingets medverkande personal består främst av ökade kunskaper till nytta för utveckling av den egna verksamheten samt möjligheter att lära om och av andra sjukvårdsorganisationer.

Projektledning, studiebesök och resor m m finansieras via ÖEK. Landstingets insats består i kostnaderna för projektdeltagarnas medverkan i projektet som beräknas till ca en arbetsvecka under år 2005. Värdet av insatsen beräknas till 80 tkr av projektets totala budget på ca 400 tkr, och finansieras inom division Medicinska specialiteters budget. Inga kontanta medel utbetalas av landstinget utöver de som tillskjuts projektet från ÖEK.

Projektansökan, tillstyrkt av division Medicinska specialiteter, föreligger för år 2005.

## **Förslag till beslut**

Projektansökan får inlämnas till ÖEK.

## **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 47

# Bidrag till projektet Grön balans

Dnr 1851-04

### Ärendebeskrivning

Hushållningssällskapet ansöker om totalt 250 tkr för att driva projektet "Grön Balans – Skog, Natur och trädgård som en resurs i utveckling av nya affärsområden inom rehabilitering och rekreation".

Det övergripande målet är att utveckla affärsområdet Grön Rehabilitering och rekreation kopplat till natur och trädgård som ett komplement till verksamheten i redan existerande landsbygdsföretag samt som en möjlighet för nya företag att etablera sig på landsbygden i Norrbotten.

Övriga finansiärer är Mål 1, länsarbetsnämnden, länsstyrelsen, LTU, SLU och Hushållningssällskapet.

På Grans Naturbruksskola pågår redan en omfattande verksamhet inom grön rehabilitering med utbildningar som tillvaratar de resurser som skolan förfogar över – bl a skolans växthus, trädgård och köksväxträdgård – på ett effektivt sätt.

### Förslag till beslut

Ansökan avslås.

-----  
--

### Yrkanden och propositionsordning

#### Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Beslutsförslaget bifalls.

#### Yrkande 2

Stefan Tornberg (c):

- Ansökan bifalls.

#### Propositionsordning

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

-----  
--

### Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

**Reservation**

Av Stefan Tornberg (c) till förmån för yrkande 2.

**§ 48**

**Ombyggnad för uthyrning av del  
av byggnad 127 vid f d Bodens sjukhus**

Dnr 553-05

**Ärendebeskrivning**

Försvarmakten, FMLOG, planerar att under våren utöka sin resebyråenhet. Den kommer att ha ca 17 arbetsplatser i Boden. Man vill koncentrera sin verksamhet till området kring Norrbottensvägen och är intresserad av att hyra lokaler av landstinget.

Division Service, Fastigheter, har offererat försvaret ombyggda och anpassade lokaler (ca 360 m<sup>2</sup>) i byggnad 127 genom ett villkorat hyresavtal. Investeringskostnaden för att anpassa lokalerna beräknas till 2 500 tkr och avskrivs på 20 år.

## **Förslag till beslut**

Ombyggnaden får göras inom en ram på 2 500 tkr, under förutsättning att hyresavtal tecknas.

## **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## **§ 49**

# **Ombyggnad till ortopediskt centrum vid Piteå älvdals sjukhus**

Dnr 554-05

## **Ärendebeskrivning**

Landstingsstyrelsen godkände den 29 april 2004 investering i ny renlufts- teknik för 3 400 tkr i samband med renovering av operationssalarna vid Piteå älvdals sjukhus.

Den fortsatta utvecklingen till ortopediskt centrum innebär en ökad verksamhetsvolym till nivån ca 800 slutenvårdsoperationer och ca 1 000 öppenvårdsoperationer. Denna volymförändring ställer i sin tur helt andra krav på logistik och arbetsprocesser inom operationsavdelningen än motsvarande volym av annan kirurgi. Exempelvis behöver förberedelseutrymmen anpassas, disk och steriliseringskapaciteten byggas ut och lagerutrymmen för operationsutrustning och tillbehör byggas om. Allt för att klara en effektiv produktion med hänsyn till den förändrade verksamheten.

Den totala investeringen omfattar 18 500 tkr, varav fastighetsinvesteringen uppgår till 12 000 tkr (av detta är 3 400 tkr tidigare beslutat) och kostnaden för inredning och utrustning till 6 500 tkr. Efter genomförd investering kommer division Opererande specialiteter att betala en ökad årshyra på totalt 960 tkr till division Service, Fastigheter.

## **Gällande delegationsordning**

Landstingsstyrelsen har i ett tidigare beslut till landstingsdirektören delegerat rätten att anta entreprenörer upp till 10 000 tkr per objekt.

## **Förslag till beslut**

- 1 Ombyggnaden får göras inom en investeringsram på 18 500 tkr, varav 12 000 tkr avser fastighetsinvestering (av detta är 3 400 tkr tidigare beslutat) och 6 500 tkr inredning och utrustning.
- 2 Landstingsdirektören bemyndigas att anta entreprenör.

## **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 50

# Landstingsstyrelsens rapport

Dnr 18-05

## Förslag till beslut

Följande rapport lämnas till landstingsfullmäktige den 31 mars 2005:

-----  
--

### Avsnitt 1: Ur landstingsdirektörens rapport till styrelsen den 10 mars 2005

-----  
--

## Utveckling av hälso- och sjukvården

Under denna rubrik avser jag att till styrelsen löpande rapportera konkreta resultat som uppnås för att säkerställa att hälso- och sjukvården utvecklas i riktning mot de mål som landstingsfullmäktige fastställt.

### Tillgänglighet

Systematiska förbättringsarbeten med inriktning på ökad tillgänglighet bedrivs inom flertalet av divisionerna inom hälso- och sjukvården. Ett konkret exempel som lett till ökad tillgänglighet för patienterna är införande av TeleQ på bred front vid vårdcentralerna. Ett annat exempel är det arbete som gjorts inom röntgenverksamheten på Sunderby sjukhus, som inneburit att tillgängligheten till skelettröntgen förbättrats radikalt framför allt genom att arbetssättet förändrats.

Med fokus på ökad tillgänglighet kommer flera divisioner att föra in mått som kontinuerligt mäter hur tillgängligheten förändras över tiden. Jag bedömer att detta kommer att leda till att tillgängligheten till verksamheterna kommer att öka på bred front.

Andra insatser för ökad tillgänglighet är läkarrekryteringar till division Vuxenpsykiatri. De senaste månaderna har tre externa rekryteringar av specialistkompetenta psykiatriker gjorts. En av läkarna har redan tillträtt; de två andra börjar successivt under vintern/våren 2005. Detta förbättrar givetvis såväl tillgängligheten för patienterna som arbetssituationen och arbetsmiljön för den redan befintliga personalen.

### Säkerhet

Jag har tidigare aviserat att jag avser att förstärka insatserna för arbetet med att öka patientsäkerheten. I det syftet pågår för närvarande rekrytering av en medarbetare som på del- eller heltid under två år kommer att ägna sig åt insatser inom detta område. Jag räknar med att medarbetaren ska kunna vara på plats före sommaren 2005.

Konkreta aktiviteter som pågår i syfte att öka patientsäkerheten är bl a två team som deltar i ett nationellt projekt för att minska antalet vårdrelaterade



infektioner. Projektet bedrivs enligt genombrottsmodellen och kallas VrISS (vårdrelaterade infektioner ska stoppas). Ett annat exempel på insatser är en redan genomförd intern kontroll av rutinerna för avvikelshantering och därav följande revidering av rutinerna.

Arbete pågår även med att öka anslutningen till och användningen av de nationella kvalitetsregister som finns inom hälso- och sjukvården. Inom det området kommer arbete även att genomföras för att förenkla såväl rapportering till som nyttjande av informationen i registren.

Planering pågår även för att mer systematiskt nyttja tekniken MTO (människa-teknik-organisation) för riskanalys i samband med att förändringar i verksamheten planeras och genomförs. Som en del i detta undersöks förutsättningarna för att under året genomföra en utbildning i metoden.

### **Evidensbasering**

Arbetet kommer också att intensifieras för att öka nyttjandet av befintlig evidens och kunskap vid utövandet av verksamheten. Ett viktigt inslag i ett sådant arbete är att faktiskt nyttja den information som finns tillgänglig såväl i landstingets egna informationssystem som i nationella kvalitetsregister samt att ta del av och omsätta den kunskap som redovisas i bl a SBU:s rapporter.

En konkret förändring som bygger på redovisad evidens är införande av sk OAE-mätningar av hörsel på nyfödda barn. Den nya metoden kan leda till insatser i ett tidigare skede och ersätter de tidigare hörselmätningar som genomfördes på barnen då de var ca två år gamla.

### **Det korta motiverande samtalet**

Vetenskapliga studier visar att en kort och strukturerad rådgivning är grunden för en framgångsrik rökavvänjningsverksamhet. Att fråga samtliga patienter om tobaksvanor vid alla kontakter med hälso- och sjukvården demonstrerar för patienten att sjukvården tar detta ohälsobeteende på största allvar.

En tydlig och personligt anpassad uppmaning att sluta röka, följd av kort rådgivning och erbjudande om hjälp samt uppföljning vid återbesök, utgör hörnstenarna för denna bevisade effektiva insats.

Kort rådgivning kan ges på fem minuter eller mindre inom ramen för det vardagliga patientarbetet inom hälso- och sjukvård samt tandvården. Effekten av en sådan insats är stor och till skillnad från en del andra åtgärder för rökstopp är den väldokumenterad i vetenskapliga arbeten. Två till tre procent av alla rökare slutar på grund av denna enkla åtgärd, vilket har stor betydelse på befolkningsnivå. Mer tidskrävande insatser från sjukvårdspersonalen i form av längre rådgivning eller fler besök kan ge en ytterligare ökning av antal personer som slutar röka (SBU-rapport nr138 ”Metoder för rökavvänjning”).

### **Kvalitativt likvärdig**

Även när det gäller att säkerställa att den verksamhet som bedrivs är kvalitativt likvärdig är nyttjande av information i egna och externa system grundläggande.

I detta arbete är också införande av primärvårdsmodellen ett inslag, eftersom den syftar till att skapa likvärdiga förutsättningar för primärvården i ett läns-perspektiv utifrån det uppdrag den enskilda vårdcentralen har.

Också det processinriktade och systematiska förbättringsarbetet har till syfte att säkerställa att kvaliteten är likvärdig inom verksamheter av samma eller liknande karaktär i länet.

### **Effektivitet**

Den verksamhet som gör rätt från början är effektiv. Med effektivitet avses i detta sammanhang att uppsatta verksamhets- och kvalitetsmål nås samtidigt som insatserna utförs på ett ekonomiskt sätt. Därför är ett systematiskt arbete som kännetecknas av tillgänglighet och säkerhet, är baserat på kunskap och håller god kvalitet, grunden för en effektiv verksamhet.

Därutöver krävs även arbete med delvis annan inriktning för att verksamheterna ska bedrivas effektivt. Där kommer bl a den pågående översynen av hälso- och sjukvården i länet in som ett inslag. Nya förutsättningar och villkor för att bedriva hälso- och sjukvården måste tas till vara. Det i sin tur innebär att sättet att organisera och utföra verksamheten, såväl lokalt som i ett läns- perspektiv, kontinuerligt måste ses över. Sådant arbete kommer successivt att leda till ändrade vård- och arbetsformer där ett inslag kommer att vara ett mindre beroende av antalet vårdplatser.

Konkreta exempel på utveckling av verksamheten för att i första hand erbjuda patienterna mer vård till samma eller lägre resursinsats, är att införa länskliniker där verksamheten fördelas mellan de produktionsenheter som finns till förfogande i länet. Sådana förändringar innebär översyn av samtliga vårdprocesser, såväl de akuta som de planerade, liksom behov av att se över och förändra jourorganisationen.

Inom division Opererande specialiteter har flera verksamheter genomfört förändringar i denna riktning:

- Antalet operationer i öppen vård har ökat markant, vilket innebär en ökad produktivitet
- Den opererande verksamheten vid Kalix sjukhus har utvecklats och effektiviserats efter det att man upphörde med akuta operationer på kvällar, nätter och helger. Produktiviteten har ökat betydligt med en lägre resursinsats som följd av de utvecklingsinsatser som gjorts.
- Öron- näs- och halssjukvården har under år 2004 organiserats som en länsklinik med en gemensam verksamhetschef. Ett av syftena är att nyttja de samlade resurserna bättre.
- Även inom ögonsjukvården har en länsklinik bildats från och med år 2005 med samma syften som för öronsjukvården.

## **Utskrivningsklara patienter inom sluten somatisk sjukhusvård**

Landstingsförbundet, numera Sveriges Kommuner och Landsting, har följt utvecklingen av antalet medicinskt färdigbehandlade patienter, nu benämnda utskrivningsklara patienter, genom att göra inventeringar med ett par års mellanrum. Den senaste inventeringen genomfördes inom sluten somatisk sjukhusvård den 29 september 2004. Undersökningen omfattar patienter som bedömts utskrivningsklara och för vilka en vårdplan skulle upprättas eller hade

upprättats. Resultatet av inventeringen presenteras i rapporten Utskrivningsklara patienter inom slutna somatisk sjukhusvård.

I Norrbotten fanns den aktuella mät dagen 20 utskrivningsklara patienter, vilket är fyra procent av andelen ineliggande patienter. Antal patienter i riket var 1 106.

**Tid som patienterna varit utskrivningsklara den 29 september 2004. Procentuell fördelning Norrbotten och riket**

0–2 dagar		3–6 dagar		7–13 dagar		14–30 dagar		31 dagar	
Norrb	Riket	Norrb	Riket	Norrb	Riket	Norrb	Riket	Norrb	Riket
85,0	62,9	5,0	15,1	10,0	11,6	0,0	7,4	0,0	3,1

Resultatet är en klar förbättring jämfört med föregående mätning år 2002. Antalet medicinskt färdigbehandlade patienter i Norrbotten var vid det tillfället 52.

**Tid som patienterna i Norrbotten varit medicinskt färdigbehandlade den 22 maj 2002. Procentuell fördelning**

1–3 dagar	4–7 dagar	8–14 dagar	15–30 dagar	31 dagar
46,2	11,5	11,5	15,4	15,4

Inventeringen 2004 visar att vårdplaneringsprocessen kommit igång snabbt. Av de patienter i Norrbotten som hade en upprättad vårdplan hade 80 procent haft en upprättad vårdplan i högst två dagar. Motsvarande resultat för riket är 69,2 procent.

Av de enkätsvar som ligger till grund för inventeringen kan utläsas att det i Norrbotten den aktuella mät dagen inte fanns någon ineliggande patient i slutna somatisk sjukhusvård för vilken en kommun har ett betalningsansvar. Både resultaten av enkätsvaren och rapporten kan tillskrivas det goda samarbetet mellan landstinget och kommunerna kring den aktuella patientgruppen. Sedan den 1 juli 2003, då ändringar i den sk betalansvarslagen inträdde, tillämpas gemensamt framtagna rutiner och för informationsöverföring och samordnad vårdplanering finns IT-stödet Meddix SVP.

## **Patienter som har höft- eller knäledsopererats utanför sitt eget landsting**

Sveriges Kommuner och Landsting har på riksnivå kartlagt hur många patienter som höft- eller knäledsopererats utanför det egna landstinget under åren 1998–2003.

Det totala antalet höftledsoperationer i riket ökade med 31 procent mellan 1998 och 2003, från 13 356 till 17 443. Antalet opererade patienter från andra landsting mer än femdubblades mellan åren 1998 och 2003 enligt följande tabell:

1998	1999	2000	2001	2002	2003
226	271	396	682	1 136	1 211

Region Skåne svarade för 34 procent och Stockholm för 23 procent av de sålda operationerna. De landsting/regioner som köpte flest operationer var Västra Götaland (27 procent), Värmland (12 procent) och Halland (10 procent).

I Norrbotten utfördes år 2002 åtta operationer och år 2003 fyra operationer på patienter från andra landsting. Antalet norrbottningar som opererades utanför Norrbotten uppgick till fem stycken år 2002 och 12 stycken år 2003.

### Knäledsoperationer

Det totala antalet knäledsoperationer i riket ökade mellan åren 1998 och 2003 från 6 555 till 8 374, eller med 28 procent. Antalet opererade patienter från andra landsting mer än sexdubblades mellan åren 1998 och 2003 enligt följande tabell:

1998	1999	2000	2001	2002	2003
112	127	179	303	644	758

Precis som för höftledsoperationer sålde Region Skåne (34 procent) och Stockholm (33 procent) flest knäledsoperationer. Region Västra Götaland köpte flest sådana operationer, 223 st eller 29 procent.

I Norrbotten utfördes år 2002 ingen operation på patienter från andra landsting. År 2003 gjordes sex operationer. Antalet norrbottningar som opererades utanför Norrbotten uppgick till två stycken år 2002 och fyra stycken år 2003.

Förklaringen till ökningen fr o m år 2001 är att rekommendationen om ökade valmöjligheter började gälla den 1 juli 2001 och de flesta landsting/regioner började tillämpa rekommendationen vid denna tidpunkt. Samtliga landsting/regioner tillämpar rekommendationen fr o m 2003.

Landstingens sammanlagda kostnader för höft- och knäledsoperationer utförda i andra landsting uppgick år 2003 till drygt 153 miljoner kronor (år 2002 drygt 133 miljoner kronor). Det motsvarar närmare tre procent av de totala kostnaderna för utomlänsvården som var 5,32 miljarder kronor. Kostnaderna för utomlänsvården har ökat med 34 procent från år 1998 då kostnaden var 3,98 miljarder kronor.

### Ökat stöd för tobaksavvänjning i Norrbotten

Under 2004 har ett projekt med syfte att se över tobaksavvänjningsverksamheten genomförts i samarbete med Statens folkhälsoinstitut.

I projektets slutrapport redovisas bland annat att antalet tobaksavvänjare har ökat från 28 till 88 under projekttiden. Detta beror på att utbildningar för att bli tobaksavvänjare har genomförts och en inventering har gjorts av tobaksavvänjare. Totalt har 93 personer under projekttiden utbildats i motiverande samtalsmetodik. Även förslag till termer för datajournaler har tagits fram för att möjliggöra uppföljning av det tobakspreventiva arbetet.

Det tobakspreventiva arbetet utgår från befolkningens hälsa och behov. En styrgrupp bestående av hälso- och sjukvårdsdivisionernas chefer och en arbetsgrupp med kontaktpersoner som ska stödja tobaksarbetet har bildats. Mer information om projektet och det framtida tobaksarbetet finns i slutrapporten "Ökat stöd för tobaksavvänjning i Norrbotten".

### Halvering av sjukskrivningarna

De senaste årens ökande sjukskrivningar medför mänskligt lidande och är ett hot mot samhällsekonomin. Kostnaderna minskar reformutrymmet och på sikt riskeras finansieringen av vårt välfärdssystem.

Regeringen har uppdragit åt Riksförsäkringsverket/Försäkringskassan att halvera sjukfrånvaron fram till 2008 utan att sjukersättningarna (sjukpenningarna) ökar. Detta kräver samordnade insatser mellan berörda aktörer, inte minst mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården.

Sveriges Kommuner och Landsting, Riksförsäkringsverket och Sveriges Läkarförbund har intensifierat sin samverkan på nationell nivå för att stödja samarbetet på regional och lokal nivå i syfte att minska behovet av sjukskrivning. De tre organisationerna har bland annat lämnat ett förslag till regeringen för att skapa ekonomiska drivkrafter för landstingen att ännu mer kraftfullt delta i arbetet med att halvera sjukskrivningarna.

Försäkringskassan i Norrbotten och Norrbottens läns landsting har inlett ett samarbete vars övergripande mål är att öka hälsan inom länet.

Om samarbetet bidrar till att minska ohälsan bör sjukvårdskonsumtionen minska, vilket leder till att antalet läkarbesök blir färre, vilket i sin tur frigör resurser inom vården.

Samverkan ska leda till att kostnaderna för sjukförsäkringen minskar.

Åtgärderna ska stödja riksmålet att halvera antalet sjukpenningdagar till år 2008.

### **Vårdbarometern år 2004**

Inom ett landsomfattande samarbete, Vårdbarometern, intervjuas varje kvartal ett antal norrbottningar om sina uppfattningar av hälso- och sjukvården.

Vårdbarometern för år 2004 visar i grov sammanfattning att :

- Besökarna ger ett fortsatt gott betyg över sina besök inom länets hälso- och sjukvård. Minst sju av tio besökare är nöjda med sina besök. Samtidigt kan vi se att grupper med sämre hälsa inte ger fullt lika högt betyg som den genomsnittlige besökaren.
- Länets hälso- och sjukvård har blivit lättare att nå per telefon och väntetiderna har blivit mer överkomliga för besökarna. Länet får ett av de bästa betygen i landet när det gäller framkomlighet per telefon och rimliga väntetider.
- Länets hälso- och sjukvårdspersonal får bra betyg för sitt bemötande samt den information, hjälp och respekt de förmedlar till besökarna.

### **Patientnämndens verksamhetsrapport**

Patientnämnden har fastställt sin verksamhetsrapport för år 2004. Rapporten bifogas.

### **Slutrapport om flodvågskatastrofen**

Länsstyrelsen genomförde den 8 februari en gemensam utvärdering av hur olika aktörer i länet hanterat situationen efter flodvågskatastrofen i Sydostasien. Det samlade intrycket av de redovisningar som lämnades var att berörda aktörer i länet haft god förmåga att ta hand om de problem och frågeställningar som uppkom efter katastrofen. Kommunikationen mellan aktörerna liksom informationen fungerade överlag väl och de dagliga avstämningsmö-

tena på länsstyrelsen under händelsens mest intensiva skede uppskattades mycket av berörda parter.

Som en följd av händelsen överväger länsstyrelsen att inrätta ett regionalt katastrofråd vars uppgift i första hand kommer att vara att hålla nätverk mellan olika aktörer aktuellt inför eventuella kommande händelser. Avsikten är att ett sådant råd ska ha regelbundna träffar för avstämning och samordning mellan aktörerna. Landstinget är en naturlig medlem i ett sådant råd.

Den grupp som verkar för att upprätthålla ett långsiktigt stöd till de som drabbades av flodvågskatastrofen har haft ytterligare ett möte. Inriktningen av mötet var avstämning av genomförda aktiviteter och ömsesidigt informationsutbyte. Av redovisningen kan konstateras att såväl landstingets och kommunernas verksamheter har beredskap och förmåga att erbjuda det stöd som de drabbade kan behöva. Även frivilligorganisationerna och Svenska kyrkan har god förmåga att lämna stöd till de drabbade.

Även företrädare för Försäkringskassan, Skatteverket och ett försäkringsbolag var inbjudna till mötet för att informera om respektive organisations arbete med att lösa praktiska frågor och problem relaterade till flodvågskatastrofen.

Gruppen kommer att ha åtminstone ytterligare ett avstämningsmöte under första halvåret 2005.

Landstingsfullmäktige fick den 23 februari en muntlig redovisning av hur flodvågskatastrofen hanterades inom landstingets verksamhet. Likaså fick fullmäktige information om landstingets katastroforganisation.

## Motioner under beredning

Följande motioner är under beredning:

Motion (motionär)	Handläggning
Motion 1/05 om samordning av LSS-insatser (fp-gruppen)	Styrelsen 2005-04-28 Fullmäktige 2005-06-15--16
Motion 2/05 om uppsägning av avtalet med ALMI Företagspartner (fp-gruppen)	Styrelsen 2005-04-28 Fullmäktige 2005-06-15--16

## Remissyttranden

Följande handläggning planeras för inkomna remisser:

Yttrandet avser (yttrande till)	Senast	Handläggning
Socialstyrelsens rapport Tandsköterskans roll i den framtida tandvården: Arbetsuppgifter, utbildningsnivå, tillgång och efterfrågan (Socialdepartementet)	2005-04-29	Tjänstemannayttrande
Betänkandet (SOU 2004:134) Krishantering och civilt försvar i kommuner och landsting (Försvarsdepartementet)	2005-05-02	Styrelsen 2005-04-28
Betänkandet (SOU 2004:118) Beviljats men inte fått (Socialdepartementet)	2005-05-02	Styrelsen 2005-04-28
Betänkandet (SOU 2004:123) Ett nationellt register över yrkesutövare av alternativ- eller komplementärmedicin	2005-05-11	Styrelsen 2005-04-28

-----  
--  
**Avsnitt 2: Vissa styrelsebeslut den 10 mars 2005**  
-----  
--

## **Revisionsrapporter**

### **Chefer med många direkt underställda**

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer granskat om landstinget har en ändamålsenlig chefsstruktur avseende antalet underställda per chef.

Samtliga chefer inom divisionerna är tillfrågade, förutom cheferna vid landstingsdirektörens stab och division Kultur och utbildning. Granskningen har genomförts genom en bred IT-enkät. Av 375 tillfrågade chefer har 238 besvarat enkäten.

Granskningen visar att chefsrollen upplevs fungera tillfredsställande inom de flesta granskade områden för de chefer som har upp till ett 40-tal underställda, medan chefer som har fler än 50 underställda tenderar att få problem med att klara delar av sin chefsroll tillfredsställande. Problemen avser ansvarsområdena verksamhet, ekonomi och personal och specifikt kan noteras problem att klara medarbetar- och lönesamtal enligt landstingets riktlinjer.

#### **Styrelsens behandling av rapporten**

Rapporten lades till handlingarna med följande kommentarer:

Revisorernas granskning visar att en stor majoritet av landstingets chefer klarar sina uppdrag och ansvarsområden tillfredsställande.

Inom personalområdet har det under senaste åren genomförts riktade chefsutbildningar i syfte att stärka chefernas chefs- och arbetsgivarroll. Dessa chefsutbildningar kommer att fortgå även under år 2005 för de chefer som ej deltagit i tidigare genomförda utbildningar.

Som en direkt fortsättning på de aktuella chefsutbildningarna har Ledarforum tillkommit som en mötesplats för landstingets chefer med direkta utbildnings- och kompetenshöjande insatser. Genom Ledarforum har chefer fått utbildning i frågor som bl a berör arbetsrätt, rehabilitering av medarbetare och lönebildning. Ledarforum fortsätter under 2005 med bl a fokus på kommunikativt ledarskap respektive ekonomi.

Den individuella lönesättningen är ett område som enligt de centrala löneavtalen ska utvecklas vidare. För att underlätta chefens arbete med detta krävs att det på varje arbetsplats finns gemensamt utarbetade lönekriterier som ligger som underlag för lönesättningen.

Området medarbetarsamtal har fokuserats inom ramen för Chefsguiden, en webbsida inom Insidan som enbart riktar sig till landstingets chefer genom ett särskilt arbetsmaterial. I Chefsguiden kan chefen även få tillgång till de olika hjälpmedel, t ex riktlinjer och frågeunderlag, som direkt underlättar genomförandet av medarbetarsamtalen på arbetsplatsen.

Ytterligare utbildning och information bör dock genomföras kontinuerligt för att ge chefer utökade kunskaper inom området medarbetarsamtal och lönesamtal.

Om chefers möjligheter att utföra sina chefsuppdrag inte är tillfredsställande på grund av ett stort antal underställda medarbetare är det viktigt att man vid framtida omorganisationer tar hänsyn till detta. I sammanhanget kan det vara värdefullt att särskilt fokusera chefernas administrativa arbetsuppgifter i syfte att skapa mer tidsutrymme för genomförande av t ex medarbetar- och lönesamtal. I den nu pågående översynen av ledningsstöd och administration kommer chefernas administrativa uppgifter att genomlysas.

### **Upphandling av textilservice**

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer granskat hur landstingsstyrelsen har hanterat upphandlingsprocessen avseende textilservice. Granskningen har koncentrerats kring frågeställningen om upphandlingen skett på ett formellt korrekt sätt i förhållande till gällande regelverk.

Revisorerna har identifierat ett antal brister i upphandlingen och konsekvenser av dessa.

#### **Styrelsens behandling av rapporten**

Rapporten lades till handlingarna med följande kommentarer:

Landstingsstyrelsen konstaterar inledningsvis att hanteringen av upphandlingen på tjänstemannanivå sköts enligt gällande lagar och regelverk.

De brister som revisorerna pekar på är att hänföra till den politiska processen i beslutsfasen av ärendet.

Styrelsen var vid tidpunkten för sin hantering av ärendet inte i sin helhet medveten om att dess agerande riskerade att innebära formella brister i förhållande till lagen om offentlig upphandling (LOU). Vid en samlad värdering av läget gjorde emellertid styrelsen bedömningen att det var viktigare att bidra till att rädda ett antal arbetstillfällen i Bodens kommun trots risken för formella brister i upphandlingen i förhållande till LOU. Styrelsen anser att hanteringen och det fattade beslutet är rimligt och försvarbart även med beaktande av den kritik som revisorerna riktar och de ekonomiska konsekvenser beslutet haft för landstinget.

Styrelsen konstaterar dock att dess roll som driftstyrelse för landstingets samlade verksamhet ställer ökade krav på styrelseledamöternas kunskaper inom en rad områden. Därför avser styrelsen att anordna återkommande utbildningar för ledamöterna med relevant innehåll för styrelseuppdraget. I det sammanhanget är fördjupade kunskaper kring lagen om offentlig upphandling ett självskrivet inslag.

Mot beslutet reserverade sig Av Jens Sundström (fp) till förmån för eget yrkande om att rapporten skulle läggas till handlingarna med följande kommentar:

Folkpartiet delar revisorernas syn på det omöjliga i att en landstingsstyrelse ägnar sig åt "uppenbart lagtrots". Eftersom landstingsledningen redan förorsakat oss skadestånd på miljonbelopp och dessutom tagit beslut som



kan innebära oöverskådliga kostnader om de överklagas så kan inte ett sådant agerande accepteras.

En stark landstingsledning hade redan från början sett till att inte riskera arbetstillfällena i Boden. Det är hattandet fram och tillbaka som kostat landstinget pengar och som dessutom utan tvivel är olagligt. Att fullfölja en upphandling två gånger med samma undermåliga upplägg för att sedan tilldela arbetet till en part som inte ens varit med i upphandlingen är inte, som styrelsen säger, en "formell brist i förhållande till lagen om offentlig upphandling". Det liknar mera "hästhandlarfasoner" som Bodens kommunalråd uttryckte det eller "uppenbart lagtrots" som revisorerna valde att kalla det.

### **Landstingsstyrelsens verkställighet av landstingsfullmäktiges uppdrag**

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer granskat hur landstingsstyrelsen har hanterat ett urval av de uppdrag som landstingsfullmäktige tilldelat styrelsen år 2004.

Revisorernas bedömning är att landstingsstyrelsen i allt väsentlig på ett tillfredsställande sätt genomfört de uppdrag den tilldelats av fullmäktige och även rapporterat till fullmäktige. Emellertid finns vissa områden och uppdrag som inte åtgärdats och rapporterats.

#### **Styrelsens behandling av rapporten**

Rapporten lades till handlingarna med följande kommentarer:

Landstingsstyrelsen noterar att revisorerna i allt väsentligt är nöjda med styrelsens sätt att hantera tilldelade uppdrag. Styrelsen har givetvis ambitionen att även fortsättningsvis fullfölja de uppdrag den tilldelas.

### **Yttrande**

Styrelsen avgav yttrande över betänkandet (SOU 2004:103) LSS – Särskilt personligt stöd m m. Yttrandet framgår av protokollet från styrelsesammanträdet, som tillställts samtliga ledamöter och ersättare i fullmäktige.

### **Rapport till Socialstyrelsen om den lokala handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården**

Riksdagen har antagit en nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården genom insatser inom områdena primärvård, vård och omsorg om äldre, psykisk ohälsa samt tillgänglighet och mångfald. Staten har tillskjutit resurser till landstingen för att möjliggöra detta. Regeringen, Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet har i ett s k utvecklingsavtal enats om att tilldelade medel ska stimulera de identifierade utvecklingsområdena.

Landstinget har till Socialstyrelsen redovisat landstingsstyrelsens verksamhetsplan för år 2002 som lokal handlingsplan.

I utvecklingsavtalet ingår att landstinget senast den 1 mars åren 2003–2005 till Socialstyrelsen ska redovisa uppföljningar av den lokala handlingsplanen.

Uppföljningen som lämnas år 2005 ska innehålla en samlad redovisning för åren 2002–2004 samt en redogörelse för utvecklingen under år 2004.

Styrelsen redovisade landstingets samlade uppföljning för åren 2002–2004 samt en uppföljning av den lokala handlingsplanen för år 2004 med följande rapport, som var baserad på ett antal frågeställningar som Socialstyrelsens angett.

### **"Utvecklingen i landstinget de senaste åren**

Landstinget befinner sig för närvarande i ett läge då det inte är balans mellan kostnader och intäkter.

Sedan år 1999 har ett systematiskt arbete bedrivits för att nå långsiktig balans mellan ekonomi och verksamhet. Arbetet inleddes med en översyn av hälso- och sjukvården i länet, Utmaningen, vars uppdrag var att arbeta fram förslag till långsiktiga och hållbara lösningar för landstingets framtida sjukvård. Översynen konstaterade att primärvården borde få en tydligare roll, samtidigt som sjukhusens verksamhet borde omstruktureras.

Landstinget införde en ny organisation både för den politiska verksamheten och för driftsverksamheten. Den nya politiska organisationen innebär att direktorier och nämnder är avskaffade. Landstingsstyrelsen är driftstyrelse för landstingets samlade verksamheter. Syftet med dessa förändringar var att i ett länsperspektiv åstadkomma en effektivare styrning av verksamheterna. Driftorganisationen är uppdelad i divisioner, varav fem för hälso- och sjukvård. Den nya organisationen ger goda möjligheter att hålla samman och följa upp beslutade insatser utifrån de åtaganden landstinget har bl a enligt den nationella handlingsplanen.

Sedan den nya organisationen infördes har arbetet fortsatt med att åstadkomma balans mellan ekonomi och verksamhet. Inom hälso- och sjukvården har verksamhetsförändringar genomförts främst genom vårdplatsreduceringar, översyner av bl a mottagningsverksamheter och samtidigt insatser för att öka tillgängligheten till hälso- och sjukvården. Fortsatta åtgärder krävs emellertid för att sänka kostnaderna, få en budget i balans och bedriva insatser för att realisera intentionerna i den nationella handlingsplanen. För närvarande pågår en översyn av hälso- och sjukvården avseende vårdplatser och jourverksamheter vid länets fem sjukhus.

Parallellt med angivna förändringar har ett arbete pågått och pågår för att förverkliga intentionerna i den nationella handlingsplanen med dess fokus på att stärka primärvården, vården för äldre och vården för psykiskt sjuka och psykiskt funktionshindrade.

Genom att bedriva förbättringsarbete finns stora möjligheter att utveckla verksamheten. För att uppnå långtgående effekter av ett tillgänglighetsarbete med en begränsad ekonomi måste arbetet inriktas till att kombinera olika insatser. Resultat ska uppnås bl a genom ett systematiskt, kunskapsbaserat, lärandestyrt och resultatorienterat förbättringsarbete. Arbetet ska ske utifrån medicinska behov med tydliga prioriteringar och med fokus på kvalitet och patientsäkerhet.

Det systematiska förbättringsarbetet ska ske löpande och integrerat med att hälso- och sjukvårdens verksamhet i övrigt utvecklas och förändras. Kun-

skapsområdet förbättringskunskap ska spridas på alla nivåer i organisationen. Arbetet har inletts under år 2004 och stärks ytterligare under kommande år.

Åtagandena i den nationella handlingsplanen handlar för landstingets del om att utveckla och förbättra den verksamhet som landstinget redan bedriver. Därför har landstinget integrerat åtagandena i ordinarie planering, budgetprocess och verksamhet. Samtliga åtaganden har inarbetats i landstingsstyrelsens och divisionernas verksamhetsplaner från och med år 2002 och fram till år 2005. Ambitionen har varit att styra hälso- och sjukvårdens fokus mot den av nationella handlingsplanen prioriterade områden och därmed åstadkomma den tyngdpunktsförskjutning från slutenvård till primärvård som förväntas.

### **Samlad bedömning åren 2002–2004**

Målen i den nationella handlingsplanen har fungerat som stöd för utveckling och samverkan och varit en bekräftelse på att landstinget intagit rätt inriktning redan i arbetet med Utmaningen. Åtagandena har fasats in på ett naturligt sätt i landstingets ordinarie planering, budgetprocess och verksamhet. Landstingsstyrelsens verksamhetsplan för år 2002 är lämnad som landstingets lokala handlingsplan. De medel landstinget erhållit har bidragit till att genomföra utvecklande insatser. Landstingets insatser under åren 2002–2004 har bl a gett följande resultat:

- Befolkningen har fått ökad tillgänglighet till allmänläkare genom att 29 vårdcentraler av 33 har utrustats med TeleQ.
- Läkarrekryteringen till primärvården har förbättrats under senaste året, men fortfarande finns problem. En planerad och medveten strategi i rekryteringen av ST-läkare har för år 2004 medfört 50 ST-läkare till primärvården, varav 17 har rekryterats utomlands. De som fick sin examen under år 2004 har samtliga en tillsvidareanställning i landstinget.
- Primärvården har anställt beteendevetare. Finansieringen har möjliggjorts genom ett tillskott på 5 mkr årligen till division Primärvård för insatser mot psykisk ohälsa.
- Primärvården arbetar efter en ny primärvårdsmodell som definierar vårdcentralens obligatoriska basåtagande samt eventuella tilläggsåtaganden. Budgeten följer samma princip. Med primärvårdsmodellen säkras division Primärvård att alla basenheter får rättvisa ekonomiska förutsättningar för sitt uppdrag.
- En kartläggning är utförd av den psykiska ohälsan med en beskrivning av hur behoven ska tillgodoses.
- Inom division Vuxenpsykiatri har vinsterna av ett länsövergripande arbete blivit märkbara. Ökad tillgänglighet har åstadkommit genom att arbetet har fokuserats på köer och väntelistor, men även på att nytt arbetssätt tillämpas. Närpsykiatri i Luleå har minskat väntetiderna för oprioriterade patienter från 40 veckor till som längst 12 veckor.
- Flödesmodellen tillämpas inom Malmfältens vuxenpsykiatri.
- Köerna till barn- och ungdomspsykiatri är i princip borta för oprioriterade besök.

- Barn- och ungdomspsykiatri tillsammans med vuxenpsykiatri har tillsammans en fast tid på ungdomsmottagningarna i Luleå och i Boden för att personal från skolan, socialtjänsten, studenthälsan och primärvården ska kunna få konsultation med eller utan medföljande ungdomar.
- Länets barn- och ungdomspsykiatri har ett flertal samverkansprojekt med olika aktörer. Ett exempel är att tillsammans med primärvård, arbetsförmedling, socialtjänst och försäkringskassa hjälpa unga vuxna med svårigheter att komma in på arbetsmarknaden.
- Ett nätverk kring asylsökande barn i Luleå och Boden har skapats.

### **Den politiska processen**

Den nationella handlingsplanen har legat till grund för uppdragen till de förtroendevalda i hälso- och sjukvårdsberedningarna och programberedningen.

Hälso- och sjukvårdsberedningarnas uppdrag 2001–2003 har varit att utifrån ett medborgarperspektiv belysa primärvården, den psykiska ohälsan och de äldre behov i respektive beredningsområde. Programberedningens uppgift är att analysera sjukdomsgrupper ur patient/närstående- och medicinskt perspektiv. Under 2002 bedrevs detta arbete inom området psykisk ohälsa. Beredningarna har i samtal med medborgare och patienter ökat sin kunskap inom de områden handlingsplanen omfattar. Genom sina verksamhetsrapporter har beredningarna beskrivit sina iakttagelser till landstingsfullmäktige i form av analyserade slutsatser om medborgarnas behov.

### **Sammanfattning av beredningarnas iakttagelser**

Samverkan, tillgänglighet, kontinuitet är begrepp som sammanfattar de flesta av beredningarnas iakttagelser. Oavsett om det gäller barn eller äldre har de synpunkter medborgarna lämnat ofta sin grund i samverkan. Brister i vårdplanering, remisshantering och läkarmedverkan i särskilda boenden är exempel på detta som rör äldre. Allt fler barn och ungdomar drabbas av psykisk ohälsa, och där krävs att många samverkar för att ge stöd till hela familjen.

Brister i tillgänglighet och kontinuitet är de frågor som skapar frustration hos många medborgare/patienter. Att inte få kontakt med vården och otillräcklig information skapar otrygghet.

Förebyggande arbete är viktigt för att äldre ska kunna bevara sin hälsa och leva ett bra liv trots sjukdom, och för att minska risken för att barn och ungdomar drabbas av psykisk ohälsa. Även detta arbete är en fråga om samverkan med kommuner och andra aktörer.

## **Årsrapport år 2004**

### **Primärvård**

Varje vårdcentral har ett geografiskt områdesansvar. Varje patient ska erbjudas en fast läkarkontakt/teamkontakt inom sitt närområde. Teamet runt en patient svarar för kontinuitet och alla yrkeskategoriers kompetens tas tillvara. Genom passiv listning erbjuds befolkningen fast läkarkontakt eller teamkontakt.

### Läkartäthet

Under år 2004 har 50 ST-läkare rekryterats, vilket är en förbättring i jämförelse med tidigare. 17 av de 50 är rekryterade utomlands. Av de ST-läkare som fick sin examen under 2004 har samtliga stannat i länet på tillsvidareanställningar. Under året har inhyrning av tjänster från bemanningsföretag minskat, men fortfarande måste viss inhyrning ske till svårrekryterade områden.

### Förändrad sjukvårdsstruktur

I samband med att en ny organisation infördes för såväl den politiska verksamheten som för driftsverksamheten framkom att skillnader fanns mellan de olika förvaltningarna vad gällde deras uppdrag till primärvården och fördelning av budget. Under år 2004 införde division Primärvård en ny primärvårdsmodell som tillika är en modell för fördelning av budget. Modellen innebär följande:

- Gemensamt basåtagande för alla vårdcentraler.
- Tilläggsåtagande för arbetsuppgifter utöver basåtagande.
- Budgeten är kopplad till åtagandet.
- Fast läkarkontakt ska åstadkommas.
- Nationella handlingsplanens intentioner ska beaktas i det utvecklingsarbetet som sker.

### Vård och omsorg om äldre

#### Samverkan för vård på rätt vårdnivå

Med anledning av ändringarna i lagen om kommunernas betalningsansvar för utskrivningsklara patienter som trädde i kraft den 1 juli 2003 har landstinget och länets kommuner tagit fram gemensamma rutiner för samordnad vårdplanering och informationsöverföring. IT-stödet Meddix SVP (Samordnad Vård Planering) är ett gemensamt verktyg som landstinget och kommunerna nyttjar för att skicka information och upprätta vårdplaner. Verkygets tillkomst innebär för patienten en obruten vårdkedja och för huvudmännen en effektivisering av arbetet genom att vårdplaneringar kan ske på distans vilket är mycket resursbesparande för ett län med stora geografiska avstånd.

#### Läkarmedverkan i kommunerna

Några år innan nationella handlingsplanens tillkomst tillfördes primärvården 10 mkr för att förstärka läkarmedverkan i kommunernas särskilda boenden. Ingen särskild satsning är gjord därefter, eftersom landstinget i sina kontakter med kommunerna inte uppfattar att det föreligger något problem.

Landstingets allmänläkare utför kontinuerliga läkemedelsrevisioner vid kommunernas särskilda boenden i samarbete med Apoteket AB. I samband med revisionerna uppmärksammas både tandhälsa och den somatiska hälsan hos särskilt de psykiskt funktionshindrade.

### Psykisk ohälsa

Målen i den nationella handlingsplanen har fungerat som stöd för lokal utveckling och samordning kring de aktuella patientgrupperna. Arbetet mot

psykisk ohälsa är långsiktigt och att utläsa snabba resultat ur ett patientperspektiv är inte möjligt. De uppdrag som berörda divisioner har beträffande psykisk ohälsa ska slutredovisas år 2005.

Division Primärvård har under år 2004 anställt beteendevetare som stöd för primärvårdens arbete med den psykiska ohälsan. De ska dels arbeta med egna patienter, dels vara kompetensstöd till övrig personal. Under året har ST-läkare och allmänläkare fått utbildning i kognitiv beteendeterapi.

Inom division Vuxenpsykiatri har det nya divisionsövergripande arbetssättet gett flera vinster – erfarenheter har på ett naturligt sätt kunnat tas till vara och naturligt återkopplas. Nytt arbetsätt har utvecklats som gett ökad tillgänglighet och bättre service till patienterna. Personalen arbetar i multiprofessionella och rörliga vårdteam som dels innebär att personalens resurser tas till vara på ett bättre sätt, dels att resurser frigörs som ökar tillgängligheten för patienterna.

### **Barn och ungdomar med psykiska problem**

Samtliga enheter inom barn- och ungdomspsykiatrin har en etablerad samverkan med sina vårdgrannar och arbetar aktivt för att minska väntetiderna. Arbetet har resulterat i att alla enheter utom den i Piteå i princip inte har några väntetider för oprioriterade patienter. I Piteå är väntetiden för närvarande tio veckor.

#### **Luleå-Boden**

En partsammansatt grupp bestående av barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri, primärvård, skola, studenthälsa och kommunens socialtjänst har skapat en gemensam mötesplats med en fast tid på ungdomsmottagningen i Luleå och i Boden. Tanken är att personalen där, med eller utan medföljande ungdom, ska kunna konsultera representanter från gruppen.

En samverkansgrupp för unga vuxna har bildats. Gruppen fungerar som styrgrupp och ska följa och utvärdera arbetet med den gemensamma arbetsplatsen som beskrivits ovan, men även ha ett övergripande ansvar för arbetet med unga vuxna.

Ett nätverk kring asylsökande barn har skapats.

#### **Piteå**

Barn- och ungdomspsykiatrin arbetar enligt ett samarbetsdokument som tydliggör ansvarsområden och ger riktlinjer för samverkan. Skolan ska t ex med hjälp av skolhälsovården pröva och utvärdera olika stödinsatser innan en kontakt tas med PBU.

Tillsammans med vuxenpsykiatrin planeras en utbildningsdag kring självska-  
debeteende hos ungdomar och unga vuxna.

#### **Gällivare**

Här arbetar man med breda nätverk för att öka tillgängligheten till rätt vård och insatser för den aktuella patientgruppen. Systematiskt nätverksarbete är på god väg att få erkännande som evidensbaserad metod i takt med att utvärderingar och forskning visar goda resultat. Sedan många år tillbaka arrangerar enheten i Gällivare regelbundet öppna föreläsningar, s k Fredags-forum,

dit alla i samhället som arbetar med psykosocial ohälsa i barn- och ungdomsgruppen är välkomna.

Nätverksmöten sker med organisationer och institutioner som finns nära unga människor med befarad psykisk ohälsa. Barn- och ungdomspsykiatri har flera samverkansprojekt bl a:

- SAMSA i Kiruna där arbetsförmedling, socialtjänst och försäkringskassa utreder och samverkar för att hjälpa människor som har svårt att komma in på arbetsmarknaden.
- Utveckling av ungdomsmottagningarnas verksamhet för att bättre kunna möta unga människor med psykisk ohälsa. En rapport lämnas våren 2005.

#### Kalix

Här arbetar barn- och ungdomspsykiatri utifrån ett systemiskt synsätt, vilket innebär teamöverskridande remissträffar en gång per vecka. Flera specialiteter medverkar i syfte att nyttja varandras kompetens och snabbt kunna ta hand om barn och ungdomar. Ett jourssystem med mottagningsfunktion har upprättats som möjliggör en första kontakt för att därefter kunna lotsa patienten vidare inom teamet eller till annan vårdgivare. Nätverksmöten har etablerats med samtliga kommuner inom upptagningsområdet.

#### Psykiskt funktionshinder

Utgångspunkten för landstingets definition av begreppet psykiskt funktionshinder är propositionens resonemang om ”långvarig och allvarlig psykisk störning” d v s i stor utsträckning människor med långvariga psykoser. Men även personer med andra diagnoser har räknats in i målgruppen eftersom sambanden mellan diagnos och funktionsnivå inte alltid är så starka. Även ”lindrigare” diagnoser kan medföra stora konsekvenser ur funktionssynpunkt.

Något avtal med kommunerna specifikt för den aktuella målgruppen finns inte.

Inom division Vuxenpsykiatri har ett flertal konkreta insatser riktats till den aktuella patientgruppen. Här några exempel:

- Malmfältens psykiatri har i samarbete med vårdgrannar tagit fram riktlinjer för vars och ens ansvarsområden när det gäller psykiskt funktionshinder. I Pajala kommun har det medfört att tandhygienist besökt ”boenden med stöd”. I samband med den årliga psykiatriska statuskontrollen sker också en somatisk undersökning. Liknande modeller håller på att utarbetas i övriga kommuner.
- Närpsykiatri i Boden, har i samarbete med kommunen inventerat gruppen psykiskt funktionshinder. Riktade insatser till målgruppen har initierats genom den så kallade stödplaneringsgruppen där även primärvården ingår. Folk tandvården erbjuder den identifierade gruppen undersökning och undervisning i munhygien. Vuxenpsykiatri tar ansvar för deras medicinering. Några har hittills kallats till uppföljande läkarbesök.
- I Piteå är en inventering i gruppboenden genomförd och tandvårdsbehandlingar har påbörjats.

- Till den länsgemensamma enheten med bl a en enhet för utagerande psykiskt långtidssjuka och rättspsykiatrisk vårdenhet kommer tandsköterska regelbundet.

## Mångfald av vårdgivare

Landstinget har våren 2002 överlämnat driften av Vittangi vårdcentral till Praktikertjänst AB. Landstinget har försökt med upphandling av ytterligare en vårdcentral, men erhållna anbud har ej varit av tillräckligt god kvalitet för att teckna ett avtal. Vårdavtal har tecknats med två sjukgymnastföretag och ytterligare vårdavtal kommer att tecknas.

Landstinget finansierar primärvård som drivs i privat regi. Det gäller ca 70 sjukgymnastetableringar samt 13 allmänläkartillstånd.

## FoU

Riktlinjer för landstingets forsknings- och utvecklingsarbete är framtagna. Under året har 2,4 mkr fördelats till forsknings- och utvecklingsarbete. Förutom anslag från landstinget finns möjlighet att söka FoU-anslag från Visare Norr (Norrlandstingens regionförbund).

Forskningsenheten ger metodstöd och handledning till landstingsanställda i deras FoU-projekt. Forskning inom primärvården ska prioriteras och inriktas mot de av landstinget prioriterade områdena. Ett antal kurser, seminarier och utbildningar är genomförda. En introduktionskurs i forskningsmetodik, 10 poäng, har slutförts under det gångna året.

Landstinget finansierar tre kliniska lektorat."

## Investeringar

Styrelsen godkände:

- Ombyggnad för uthyrning av del av byggnad 127 vid f d Bodens sjukhus inom en ram på 2 500 tkr, under förutsättning att hyresavtal tecknas.
- Ombyggnad till ortopediskt centrum vid Piteå älvdals sjukhus inom en investeringsram på 18 500 tkr, varav 12 000 tkr avser fastighetsinvestering (av detta är 3 400 tkr tidigare beslutat) och 6 500 tkr inredning och utrustning.

-----  
--

## Beslut

Landstingsstyrelsens rapport till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*



# Bilaga

## 1

### Delegationsbeslut

- 1 Chefen för sekretariatet har avslagit en begäran om utlämnande av patientnämndens beredningslista (dnr PAN 1-05).
- 2 Delegationsbeslut inom kulturområdet, inklusive redovisning av genomförda kulturprojekt, enligt särskild förteckning (dnr 57-05).
- 3 Chefen för division Kultur och utbildning har träffat avtal med Florian Kynman i syfte att avsluta uppdraget som konstkonsulent och inom uppdraget påbörjade projekt (dnr 39-02).
- 4 Beslut om bidrag ur anslaget för regionala utvecklingsprojekt enligt särskild förteckning (dnr 362-05, 2072-04, 381-05).

## 2

### Övrigt

- 1 Lägesrapport 4 från projektet Norrbotniabanan – fördjupade studier 2003–2005 (dnr 1183-02).
- 2 Uttalande av Synskadades Riksförbunds ordförandekonferens om behovet av specialistteam för synskadade barn (dnr 357-05).
- 3 Protokoll från ägarsamråd med Länstrafiken I Norrbotten AB den 1 februari 2005 (dnr 529-05).