

# Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 26 maj 2005

## § 73–92

### Beslutande

Kent Ögren (s), ordförande  
Kenneth Backgård (ns)  
Britt Westerlund (s), vice ordförande  
Margareta Henricsson (ns)  
Marita Björkman (s)  
Doris Messner (ns)  
Monica Carlsson (v)  
Maria Salmgren (m), t o m § 88

Hans Rolfs (s), ersättare  
Ann-Christin Åström (ns)  
Bengt Ek (s)  
Elisabeth Fjällström (c), ersättare  
Agneta Granström (mp)  
Maria Holmquist (v)  
Jens Sundström (fp)

### Handläggare

Elisabeth Holmgren, landstingsdirektör  
Anne Öhman, chef för sekretariatet  
Stefan Svärdsudd, ekonomichef  
Lennart Moberg, personalchef

Lars Tyskling, informationschef  
Bo Westerlund, divisionschef  
Hans Rönngvist, divisionschef  
Mona Wilsson, divisionschef

### Sekreterare

Gunder Berg

Justerat den 30/5 2005

Justerat den 31/5 2005

Kent Ögren, ordförande

Kenneth Backgård, justerare

### Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 31/5 2005. Överklagandetiden utgår den 21/6 2005.

Gunder Berg



Val av protokolljusterare 3  
Slutlig föredragningslista 3  
Närvarorätt 3  
För kännedom 3  
Rapporter från styrelseledamöter 3  
Landstingsdirektörens rapport 4  
Delårsrapport januari–april 2005 15  
Styrelsens beredning av fullmäktigeberedningarnas verksamhetsrapporter för år 2004 16  
Landstingsplan 2006–2008 25  
Slutrapport om Norrbottens framtida hälso- och sjukvård 33  
Motion 2/05 om avtal med ALMI Företagspartner (fp-gruppen) 34  
Motion 3/05 om högkostnadsskydd inom tandvården (fp-gruppen) 37  
Motion 4/05 om borttagande av remiss till sjukgymnast (fp-gruppen) 40  
Motion 5/05 om observationsplatser i Älvsbyns kommun (fp-gruppen) 42  
Motion 6/05 om kökörtningsspengar till knä- och höftledsoperationer (fp-gruppen) 44  
Motion 7/05 om allmänläkarbristen inom primärvården (fp-gruppen) 47  
Fortsatt översyn av hälso- och sjukvården 49  
Bidrag till projektet Norrbottnisk teaterhistoria 60  
Landstingsstyrelsens rapport 62  
Extra styrelsesammanträde 84  
Bilaga 85

## § 73

### **Val av protokolljusterare**

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

## § 74

### **Slutlig föredragningslista**

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs.

## § 75

### **Närvarorätt**

Beslutas att hela dagens sammanträde ska vara offentligt.

## § 76

### **För kännedom**

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

## § 77

### **Rapporter från styrelseledamöter**

- 1 Monica Carlsson (v) lämnar en kort muntlig information från AER:s jämställdhetskonferens den 20 maj 2005 i Paris. En mer utförlig redovisning kommer att lämnas vid nästa styrelsesammanträde.
- 2 Skriftlig rapport från sammanträde med AER:s Kommitté B som Agneta Granström (mp) och Maria Salmgren (m) deltagit i den 21–22 april 2005 i Västerås. Rapporten kommer att kompletteras med en muntlig redovisning vid nästa styrelsesammanträde.

## § 78

# Landstingsdirektörens rapport

Dnr 17-05

## Temainformation

Muntlig information lämnas om IT-stöd för uppföljning inom ögonsjukvården i länet (överläkare Per Pohjanen).

## Utveckling av hälso- och sjukvården

Under denna rubrik redovisar jag återkommande arbetet med att utveckla hälso- och sjukvården mot de övergripande mål som anges i landstingsplanen. Min föregående redovisning lämnades till styrelsen den 10 mars.

### Tillgänglig

Intensiva förberedelser pågår inom divisionerna för att möta den vidgade vårdgaranti som träder i kraft den 1 november 2005.

För närvarande är en inventering av utgångsläget inom respektive division på väg att slutföras. När fakta finns framtagna kommer varje division att besluta om vilka konkreta åtgärder som behöver vidtas för att man ska kunna klara vårdgarantin fullt ut när den träder i kraft. Underhandsuppgifter pekar på att vi inom flertalet områden klarar att uppfylla garantin utan att några särskilda åtgärder vidtas. Men det finns även verksamhetsområden där ett intensifierat arbete behöver sättas in, och då ska det vara igång innan vi går på semester.

I förberedelsearbetet ingår även att förbättra rutinerna för rapportering till databasen Väntetider i vården så att vi kan använda uppgifterna i denna i vår löpande uppföljning.

Ett viktigt förberedelseområde är även informationen, såväl internt till landstingets personal som externt till norrbottningarna. Jag räknar med att vi ska komma igång med informationsaktiviteterna redan före sommaren.

Inom de områden som inte bedöms klara att hantera vårdgarantin fullt ut den 1 november kommer jag att kräva att förbättringsarbeten omgående inleds.

### Säker

I dagarna har jag slutfört rekryteringen av en ny medarbetare vars uppgift ska vara på att stödja verksamheterna i ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Jag har knutit Britta Svensson till organisationen för den uppgiften på en tidsbegränsad anställning under två år. Britta har ett förflutet i landstinget, men har de senaste åren varit verksam i Svensk sjuksköterskeförening och senast har hon varit verksam hos Sveriges kommuner och landsting. Hon börjar arbeta hos oss redan den 13 juni 2005.

Inom området patientsäkerhet vill jag även framhålla det arbete som sker på sjukhuset i Kalix som avser förbättrade rutiner för läkemedelshantering. Arbetet har sin grund i iakttagelser om att läkemedelslistorna var ofullständigt eller felaktigt ifyllda, vilket innebär ökade risker för patienterna. Målet för arbetet är att feLEN ska minska i antal och helst försvinna. Genom dialog mellan berörda personer och verksamheter eftersträvar man att öka lärandet för

att höja säkerheten och kvaliteten i arbetet i stället för att straffa en enskild person som begår ett misstag. Detta är ett bra exempel på förebyggande patientsäkerhetsarbete.

#### Evidensbaserad

Nyligen har de förtroendevalda i Norrlandstingens regionförbund fått en grundläggande utbildning i evidensbaserad vård. Därmed är en första grund lagd för att på sikt arbeta på bred front med dessa frågor.

Det är angeläget att de förtroendevalda är införstådda med innebörden av de begrepp som används och vilka konsekvenser ett evidensbaserat arbetssätt har i verksamheterna. Utan beslutsfattarnas insikter försvåras möjligheterna att bygga den grund som behövs för att arbeta i verksamheterna med dessa frågor.

Regionförbundets politiker kommer att behandla området ytterligare senare under år 2005 och då främst med fokus på hur de ska nyttja den kunskap som finns i ett politiskt perspektiv.

Planering pågår även för att införa ämnet evidensbaserad vård som ett tydligare inslag i vårdutbildningarna.

#### Kvalitativt likvärdig och effektiv vård

Den pågående översynen av hälso- och sjukvården har ett naturligt fokus på både att åstadkomma en kvalitativt likvärdig vård i länet och att vården resursmässigt ska bedrivas effektivt. Med det förslag som idag ligger på styrelsens bord tas ytterligare steg i den riktningen. Det ska dock framhållas att arbetet med att erbjuda en kvalitativt likvärdig och effektiv vård är en kontinuerlig process som aldrig blir klar. När ett steg är avklarat så väntar nästa steg i arbetet.

### **Förbättrings- och utvecklingsarbete**

European Forum, europeisk konferens för förbättrings- och utvecklingsarbete i hälso- och sjukvården, genomfördes för tionde gången den 13–15 april i London. Huvudtalare var Donald Berwick, barnläkare och chef för IHI, Institute for Healthcare Improvement, som leder en stor mängd utvecklings- och förbättringsarbeten inom sjukvården i flera länder. Andra talare som medverkade på konferensen hör till de mest inflytelserika personer som finns inom förbättrings- och utvecklingsområdet med stor erfarenhet från hela världen. Många föredrag hade fokus på patientsäkerhet. Landstinget var representerat med två personer på konferensen, varav jag deltog för Sveriges kommuner och landstings räkning. Totalt deltog drygt 1 000 personer i konferensen.

För andra året genomfördes den 3–4 maj konferensen ”Utvecklingskraft – lärande och förnyelse” i Jönköping. Många intressanta utvecklingsarbeten presenterades som genomförts i Jönköping och/eller landsting som samarbetar med Landstinget i Jönköping i de strategiska områdena tillgänglighet, samverkan/flöde, kliniska resultat, patientsäkerhet och läkemedelsanvändning. Totalt deltog ca 600 personer på konferensen, varav sju från Norrbotten.

Erfarenheterna från konferenserna kommer att användas i det systematiska förbättringsarbetet inom landstinget. Målet är att bredda och fördjupa kunskaperna så att allt fler kan driva verksamheten systematiskt i riktning mot

målen tillgänglig, säker, evidensbaserad, kvalitativt likvärdig och effektiv vård.

## **Rekrytering till BB/förlossning i Kiruna**

Muntlig och skriftlig information lämnas.

## **Nationell psykiatrisamordning**

### **Länsmedel**

I den av riksdagen beslutade psykiatrisatsningen för 2005–2006 har regeringen beslutat att som länsmedel för Norrbotten avsätta 8 985 000 kr för år 2005 och 2 245 000 kr för år 2006. Ansökan om länsmedel sker genom en länsansökan som är gemensam för landstinget och kommunerna i länet.

### **Målgrupp**

Målgruppen för länsmedlen utgörs av personer med psykiska funktionshinder och/eller psykisk sjukdom/störning. Med detta avses personer hos vilka det psykiska tillståndet påverkar, eller i framtiden riskerar att påverka, den sociala förmågan i sådan utsträckning att socialt stöd och omsorg behövs ibland i kombination med tillfällig eller kontinuerlig psykiatrisk och/eller somatisk vård. Målgruppen kan omfatta personer i alla åldrar.

### **Prioriterade områden i länet**

En beredningsgrupp bestående av representanter från vuxenpsykiatri, primärvården och Kommunförbundet Norrbotten har granskat inkomna lokala ansökningar. Styrgruppen, bestående av fyra divisionschefer och fyra socialchefer, har därefter prioriterat 14 lokala projekt utifrån bland annat ansökningarnas kvalitet och geografisk spridning i länet. De prioriterade områdena kan delas in i fem övergripande grupper:

- Gemensamma insatser för personer med komplexa vårdbehov som har sin grund i psykisk störning och missbruk, s k dubbeldiagnos.
- Gemensamma utbildningsinsatser för att öka samsyn/värdegrund hos de olika aktörerna som möter personer med psykiska funktionshinder/psykisk sjukdom.
- Planeringsmedel för kartläggning av vuxna med neuropsykiatriska funktionshinder och utarbeta förslag till utrednings- och stödverksamhet.
- Insatser riktade till barn till psykiskt sjuka.
- Unga vuxna – tidiga och samlade insatser för att undvika utvecklande av psykisk sjukdom/psykiska funktionshinder.

Socialstyrelsen kommer att fatta beslut och fördela länsmedlen under maj månad.

## **Fortsatt satsning på Nationella handlingsplanen**

Det blir en fortsatt satsning på den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården. Det utvecklingsavtal som legat till grund för handlingsplanen löpte ut vid årsskiftet 2004/2005. Staten och Sveriges Kommuner och Landsting anser det angeläget att det positiva utvecklingsarbete som på-

börjats får fortsätta med samma inriktning åren 2005–2007. Överenskommelser som rör primärvård, äldreomsorg och psykiatri har därför träffats.

Socialstyrelsen har följt upp och utvärderat handlingsplanen och funnit att den haft en positiv utveckling inom flera områden samtidigt som det finns områden där ytterligare insatser behövs. Förbättringar har skett, men ytterligare åtgärder behövs. Överenskommelsen som gäller primärvård och äldreomsorg innebär att:

- Alla som så önskar ska få tillgång till och kunna välja en egen familjeläkare.
- Alla ska ha tillgång till information om primärvården avseende valmöjligheter, tillgänglighet och funktion.
- Oavsett tidpunkt på dygnet ska det vara möjligt att få tillgång till adekvat kompetens och adekvata insatser.
- Läkartätheten ska förstärkas.
- De i särskilt boende eller med hemsjukvård ska vid behov av läkare få en medicinsk bedömning samt konsultation eller hembesök utan dröjsmål.

Överenskommelsen som gäller psykiatri handlar om att landsting och kommuner ska:

- Stärka pågående arbeten, men också ta nya initiativ, som syftar till att barn och unga får ett samlat och tidigt stöd.
- Ge fortsatt och förbättrat stöd till personer med psykiska funktionshinder. Deras somatiska och psykiatriska vårdbehov ska tillgodoses genom en utvecklad samverkan mellan primärvården, psykiatri och socialtjänsten.
- Identifiera äldre med psykiatriska vårdbehov och erbjuda behandling.

### **Uppföljning**

Landstinget ska fortsatt följa upp den lokala handlingsplanen genom att senast den 1 mars åren 2006 och 2007 till Socialstyrelsen redovisa hur den lokala handlingsplanen har genomförts och vilka resultat som uppnåtts. Senast den 30 september 2007 ska en samlad redovisning lämnas.

### **Ortopedteknisk verksamhet**

En genomgång av den ortopedtekniska verksamheten i länet har gjorts inom ortopedin. Översynen har omfattat ekonomi, förskrivningsmönster och driftsform samt en jämförelse med andra enheter i landet. Kostnaderna för verksamheten är högre i Norrbotten än inom jämförda verksamheter. Det finns behov av att minska kostnaderna och om inte kostnadsminskningar kan ske inom nuvarande organisatoriska lösning så planeras för att bedriva verksamheten i landstingets egen regi. I dag drivs den ortopedtekniska verksamheten i länet på entreprenad av Ortopedi Norr AB.

### **Toppledardag**

För fjärde året i rad genomförde Sveriges Kommuner och Landsting en s k Toppledardag. Konferensen riktar sig till landstingsdirektörer och deras

närmaste medarbetare. I år var för första gången även landets socialchefer inbjudna till konferensen. Endast ett fåtal deltog.

Under konferensen, som hölls i Stockholm den 9 maj med ca 120 deltagare, berördes bl a Försvarsmaktens verksamhetsutveckling, aktuella frågor i Socialdepartementet presenterade av vård- och omsorgsminister Ylva Johansson, aktuella frågor inom Ansvarskommittén samt patientsäkerhet som en strategisk fråga för vården.

Dagen var full av intressanta och tankeväckande föreläsningar. Jag deltog tillsammans med stora delar av ledningsgruppen i Toppledardagen.

## Nya frågor i Vårdbarometern

Varje kvartal intervjuas ett antal slumpmässigt utvalda norrbottningar om vad de tycker om hälso- och sjukvården i Norrbotten, den s k Vårdbarometern. Frågeformuläret revideras då och då för att frågorna ska vara anpassade till vad som är aktuellt inom hälso- och sjukvårdssektorn, men också för att inte överlappa utan komplettera vad som framkommer av patientenkäter som blir allt vanligare inom sjukvården.

Det resultat som för första gången redovisas här representeras av 147 kvinnor och 103 män i Norrbotten med jämn fördelning i åldrarna mellan 18 och 80 år. Underlaget är fortfarande för litet för att göra säkerställda tolkningar men kan ändå visa på tendenser som kan förväntas.

### Frågor om vård

Fråga: Har du någon gång under de senaste 12 månaderna någon gång ansett dig vara i behov av sjukvård men inte sökt vård? Samtliga personer.

Svar:	Norrbotten	Genomsnitt för samtliga deltagande landsting
Ja, flera gånger	16 %	12 %
Ja, en gång	10 %	9 %
Nej	73 %	77 %
Vet ej	2 %	1 %

De flesta (41 procent) norrbottningar som tycker sig ha haft behov men inte sökt vård valde själva att vänta ett tag med besöket eller hade annan ej verifierad orsak (21 procent). Kostnaderna hade inte stor betydelse. Detta överensstämmer med vad norrbottningarna uppgav i befolkningsundersökningen år 2003, då i genomsnitt en av fem norrbottningar sade sig ha avstått från att uppsöka vården trots att de själva bedömde sig ha behov av detta. Orsakerna till att ha avstått stämmer också väl överens med vad som framkom tidigare med tillägg att många bland de äldre (64 år eller äldre) i Liv och Hälsa 2003 hade avstått på grund av att de inte trodde sig bli hjälpta.

Att få behandlingar/operationer utförda så snart som möjligt är viktigt för medborgarna. Norrbottningarna skiljer sig inte från övriga delar av landet med att nästan sju av tio svenskar kan tänka sig byta operationsort om det sker tidigare.



Fråga: Om du skulle behöva få en operation t ex knä- eller höftledsoperation, där väntetiden är över tre månader, skulle du då begära att få den utförd någon annanstans i landet om det gick fortare? Samtliga personer.

Svar	Norrboten	Genomsnitt för samtliga deltagande landsting
Ja	68 %	69 %
Nej	23 %	21 %
Vet ej	9 %	10 %

Det är färre norrbottningar som har regelbundna kontakter med en och samma läkare än i övriga riket. Majoriteten av de länsbor som har sådan läkarkontakt tycker att detta är viktigt.

Fråga: Har du en läkare på din vårdcentral som du kan vända dig till? Det vill säga en fast läkarkontakt (distriktsläkare). Samtliga personer.

Svar	Norrboten	Genomsnitt för samtliga deltagande landsting
Ja	40 %	53 %
Nej	50 %	40 %
Vet ej	9 %	7 %

### Frågor om samtalen med den enskilde vårdgivaren

Andra nya frågor gäller frågor om levnadsvanor relaterade till sjukdomen. Det är här tydligt att norrbottningarna anser det vara positivt om läkaren diskuterar livsstilsfrågor som kan ha betydelse för deras hälsa.

Fråga: Tycker du att det är positivt om läkaren/sköterskan diskuterar livsstilsfrågor som kan påverka din hälsa med dig – som frågor om räkning, kost, alkohol, och motion. Samtliga personer. Samtliga personer.

Svar:	Norrboten	Genomsnitt för samtliga deltagande landsting
Ja	93 %	91 %
Nej	4 %	6 %
Vet ej	4 %	3 %

Bland de svarande i Norrbotten som besökt vården under det senaste året uppgår 40 procent att läkaren/sköterskan tog upp livsstilsfrågor vid besöket mot 32 procent som genomsnitt för riket. Av dem som besökt läkare eller sköterska i Norrbotten säger sig 14 procent ha blivit rekommenderad att motionera och enbart bland dem som pratat om livsstilsfrågor vid besöket hade 35 procent rekommenderats motion. Detta är ett av de bästa värdena bland de enskilda landstingen. I dagsläget är underlaget för litet för att skilja mellan norrbottningarnas besök inom primärvård och besök inom specialistvård vid sjukhus men sannolikt kan det finnas en skillnad.

### Utbildning i saneringsmetodik

Under våren har utbildning i saneringsmetodik genomförts på Sunderby sjukhus. Syftet var att höja kunskapen och öva sanering vid en NBC-händelse

(NBC= nukleär, biologisk, kemisk). Utbildningen omfattade både teoretiska och praktiska moment.

Utbildningen resulterade i ökad kunskap och förståelse för hur en NBC-händelse ska hanteras av berörd personal. Beredskapen för NBC-händelser är hög i landstinget och särskilt utbildningens inslag av praktisk övning uppmärksammades bl a i länets media.

I utbildningen deltog ca 165 personer från ambulans- och akutsjukvården vid Sunderby sjukhus.

## **Upphandling uppsökande tandvård**

Landstinget har genomfört och avslutat upphandlingen av uppsökande verksamhet. Förutom Folktandvården har ett större privat tandvårdsföretag, Oral Care, lämnat anbud på tjänsterna.

Länet har delats in i 17 anbudsområden. Folktandvården har lämnat de fördelaktigaste anbudena och har således antagits som leverantör för samtliga 17 anbudsområden.

### **Bakgrund**

Från och med 1 januari 1999 har ett reformerat tandvårdsstöd införts som bland annat innebär att vissa äldre och funktionshindrade är berättigade till uppsökande munhälsobedömning och nödvändig tandvård. Landstingen har därvid fått ett utökat ansvar för den uppsökande verksamheten.

En grundläggande förutsättning för att få del av dessa insatser är att individen har stort behov av vård och omsorg. I proposition 1997/98:112 anges att insatser ska ges till ”den som har behov av vård och omsorg större delen av dygnet” och där ”förbättringsutsikterna bedöms vara små”.

De berättigade ska erbjudas:

- Avgiftsfri uppsökande munhälsobedömning.
- Nödvändig tandvård enligt den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftsregler. Avgiften ingår i högkostnadsskyddet.

I Norrbotten omfattas cirka 6 500 personer av det särskilda tandvårdsstödet.

## **Regionalt tillväxtprogram**

### **På gång i Norrbotten 10 maj**

Tisdagen den 10 maj anordnade partnerskapet för det regionala tillväxtprogrammet en heldag kring de regionala utvecklings- och framtidsfrågorna. Syftet med dagen var att synliggöra vad som sker idag och i framtiden inom länets prioriterade näringar för de som inte dagligen arbetar med det regionala tillväxtprogrammet. Dagen var indelad i sex dialoger om temana e-hälsa, testverksamhet, process-IT och basindustri, upplevelseindustri, media och lärande samt företagsamhet för unga.

Inom området e-hälsa, som landstinget ansvarar för, har flera positiva resultat åstadkommit redan under programmets första år. Bland annat har gruppen – som består av representanter för näringslivet, universitetet och det offentliga - erhållit finansiering från EU:s regionala program för innovativa åtgärder.

Dessutom kommer en demonstration av VAS och andra generationens telemedicin att utgöra ett av två svenska exempel vid det de europeiska socialministrarnas möte i Tromsø.

Presentationen av testverksamheten visade hur verksamheten har utvecklats. Den var när allt startade i början av 1970-talet främst inriktad på plogning och spolning av isbanor, men har utvecklats till en högteknologisk verksamhet tack vare en långsiktigt samarbete mellan näringslivet, universitetet och det offentliga.

Inom tillväxtområdet basindustri fokuserades det framgångsrika samarbetet kring Process-IT som byggs upp av universitetet, länets basindustri och IT-företag. Samarbetsplattformen Process-IT har i hård konkurrens utsetts till en av VINNOVA:s fem VINNVÄXT-satsningar som innebär en årlig finansiering med 60 mkr.

Dialogen om upplevelseindustrin kom till stor del att handla om länets besöksnäring och det arbete med kraftprocessen som Norrbotten/Lappland drivit under de senaste åren. Men, precis som framhölls av Majlis Granström som är ansvarig för handlingsprogrammet Kultur-kulturarv, handlar upplevelseindustri om så mycket mer. Kulturen, kulturarvet, naturen är exempel på viktiga beståndsdelar för att länets ska åstadkomma en lyckad satsning inom området upplevelseindustri.

Inom tillväxtområdet media fokuserades filmen och de framgångar som Film-pool Nord rönt de senaste åren. Utvecklingen inom området har varit positiv och det framtida arbetet bör inriktas på att uppnå en filmproduktion kring den kritiska massan 7–8 långfilmer per år. Länet är en intressant region inom filmindustrin bl a beroende på unika filmmiljöer, kompetens, stöd och engagemang från samhället och befolkningen, kulturen och lokala berättelser. I dag förs samtal med producentföretag om etablering i Norrbotten.

Länet har arbetat med företagsamhet för unga under en lång tid och nu kan flera konkreta resultat ses. I dag finns företagsverksamhet från grundskolans lägre klasser i form av Snilleblixarna och ungt företagande på gymnasienivå. Hösten 2006 startar ett entreprenörsgymnasium och Luleå tekniska universitet driver sedan 2005 projektet *Det entreprenöriella universitetet*.

Gemensamt för de många goda exempel och framgångshistorier som länet idag kan visa upp är att de kommer sig av ett långsiktigt samarbete mellan aktörer från näringslivet, universitetet och det offentliga kombinerat med konkreta satsningar.

## **Regionala tillväxtprogrammets årsrapport**

### **Framtidsbild**

En första uppföljning av de övergripande målen i RTP har genomförts för att ge en bild av länets utveckling. Analysen *Norrbotten framåt 2015* var ett grunddokument vid formuleringen av de övergripande målen för länets utveckling. I analysen genomfördes två olika scenarier – ett nollalternativ och ett basscenario.

Nollalternativet bygger förenklat på en historisk framskrivning av utvecklingen hittills och innebär att befolkningen minskar ytterligare fram till 2015. Bass-

scenariot bygger på en expansion inom näringslivet, framför allt inom den privata tjänstesektorn. Länet kan i högre utsträckning dra nytta av de unika förutsättningar som finns (kyla, mörker, is, råvaror, kultur, natur, avstånd etc). I basscenariot ökar länets befolkning med ca 3 000 invånare. I nollalternativet uppgår minskningen till ca 14 000 invånare.

### **Övergripande mål och utfall 2004**

Tre tydliga och mätbara mål har formulerats för att följa länets befolknings-, sysselsättnings- och tillväxtutvecklingen till och med år 2007.

- Folkmängden ska uppgå till minst 255 000 invånare år 2007.
- Antalet sysselsatta ska uppgå till minst 111 000 år 2007, varav minst 63 000 inom näringslivet.
- Tillväxten (BRP) ska uppgå till minst 2 procent per år (totalt och per invånare).

Utfallet för befolkningen 2004 är 252 585 invånare. Det innebär att befolkningen minskar även under 2004, men i långsammare takt än för några år sedan. Det är framför allt en fortsatt hög invandring och fler nyfödda som ligger bakom förbättringen. För att länet ska nå målet om 255 000 invånare 2007 krävs ett trendbrott.

Utfallet för sysselsättningen 2004 är 106 300 sysselsatta. Sysselsättningen har minskat i länet med 1,8 procent, särskilt under sista kvartalet. För att nå målet 111 000 sysselsatta 2007 måste sysselsättningen öka. Sysselsättningen i näringslivet har ökat medan sysselsättningen inom offentliga myndigheter och organisationer har minskat. Länsarbetsnämndens prognos för 2005 är 108 500 sysselsatta, vilket är en positiv signal.

Norrboten är ett av de absolut mest produktiva län i Sverige (BRP per sysselsatt). Det beror främst på den vinstrika, konkurrenskraftiga och kapitalintensiva industrin i länet. Länets ekonomi (omsättning) har ökat med 3,3 procent under 2004, vilket översteg riksgenomsnittet. Framför allt svarar Malmfälten för en kraftig ökning med 10 procent.

Sammanfattningsvis ser det ut som att länet är på rätt väg, men det är värt att uppmärksamma att länets ekonomiska tillväxt inte ger motsvarande ökning av sysselsättningen.

### **Länets tillväxtkapital**

Länets tillväxtkapital är en sammanställning av hur mycket respektive part satsar kopplat mot det regionala tillväxtprogrammet. Inventeringen av tillväxtkapitalet omfattar länsstyrelsens länsanslag, EU-medel, Nutek, landstinget, länsarbetsnämnden, kommunerna, Luleå tekniska universitet och en uppskattning av de privata medlen som satsas på tillväxt i Norrbotten.

Inventeringen visade på hur mycket tillväxtkapital respektive part satsar med koppling mot RTP-arbetet och en prognos för hela perioden 2004–2007. Den indikativa budgeten för 2004 var 976 000 tkr och för landstingets del 73 000 tkr. Beslutade medel för 2004 uppgick till 890 000 tkr varav landstinget stod för 22 000 tkr. Större andel privata medel satsades under 2004 jämfört med den indikativa budgeten.

Länets tillväxtkapital fördelades enligt följande mellan insatsområdena:

- Strategisk samverkan/näringslivsutveckling: 51 procent.
- Attraktiv region: 8 procent.
- Kompetensförsörjning/kompetensutveckling: 41 procent.

## Företagsamhet för unga

En nationell konferens om ungas företagsamhet arrangerades i Luleå den 12–14 april av Länsstyrelsen i Norrbotten i samarbete med Företagarna Norrbotten, Kommunförbundet Norrbotten, Luleå tekniska universitet och Ung Företagsamhet. Syftet var att skapa utrymme för nya kontakter mellan ungdomar och näringslivsrepresentanter, beslutsfattare samt tjänstemän med intresse för företagsamhet – d v s alla som har ett ansvar eller intresse för området företagsamhet för unga. Seminarierna belyste bland annat följande frågeställningar:

- Vilka intentioner har riksdag och regering att stimulera till företagsamhet?
- Leder företagsamhetsarbetet i skolan till förändrade attityder till företagande?
- Hur kan näringsliv och offentlig sektor medverka i formandet av framtidens företagsamma medarbetare och företagare?
- Vilket stöd finns för och vilket stöd behöver skolledare i förändringsarbetet för en företagsammare skola?

Nutek redovisade regeringens arbete med ung företagsamhet genom entreprenörskapsprogrammet som startar i år. Syftet är att öka intresset för och kunskaperna om entreprenörskap på grund- och gymnasieskolan samt universitet och högskola. Ungdomars entreprenörsanda måste öka så att fler unga i framtiden ser företagande som ett lika naturligt val som att vara anställd. Det ska även bidra till ökad kompetens hos såväl lärare, lärarstuderande, studie- och yrkesvägledare som rådgivare och näringslivsutvecklare.

Programmet samordnas med lokala och regionala insatser och har i Norrbotten en koppling till arbetet med det regionala tillväxtprogrammet 2004–2007, där ungdomar pekats ut som en viktig grupp för tillväxten i näringslivet.

Forskaren Peter Waara, som bland annat arbetar med att belysa länets regionala tillväxtprogram ur ett ungdomsperspektiv, berättade om vad det innebär att vara ung i glesbygd och värderingar och attityder hos de unga till eget företagande. Han menar att det krävs krafttag för att vända på glesbygd ungdomarnas negativa attityder. En förklaring till resultaten är Norrbottens historia med basindustrin som stor och trygg arbetsgivare genom flera generationer. Det har inneburit att företagsamhet, d v s förmågan att "ta sig för", ta ansvar och initiativ inte har utvecklats.

Projektet Företagsamhetsprogrammet 1995–2001 är ett exempel på offentliga sektorns medverkan och syftade till att implementera företagsamhet i undervisningsväsendet från förskola till högre utbildning. Idag bedrivs annan verksamhet på temat företagsamhet runt om i länet, till exempel Ung Företagsamhet (UF), Snilleblixarna och Plankton. Resultatet av denna långsiktiga sats-

ning ser vi nu bland annat på att Norrbotten är bäst på Ung Företagsamhet i landet, 15 procent av gymnasieeleverna 2004 mot 9,5 procent i genomsnitt för hela riket.

Läs mera om konferensen:

<http://www.bd.lst.se/publishedObjects/10002681/Ungdomskonfdok04.pdf>

## Motion under beredning

Följande motion är under beredning:

Motion (motionär)	Handläggning
Motion 1/05 om samordning av LSS-insatser (fp-gruppen)	Styrelsen 2005-09-29 Fullmäktige 2005-10-12

## Remissyttranden

Följande handläggning planeras för inkomna remisser:

Yttrandet avser (yttrande till)	Senast	Handläggning
Socialstyrelsens riktlinjer för strokesjukvård 2005 (Socialstyrelsen)	2005-06-30	Styrelsen 2005-06-23
En utvecklad krisberedskap – Krisberedskapsmyndighetens underlag inför 2005 års proposition om krisberedskap och Krisberedskapsmyndighetens översyn av förordning (2002:472) om åtgärder för fredstida krishantering och höjd beredskap (Försvarsdepartementet)	2005-08-01	Styrelsen 2005-06-23
Den nationella psykiatrisamordnarens promemoria "Inskränkningar i patients rätt att använda elektronisk kommunikation samt rätt att granska och kvarhålla brev eller andra försändelser från patient " (Socialdepartementet)	2005-08-29	Ordförandeyttrande

## Bilagor

- Månadsrapport per april för landstinget totalt och per division.
- Rapport om rekryteringsprocessen avseende verksamhetschef respektive medicinskt ledningsansvarig till den neonatala barnsjukvården respektive kvinnosjukvården vid Kiruna sjukhus.

## Beslut

*Rapporten läggs till handlingarna.*

## § 79

# Delårsrapport januari–april 2005

Dnr 3-05

### Ärendebeskrivning

Under 2005 görs månadsrapporter för februari, mars, april, maj, juli, augusti, september, oktober och november med resultat för aktuell period, uppföljningsområden, verksamhetstal samt kommentarer för landstinget totalt samt per division. Per april och augusti görs även en årsprognos.

Per april och augusti görs en delårsrapport som innehåller periodens resultat samt årsprognos med kommentarer för landstinget totalt.

Resultatet för perioden januari–april före finansiella poster visar ett underskott på 14 mkr, vilket är 52 mkr bättre än periodiserad budget och 97 mkr bättre än samma period föregående år.

Landstingets redovisningsmetod för semesterlöneskulden innebär en tillfällig resultatförbättring under den period som personalen tar ut sin semester. Efter semesterperioden kommer resultatet gradvis att försämrans fram till årsskiftet.

Årsprognosen pekar på ett resultat på 23 mkr, vilket är 23 mkr bättre än budget. Prognosen före finansiella poster är ett underskott på 14 mkr eller 15 mkr sämre än budget.

Det prognostiserade resultatet beror dels på en förväntad nettokostnadsökning på 2,5 procent jämfört med 2004, dels på att skatteintäkter och statsbidrag ökar med 4,4 procent jämfört med föregående år och är 53 mkr högre än budgeterat.

### Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Rapporten godkänns.

### Beslut

Landstingsstyrelsens beslutsförslag till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

## § 80

# Styrelsens beredning av fullmäktigeberedningarnas verksamhetsrapporter för år 2004

Dnr 35-05

## Ärendebeskrivning

Programberedningen, hälso- och sjukvårdsberedningarna och regionala beredningen har lämnat sina verksamhetsrapporter för år 2004 till fullmäktige. Fullmäktige beslutade att remittera rapporterna till styrelsen för beredning.

## Förslag till yttrande och beslut

Landstingsstyrelsen föreslås lämna följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

### Generella synpunkter

Oavsett vilken beredning som lämnar iakttagelser och förslag finns en förväntan om att de iakttagelser som beredningen gjort snabbt ska leda till konkreta åtgärder och förändringar i landstingets verksamheter. Styrelsen konstaterar att de frågor som beredningarna fångar upp, och som är både relevanta och viktiga, sällan låter sig hanteras på detta sätt. Frågorna är i de flesta fall mångfacetterade och sammanflätade med andra processer som pågår. Därför krävs planering och tid för genomförande för att önskvärda förbättringar ska komma till stånd.

Landstinget är en stor och komplex verksamhet vilket förutsätter en systematik i planering och uppföljning av verksamheterna. Tidpunkterna för då beredningarna ska lämna sina verksamhetsrapporter är inplanerade så att de kommer i rätt tid för att kunna påverka nästkommande års landstingsplan och styrelsens plan. Därefter vidtar divisionerna sina verksamhetsplaneringar, för att i december fastställa den konkreta arbetsplaneringen för nästkommande år.

Med detta menas inte att frågorna läggs åt sidan fram till nästkommande år, utan att en systematisk planering genomförs under hösten så att frågorna tas om hand på ett relevant sätt och integreras i den löpande verksamheten. Det är därför svårt att på kort sikt föra in de iakttagelser som beredningarna redovisar till fullmäktige som uppdrag till landstingsdirektören.

### Hälso- och sjukvårdsberedningarna

Hälso- och sjukvårdsberedningarna har ett uppdrag som löper under åren 2004 och 2005. Årsrapporten för år 2004 utgör därför en delredovisning av det tvååriga arbetet. Eftersom beredningarna valt ett gemensamt förhållnings-sätt till sina uppdrag väljer styrelsen att avge ett samlat yttrande över beredningarnas delrapporter.



Beredningarnas uppdrag är att i dialog med medborgarna undersöka deras syn på den framtida hälso- och sjukvården i Norrbotten. Uppdraget ingår som en del i fullmäktiges uppdrag till såväl styrelsen som beredningarna om att forma den framtida hälso- och sjukvården i länet. Beredningarnas arbete ska därför ses som en del i det samlade arbete som landstingsfullmäktige får ta del av genom också den rapport om framtidens hälso- och sjukvård som styrelsen lämnar. Beredningarnas underlag är viktiga underlag för en kontinuerlig process och diskussion när partierna hanterar planeringsprocessen.

I detta yttrande kommenterar landstingsstyrelsen även den delrapport som hälso- och sjukvårdsberedningarna lämnade till landstingsfullmäktige i september 2004.

#### Verksamhetsrapporterna för år 2004

Hälso- och sjukvårdsberedningarna har valt att föra sin dialog med medborgarna inom sju områden, nämligen:

- Trygghet i vården.
- Lika vård för alla.
- Kompetent personal och gott bemötande.
- Tydlighet om vart du ska vända dig.
- Att vara så frisk som möjligt.
- Att pengarna används rätt.
- Samverkan med kommunerna och andra aktörer.

Landstingsstyrelsen noterar att dessa områden stämmer väl överens med de övergripande mål som landstingsfullmäktige lagt fast som kännetecknen för hälso- och sjukvården i Norrbotten. Den ska vara:

- Tillgänglig.
- Säker.
- Evidens- eller åtminstone kunskapsbaserad.
- Kvalitativt likvärdig.
- Effektiv.

Styrelsen instämmer i beredningarnas uppfattning om att de sju dialogområden som valts är viktiga att uppfylla för att medborgarna ska uppfatta att de erbjuds en trygg och säker sjukvård.

Graden av måluppfyllelse, oavsett om man utgår från dialogområdena eller de mål för hälso- och sjukvården som fullmäktige fastställt, ökar över tiden när landstingets verksamheter i allt ökande omfattning genomför ett systematiskt och kunskapsbaserat förbättringsarbete med fokus på de angivna områdena. För att arbetet ska bli framgångsrikt är det nödvändigt att det bedrivs långsiktigt och uthålligt. Beredningarnas synpunkter är viktiga inslag i planeringsprocessen för att påverka inriktningen i såväl landstingsplan som styrelsens verksamhetsplan.

Det måste även ske en tydligare uppföljning av resultaten av verksamheterna ur ett befolkningsperspektiv. Styrelsen har ständigt dessa frågor aktuella och kommer att skärpa sina krav på att resultat av arbetet redovisas till styrelsen och fullmäktige.

Även om målpuppfyllelsen kräver ett systematiskt och uthålligt arbete så anser styrelsen att det finns många konkreta och bra exempel på åtgärder som syftar till att förbättra verksamheterna bl a med anledning av beredningarnas synpunkter från tidigare års arbete. Styrelsen redovisar här ett antal av dessa aktiviteter:

- Ett systematiskt arbete pågår för att förbättra den palliativa vården i länet. Det arbetet sker i samverkan med länets kommuner.
- Demensvården i länet är under utveckling genom Genombrottsprojekt på flera håll.
- Nyligen har ett vårdprogram för behandling av stroke arbetats fram och är nu under införande i verksamheterna.
- En behandlingsöverenskommelse är under framtagande inom området reumatologi för att klarlägga ansvars- och arbetsfördelning mellan den specialiserade vården och primärvården.
- Frågan om en länsövergripande samordnad sjukvårdsrådgivning är under utredning.
- Samverkan med kommunerna är i snabb utveckling. Nyligen har en länsstyrgrupp bildats med företrädare för landstinget och kommunerna. Gruppens uppgift är att se till att de områden som identifierats för gemensamma arbetsinsatser verkligen prioriteras inom respektive organisationer. I fokus för gruppens arbete är för närvarande områdena vård och omsorg i eget boende, barn och ungdomars hälsa, kompetensutveckling i Genombrottsmetodik samt psykisk hälsa.

Fler områden skulle kunna redovisas. Men styrelsen anser att exemplifieringen speglar att det på bredden pågår aktiviteter som alla har till långsiktigt syfte att tillgodose de behov som beredningarnas dialog med medborgarna identifierat.

Hälso- och sjukvårdsberedningarna kommer att tillsammans med styrelsen inbjudas till en utbildningsdag den 16 november för att bl a få en återkoppling på uppdragen kring psykisk ohälsa och äldres behov. Syftet med dagen är att beredningarna ska få kunskap om vad som hänt inom de områden man arbetade med under 2002 och 2003. Styrelsens ser detta som viktigt för att ge beredningarna ytterligare underlag för att värdera sina insatser.

#### Delrapporterna

Rapporterna redovisar faktaunderlag om barn och ungdomars vanor när det gäller nyttjande av tobak och alkohol samt deras inställning till kost och fysisk aktivitet.

Rapporten berör således klassiska folkhälsofrågor, i detta fall rörande barn och ungdomar. De insatser som underlagen pekar på behov av berör därför fler aktörer än bara landstingets verksamheter.

Kunskapsunderlagen är kommunicerade med ledningarna för divisionerna Primärvård, Opererande specialiteter, Medicinska specialiteter och Folkhälsovård. Det har skett inom ramen för ett arbete där divisionerna arbetar för att hälso- och sjukvården i ökad omfattning ska arbeta hälsofrämjande.

Divisionerna arbetar tillsammans med sekretariatet med att omsätta kunskap dels från beredningarnas arbete, dels från folkhälsoområdet i vid mening. Divisionerna nyttjar befintligt kunskapsunderlag för att påverka aktiviteterna inom sitt respektive område. För närvarande är det kunskapsunderlag kring tobak och övervikt som är i fokus för arbetet.

Även i länsstyrgruppen för samverkan med kommunerna kommer kunskapsunderlagen att nyttjas för att identifiera insatsområden avseende barn och ungdomars hälsa. I gruppen ingår fyra socialchefer och fyra divisionschefer. Deras uppgift är att se till att det verkligen händer något i kommunernas och landstingets verksamheter inom de områden som man gemensamt enats om att arbeta med.

Arbetet i de lokala hälsoråden är också på väg att styras upp och förbättras. Hittills har många och goda insatser utförts med utgångspunkt i lokala initiativ. Men åtminstone från landstingets perspektiv har det saknats en genomtänkt och genomarbetad strategi för vad man vill uppnå med arbetet i de lokala hälsoråden.

Nu är denna brist på väg att hanteras. Det innebär att landstingets företrädare i de lokala hälsoråden på sikt kommer att ha en betydligt klarare strategi för vilka områden man ska arbeta inom och vilka resultat man ska sträva efter att uppnå. För att koordinera landstingets insatser på folkhälsoområdet har berörda divisionschefer bildat en styrgrupp för dessa frågor. Konkreta åtgärder är föremål för planering i hälsoråden i första hand när det gäller området tobak.

Styrelsen vill även nämna att det i oktober 2005 kommer att anordnas en folkhälsodag i länet där bl a den nyligen publicerade nationella folkhälsorapporten kommer att diskuteras med inriktningen att identifiera angelägna områden för gemensamt arbete.

### **Programberedningen**

Beredningens uppdrag var under 2004 att bidra med kunskap till landstingsfullmäktige om patienters och närståendes behov kopplats till området hjärt/kärlsjukdomar; kärlkramp och hjärtinfarkt. Arbetet har utmynnat i en mängd iakttagelser som beredningen anser att styrelsen ska besvara och kommentera. Iakttagelserna är strukturerade inom ett antal områden: prevention, utredning och behandling, rehabilitering, information, transporter och kvalitetssäkring. Därutöver har beredningen redovisat ett antal konkreta frågeställningar som man vill att styrelsen ska belysa.

Styrelsen väljer att lämna sina synpunkter och kommentarer på vart och ett av de redovisade områdena.

### **Prevention**

De huvudsakliga insatserna avseende sekundär prevention är de som sker i anslutning till att en patient vårdats för sin hjärtsjukdom. De områden som regelmässigt tas upp med patienten är betydelsen av att sluta röka och att för-

ändra kost- och motionsvanor. Även frågor som rör patientens krisreaktioner i form av stress och ångest tas regelmässigt upp för att stödja såväl den sjuke som dennes anhöriga.

För att öka personalens förmåga att stödja patienten och öka dennes förmåga att ta till sig de råd som ges så får personalen i ökad omfattning utbildning i att genomföra sk motiverande samtal. Det innebär att personalen får bättre metoder att strukturera samtalen med patienterna för att öka deras motivation och förmåga att ta till sig den information som ges.

När det gäller rökslut så erbjuder primärvården i allt ökad omfattning medborgarna möjlighet att delta i rökslutargrupper. Dessa aktiviteter riktar sig givetvis även till patienter med hjärt- och kärlsjukdom.

En viktig del i den sekundära preventionen är även att säkerställa en bra informationsöverföring från den specialiserade vården till primärvården så att insatserna kan fortsätta när patienten är tillbaka i sin vanliga miljö. De rent tekniska förutsättningar för informationsöverföringen är goda i landstinget, men det finns fortfarande mycket att göra för att förbättra nyttjandet av den information som överförs mellan vårdnivåerna. Det är en angelägen fråga för verksamhetsansvarig att se till att den tillgängliga informationen nyttjas för att ge patienterna bästa möjliga stöd i det preventiva arbetet.

Samarbetet med kommunerna när det gäller folkhälsoarbetet har styrelsen varit inne på i sitt svar på hälso- och sjukvårdsberedningarnas rapporter. Det pågår ett intensivt arbete för att förbättra folkhälsorådets arbete och i detta ingår även att folktandvården tillsammans med primärvården ska ha en aktiv roll i folkhälsoråden i länets samtliga kommuner.

#### Utredning och behandling

Inom primärvården har möjligheterna att erbjuda stöd vid krisreaktioner ökat genom att man numera har tillgång till personer med beteendevetenskaplig kompetens i verksamheten. Likaså satsar man inom primärvården brett på att öka personalens kompetens i kognitiv beteendeterapi (KBT), en metod som har visat sig ha goda möjligheter att stödja patienter med många skiftande behov. Den specialiserade vårdens förmåga att stödja patienter vid krisreaktioner har styrelsen tidigare redovisat.

En väl fungerande hjärtsjukvård är en basverksamhet vid samtliga internmedicinska kliniker i länet. Alla fem sjukhusen måste ha välutbildad och kompetent personal för att ta hand om patienter med hjärtsjukdom. Sunderby sjukhus har ett större uppdrag genom att man där även har sk PCI-verksamhet som innebär att man utför både kranskärlsutredningar som interventioner i hjärtats kranskärl.

Denna verksamhet finns i länet endast vid Sunderby sjukhus. Mot denna bakgrund ser styrelsen begränsade möjligheter att genom ett bättre resursutnyttjande förbättra tillgängligheten till de delar av hjärtsjukvården som låter sig planeras. Stor del av hjärtsjukvården är av akut karaktär och patienterna tas om hand omedelbart.

När det gäller överföring av patienter mellan vårdnivåer finns det bra rutiner till stöd för att detta ska fungera väl. Ett Internetbaserat verktyg, Meddix, används numera i hela länet för att överföra information om patienterna vid

utskrivning till sjukhus till primärvården och eget eller särskilt boende. Dessa rutiner utgör en grund för att patienten ska få ett bra omhändertagande, men det är givetvis den faktiska tillämpningen av rutinerna och att nödvändiga resurser finns på plats när patienten skrivs ut från sjukhus som garanterar ett lyckat resultat. Enligt styrelsens mening är dock grunden för ett bra omhändertagande att framtagna rutiner tillämpas.

I styrelsens förslag till landstingsplan för år 2006 ingår att verksamheterna ska förbättra sin förmåga att erbjuda kvinnor och män likvärdiga förutsättningar att få sina sjukvårdsbehov tillgodosedda. Styrelsen anser att detta kräver ett systematiskt arbete som främst handlar om att höja kunskapsnivån om de skillnader som idag föreligger.

Det finns redan nu konkreta exempel på aktiviteter som sätter ökat fokus på kvinnor och deras symtom i samband med hjärtsjukdom. Vid Kalix sjukhus finns ett särskilt program sedan tre år som riktar sitt till kvinnor under 65 år. I det program som man arbetar enligt ingår såväl teoretiska som praktiska inslag som ökar uppmärksamheten kring kvinnors symtom vid hjärtsjukdom och man arbetar även aktivt kring kostfrågor och frågor som rör hantering av stress. Detta projekt utgör ett gott exempel som styrelsen anser med fördel kan användas på fler håll i länet.

#### Rehabilitering

Att säkerställa en bra rehabilitering är givetvis en viktig fråga i den samlade behandlingen av en patient med hjärt- och kärlsjukdom. Stödet till egenvårdsinsatser inleds i samband med de rehabiliteringsinsatser som genomförs när patienten fortfarande är på sjukhus. I det arbete som sker där ska motivationen till fortsatta egenvårdsinsatser grundas. Att upprätthålla denna motivation är en fråga om ett samspel mellan den specialiserade vården och primärvårdens personal.

Styrelsen kommer i sin verksamhetsplan för år 2006 att uppmärksamma verksamheterna på de iakttagelser som beredningarna gjort när det gäller svårigheterna att upprätthålla en bra rehabilitering för framför allt patienter i de glesare befolkade delarna av länet. Styrelsen ser ingen enkel och snabb väg att komma till rätta med de svagheter som kan finnas, men i och med uppdraget i verksamhetsplanen kommer fokus på frågorna redan hösten 2005 i divisionernas planering inför 2006. Om förbättringar ska kunna uppnås är det genom att sätta ljuset på frågorna och försöka hitta lämpliga vägar till en förbättring.

#### Information

Styrelsen inser givetvis vikten av en väl fungerande information för att resultatet av insatta åtgärder ska bli maximalt. Styrelsen kommer i sin verksamhetsplan att uppmärksamma verksamheterna om behovet även på detta område. Planeringen av insatser kommer alltså också i denna fråga att påbörjas hösten 2005.

När det gäller frågan om tillgång till hjärtsköterskor i primärvården konstaterar styrelsen att hjärtsjukdom är vanligt förekommande i befolkningen och att det finns behov av att öka kunskapen inom detta område, även inom primärvården. Därför har primärvården i uppdrag att kontinuerligt bevaka utvecklingen inom området och öka personalens kunskaper inom området även öka personalens förmåga att ge patienterna stöd inom detta område.

Om detta även ska leda till att det finns särskilda hjärtsköterskor får den framtida utvecklingen utvisa. Det finns starka skäl för primärvården att behålla och utveckla sitt generella uppdrag som innebär att anlägga en helhets-syn på människors hälsoproblem. Den vanligaste patienten i primärvården är en äldre person med sammansatt hälsoproblematik, många gånger med hjärt- och kärlsjukdom. Styrelsen bedömer att god förmåga att hantera helheten är det mest angelägna för att stödja dessa stora patientgruppers behov.

#### Transporter

Beredningen pekar på att många patienter upplever otrygghet i samband med att de kommer till Umeå efter en lång och ansträngande sjuktransport. Framme vid sjukhuset finns inget organiserat omhändertagande, utan individen är utlämnad till att själva hitta rätt inom sjukhuset.

Styrelsen inser att iakttagelserna är ett reellt problem för många patienter. Problemet kan säkert hänföras till fler områden än hjärtsjukvården. Styrelsen kommer att se till att denna problematik tas upp till diskussion inom den samverkan som sker med övriga landsting i regionen kring den hälso- och sjukvård som sker vid Norrlands universitetssjukhus. Det finns enligt styrelsen även skäl att beakta denna problematik för sjukresor och sjuktransporter som sker till vårdinrättningar inom länet.

#### Kvalitetssäkring

Beredningen pekar på att kvalitetssäkringen inom hjärtsjukvården inte är likvärdig i länet och undrar vad som kan göras för att förbättra situationen.

Styrelsen konstaterar att de pågående förändringarna inom hälso- och sjukvården i länet har ett starkt fokus på att öka verksamheternas förmåga att erbjuda en likvärdig vård i ett länsperspektiv. Det är därför angeläget att pågående förändringar fullföljs.

För att underlätta kvalitetssäkringen kommer samtliga enheter som bedriver hjärtsjukvård på sikt att var anslutna till det nationella hjärtsjukvårdsregistret, Riks-HIA. För att detta ska vara möjligt utan betydande arbetsinsatser för läkare krävs att landstingets vårdadministrativa system utvecklas så att nödvändiga data kan fångas automatiskt. Under 2005 har resurstilldelning för sådan systemutveckling påbörjats. Inriktningen är att landstinget verksamheter ska vara anslutna i alla relevanta nationella kvalitetsregister.

För kvalitetssäkring förfogar landstinget också över informationen i Monica-registret som är unikt för Norrbotten och Västerbotten. I detta register finns uppgifter om alla patienter som drabbats av hjärtinfarkt sedan 1985. Innehållet i registret är värdefullt både för att påverka det kliniska arbetet och för forskningsändamål.

#### Övriga förslag

Utöver ovan behandlade områden redovisar beredningen följande frågor:

- Vårdpersonal ges utbildning i genusfrågor för att minska risken för felbehandling.

Som styrelsen ovan redovisat kommer verksamhetsplanen för 2006 att innehålla ett generellt uppdrag om att uppmärksamma de behov som beredningen identifierat.

- Öka tillgänglighet till lämpliga lokaler före rehabilitering i egen regi.

Landstinget upplåter redan nu lokaler till olika patientföreningar för verksamhet i deras regi. Styrelsen avser att låta analysera om det finns förutsättningar att öka möjligheterna att ställa lokaler till förfogande för patientföreningarna. Däremot anser styrelsen att det inte är lämpligt att upplåta landstingets lokaler till enskilda för individuell träning. För sådana ändamål ska befintliga verksamheter på marknaden nyttjas.

Landstingsstyrelsen kommer att låta undersöka om det är möjligt att påverka aktörer på marknaden att förbättra tillgängligheten till sina anläggningar så att även personer med funktionshinder av olika slag enkelt har tillträde till dessa anläggningar.

- Utforma checklista för patientinformation.

Denna fråga ryms inom det uppdrag som styrelsen kommer att ge verksamheterna i styrelsens verksamhetsplan för år 2006.

- Skapa förutsättningar att boka och ändra tider med hjälp av Internet.

Arbete i denna riktning pågår redan. I vilken takt detta kan förverkligas beror på hur behovet kan och bör prioriteras i förhållande till andra utvecklingsbehov inom IT-området.

- Nyttja distansteknik för att ge god rehabilitering i hela länet.

Landstinget lämnar i dagsläget ett betydande ekonomiskt stöd till projekt inom e-hälsaområdet. Många av projekten syftar till att införa tekniker som medger vård- och rehabiliteringsinsatser på distans. Erfarenheterna hittills är både positiva och negativa. Nyttjande av ny teknik ställer nya krav på både patienter och personal. Landstingsstyrelsen är emellertid övertygad om att nyttjande av distansteknik kommer att öka i omfattning men utvecklingen måste ske i den takt som patienter och personal är mogna att tillämpa den nya tekniken.

### **Regionala beredningen**

Regionala beredningens uppdrag är att under åren 2004 och 2005 utifrån det regionala tillväxtprogrammet för Norrbotten föra en dialog med medborgarna om regional mångfald, dvs att bevara och skapa attraktiva livsmiljöer i Norrbotten. I arbetet ska beredningen särskilt belysa hur villkoren ska utvecklas för att både kvinnor och män ska ha samma förutsättningar att bo kvar eller flytta till regionen och hur förutsättningar för tillväxt skapas för branscher som är framgångsrika eller har potential att bli framgångsrika.

Årsrapporten för 2004 är en delrapport i de tvååriga uppdraget. Beredningens arbete har begränsats till upplevelseindustrin och skogsnäringen.

I det följande kommenterar styrelsen de synpunkter beredningen lämnat.

#### **Regionala tillväxtprogrammet – förankring**

Arbetet med det regionala tillväxtprogrammet är en komplex process och partnerskapet är medvetna om vikten av och svårigheterna med förankring bland såväl offentliga aktörer som det norrbottniska näringslivet.

Åtgärder som görs eller planeras för förbättrad informationsspridning och förankring är bl a framtagandet av en kommunikationsplan, ökade kontakter med massmedia i form av bl a pressmeddelanden, webbsida och ett nyhetsbrev. Dessutom ska de uppnådda resultaten kommuniceras. Under hösten 2005 startar en processutvärdering av tillväxtprogrammet som ska pågå till programmets slut.

Till detta ska också nämnas att RTP är ett regionalt program som kompletteras med lokala tillväxtprogram. Kommunförbundet har idag uppdraget att samordna RTP-arbetet med kommunernas lokala tillväxtarbete. De flesta kommuner har en lokalt RTP-ansvarig som ingår i ett regionalt nätverk och som träffas regelbundet.

Internt inom landstinget pågår också arbete för att förankra RTP bättre. Det finns en etablerad organisation som omfattar berörda verksamheter och samverkan mellan dessa fungerar väl. Behov kvarstår dock att För ut programmet på bredden till verksamheterna så att de kan genomföra programmets intentioner i de dagliga aktiviteterna.

Styrgruppen för det regionala tillväxtprogrammet har beslutat om ett program för metod- och kompetensutveckling som syftar till att stärka kompetensen i för RTP strategiskt viktiga områden som t ex hållbar utveckling, integration och jämställdhet.

Samverkan – lokalt mellan entreprenörer och över kommungränser  
Landstingsstyrelsen är medveten om vikten av samverkansmöjligheter mellan entreprenörer, lokalt och över kommungränser, och bidrar till detta på flera sätt. Som exempel kan nämnas delägarskap i ALMI Företagspartner, internationellt engagemang i SERN-nätverket och medverkan i de handlingsprogram inom RTP som syftar till att möjliggöra ökad samverkan. Styrelsen kommer att verka för att landstingets företrädare har ökat fokus på samverkansfrågorna i dessa forum.

#### Attityder mot företagande, människor från andra länder och kulturer, kvinnors och mäns villkor

Landstinget arbetar långsiktigt på flera sätt med attitydförändringar inom olika områden.

Attityder till företagande, det egna länet och kvinnors och mäns villkor är prioriterat inom det regionala tillväxtprogrammet. Under 2005 togs beslut om en långsiktig satsning på projektet Regional attraktionskraft som bland annat omfattar attityder till det egna länet. Även andra handlingsprogram arbetar konkret med attitydförändrande åtgärder.

Landstingsfullmäktige genomförde i februari 2005 också en utbildningsdag där bland annat attitydfrågorna stod i fokus. Som en direkt följd av denna dag föreslår landstingsstyrelsen att det i landstingsplanen för år 2006 förs in tydliga skrivningar om landstingets förhållningssätt kring attitydfrågorna.

#### Miljöpåverkan

Främst genom sitt engagemang inom AER och CPMR har landstinget möjlighet att påverka miljöpolitiken i vid mening på såväl europainivå som nationell nivå. Genom detta engagemang kan landstinget indirekt också bidra till att skapa goda förutsättningar för sportfisket i länet.



Landstinget kan självt i liten skala bidra till att skapa bra förutsättningar genom ett aktivt miljöarbete och genom att begränsa den miljöpåverkan de egna verksamheterna innebär.

Regler som berör småföretagare inom upplevelseindustri

Landstingsstyrelsen har insikten att beslut fattade i EU får stor betydelse för Sverige och Norrbotten och har därför valt att engagera sig i strategiskt viktiga frågor genom sitt medlemskap i lobbyorganisationerna AER och CPMR.

Relationen mellan den europeiska, nationella och regionala nivån beskrivs i förslaget till landstingsplan för 2006.

Landstingets möjligheter att direkt förenkla gällande regelverk är dock begränsade. I första hand är det partierna som har ansvar för att driva dessa frågor på olika nivåer.

### **Förslag till beslut**

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

Landstingsstyrelsens hantering av fullmäktigeberedningarnas verksamhetsrapporter för år 2004 godkänns.

### **Beslut**

Styrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

## **§ 81**

# **Landstingsplan 2006–2008**

Dnr 4-05

## **Ärendebeskrivning**

Förslag till Landstingsplan 2006–2008 har utarbetats.

### **Förslag till beslut**

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Planförslaget fastställs.
- 2 De till planen hörande, och i bilaga redovisade, gemensamma reglerna fastställs.

-----  
--

## **Yrkanden**

### **Yrkande 1**

Kent Ögren (s):

- Beslutsförslaget bifalls.

## Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns):

Den nu föreslagna landstingsplanen med föreslagen inriktning avseende hälso- och sjukvård samt tandvård följer i stora drag den inriktning som vi från sjukvårdspartiets sida vill framhålla. Den innehåller dock avsnitt som har stor betydelse för den fortsatta verksamheten och som vi vill förändra. Vi kommenterar endast de avsnitt där vi föreslår sådana förändringar.

Under avsnittet Vision och verksamhetsidé beskrivs inriktningen inom såväl hälso- och sjukvård som så kallad övrig verksamhet. Vi har under en rad år pekat på det nödvändiga i att landstinget fokuserar på hälso- och sjukvården i relation till övrig verksamhet och anser att detta också ska framgå under detta avsnitt.

Landstingets största möjlighet till att bidra till den regionala utvecklingen är att inom de egna verksamheterna föregå med gott exempel. Förutom vårdcentraler och sjukhus kan flertalet stödfunktioner med fördel förläggas utan för Luleåområdet. Landstingets huvuduppgift bör prioriteras genom att skrivningen under verksamhetsidé lyder på följande sätt:

"Landstingets prioriterade huvuduppgift är att bedriva hälso- och sjukvård och folktandvård, samt verka för en rättvist fördelad välfärd fördelad efter behov och i allt väsentligt finansierad genom skatter.

Som folkvalt organ, ska landstinget medverka till Norrbottens utveckling och att skapa förutsättningar för ett hållbart samhälle."

Vi har under några år följt landstingets arbete i de olika beredningarna. Vi har i detta arbete kunnat konstatera att arbetssättet finns i flera landsting, men ofta med den skillnaden att beredningarna på ett aktivt sätt deltar i beslutsfattandet avseende fördelning av medel och genomförande av drift. Den kommunikativa rollen förstärks och beredningarnas legitimitet ökar. Av den anledningen vill vi att avsnittet om Norrbottningarnas inflytande ska innehålla en skrivning om att beredningarnas roll ska utvecklas i denna riktning.

Under avsnitten om hälso- och sjukvård så beskrivs länets fem sjukhus. I den beskrivningen saknar vi akutkirurgisk verksamhet och anestesi som en väsentlig del i sjukhusens innehåll. Vi har under lång tid påtalat vikten av att sjukhusen i Piteå, Kiruna och Kalix bedriver sådan verksamhet och att denna dessutom bidrar till förbättrad rekrytering. Dessa verksamheter ska alltså ingå i beskrivningen. Vidare bör ordet "koncentreras" utgå ur meningen om den akuta verksamheten. Den ska alltså lyda: Den akuta verksamheten ska effektiviseras.

Under avsnittet Regional utveckling bör skrivningar om kopplingar mellan kultur och hälsa göras mer omfattande och tydliga som en förklaringsgrund till landstingets fortsatta engagemang. På dessa områden finns motiv till engagemang och satsningar ur ett folkhälsoperspektiv. När det gäller landstingets näringspolitiska verksamhet så kan denna med fördel överlåtas på andra aktörer. Avsnitten om näringspolitisk verksamhet och landstingets engagemang i bolag och stiftelser bör kompletteras med skrivningar om att denna verksamhet skall avvecklas.

Vi yrkar därför under respektive planavsnitt på att:

- Skrivningarna under visionsavsnittet ändras till: Landstingets prioriterade huvuduppgift är att bedriva hälso- och sjukvård och folk tandvård, samt verka för en rättvist fördelad välfärd fördelad efter behov och i allt väsentligt finansierad genom skatter.

Som folkvalt organ, ska landstinget medverka till Norrbottens utveckling och att skapa förutsättningar för ett hållbart samhälle, inte minst inom ramen för den egna verksamheten.

- Skrivningarna under avsnittet Norrbottningarnas inflytande kompletteras med följande: Uppgifterna för landstingets beredningar kommer att förändras och deras inflytande i den politiska beslutsprocessen kommer att öka. Målet är att kommunikationen med medborgarna på ett tydligare sätt skall kunna kopplas till ett verksamhetsansvar.
- Beskrivningen av våra fem sjukhus kompletteras med akutkirurgi och anesthesi.
- Följande skrivning införs under rubriken Regional utveckling efter mening som slutar med ”I arbetet ska män och kvinnors olika förutsättnings synliggöras”: Som ett led i det regionala utvecklingsarbetet kommer landstinget att utreda förutsättningarna för att decentralisera administrativa och andra stödfunktioner till det s k ”garnisonsområdet ” i Boden.
- Kopplingen mellan hälsa och kultur utvecklas och görs mer omfattande.
- Skrivningarna om landstingets engagemang i bolag och stiftelser avseende Almi, IT Norrbotten och Filmpool Nord innehåller beskrivningar om utveckling under åren 2006 – 2007.
- Konsekvensändringar införs under resursramar.

### Yrkande 3

Maria Salmgren (m), Elisabeth Fjällström (c) och Jens Sundström (fp):

Moderaterna, centerpartiet, folkpartiet och kristdemokraterna samverkar i Vårdalliansen med syftet är att erbjuda norrbottningarna ett alternativ till det förstelnade vänsterstyret i landstinget. Vårdalliansen yrkar på att landstingsplanen kompletteras och förändras enligt följande:

### Inriktning av landstingsplan 2006

(Avser de inledande avsnitten Vision, Omvärldens påverkan, Landstingets utveckling och Övergripande inriktning)

#### Politisk styrning

Landstinget ska arbeta för att sprida den politiska makten. Det är negativt att hela den verkställande politiska makten är samlad hos landstingsstyrelsen. Maktkoncentrationen försvårar möjligheterna för de förtroendevalda att på ett effektivt och lyhört sätt styra verksamheten utifrån medborgarnas behov och förväntningar. Det politiska driftsansvaret bör läggas på driftsstyrelser/nämnder vid sidan av landstingsstyrelsen.

Landstingsfullmäktiges styrning av hälso- och sjukvården ska från tydliga uppdrag till varje verksamhet kopplas till den ekonomiska ramen. Ett kontrakt

om detta upprättas mellan respektive produktionsenhet och landstingsstyrelsen alternativt lokal sjukvårdsstyrelse/hälsoförbund.

Landstingsstyrelsen får i uppdrag att presentera förslag på hur det lokala inflytandet över den nära sjukvården kan förstärkas.

Landstingsstyrelsen ska i sin plan fastställa den politiska inriktningen av landstingets engagemang i Norrbottensgruppen, EuropaForum Norra Sverige, North Sweden, AER och CPMR.

### **Ekonomisk styrning**

Landstingets förtroendevalda måste ges större möjligheter och ansvar att styra verksamheten. Det är inte acceptabelt med återkommande underskott på hundratals miljoner i divisioner. Idag saknar den politiska organisationen verktyg att göra de horisontella prioriteringar som blir nödvändiga när de ekonomiska resurserna inte räcker till för att klara vare sig befolkningens behov eller de anställdas ambitioner.

Kostnaderna i verksamheten ska sänkas genom effektivare arbetsmodeller och genom att en betydande del av sjukvården prövas som entreprenad eller intraprenad.

Kostnadskontrollen och planeringen inom sjukvårdsdivisionerna måste bli bättre.

### **Finansiell samordning**

En ekonomi i balans där landstinget klarar av att säkra en långsiktig finansiering av sjukvården i Norrbotten kräver finansiell samordning med Försäkringskassan. Ekonomiska resurser från sjukförsäkringssystemet måste kunna användas för aktiv behandling och rehabilitering. Vi kan inte acceptera att 27 procent av arbetskraften ska stå utanför arbetsmarknaden. Sjukvårdens bidrag till ett friskare samhälle handlar om att bli bättre i såväl i den förebyggande som den åtgärdande verksamheten och inte minst när det gäller att snabbt rehabilitera människor tillbaka till arbetslivet eller till en fungerande vardag.

### **Pensionerna måste säkras**

Landstingets pensions åtagande ökar under de 10–15 närmaste åren. Avsättningar till framtida pensionsutbetalningar är en viktig del av en långsiktig ekonomi i balans. Vi kan inte riskera pensionerna för den personal som i dag sliter i vården lika lite som vi kan låta deras pensionsutbetalningar gå ut över den framtida vården. Därför föreslår vi att avkastningen från de medel som avsatts för våra framtida pensioner ska öronmärkas för att bygga upp pensionsmedel och inte förbrukas i driftsbudgeten.

### **Mångfald ökar kvalitet och effektivitet**

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.

### **Pengarna ska användas rätt**

Det är viktigt att landstingets resurser i första hand går till de som har stort behov av sjukvård. I samarbete med övriga landsting i Norrland inleds ett ar-

bete med att ta fram en gemensam prioriteringsmodell när det gäller behov och åtgärder.

### **Patienten i centrum**

Istället för att skicka runt den enskilde mellan olika organisationer och vårdgivare borde alla inom vården samlas kring den enskildes behov av vård. Vi anser att landstinget måste sluta försvara den egna utförarorganisationen och istället bli medborgarnas företrädare och precisera uppdrag, prioriteringar och ramar.

Landstingets verksamheter ska rapportera till samtliga kvalitetsregister för hälso- och sjukvården. Redovisningen av uppgifterna i kvalitetsregistren ska vara öppen och lättillgänglig för medborgaren.

Kundkvalitetsbegreppet eller upplevd kvalitet ska vara en faktor att beakta vid utredningar och förändringsarbete

Man ska inte behöva vara frisk för att klara att vara sjuk

Förutsättningarna för en vidgad sjukvårdsinformation där norrbottningen kan få information om vårdgarantier, remisshantering, vårdköer och möjligheten att fritt välja vårdgivare behöver klarläggas. Idag hänvisas den som är i behov av vård eller behandling runt i sjukvårdens labyrinter. Ofta ställs orimliga krav på den enskilde patienten och dennes anhöriga när det gäller att hitta rätt och själv vara påstridiga.

Samverkan med kommunerna måste bli bättre

För norrbottningen ska det inte spela någon roll om det är landstinget eller kommunen som är huvudman för vård och omsorg. De senaste åren visar att det finns mycket att göra för att det ska vara så. Då räcker det inte med att de politiska ledningarna träffas några gånger om året, utan det är i vardagen som mötet mellan medborgarna och landstingets/kommunens verksamhet sker. Det är i den verkligheten som samverkan mellan kommunernas och landstingets olika verksamheter måste bli bättre.

Någon ytterligare kostnadsreducering ska inte ske inom primärvården p g a dess utökade ansvar för första linjens sjukvård.

Vårdgaranti och valfrihet

De borgerliga partierna har under lång tid drivit frågan om nationell vårdgaranti. I riksdagen har våra partier lagt konkreta förslag för att garantera patienterna vård i tid.

Vårdgarantin är i grunden en patienträttighet. Den överenskommelse som nu finns mellan regeringen och Landstingsförbundet har inte den utgångspunkten. Vår uppfattning är att i hälso- och sjukvårdslagens totalparagraf ska skrivas in rätten till vård i tid (vårdgaranti). På det sättet blir vårdgarantin tydligt förankrad i lagen. Vi anser att det är viktigt att varje landsting åläggs att hjälpa patienter att snabbt och smidigt finna en vårdgivare som behandlar patienten.

De resurser som staten avsätter anser vi är otillräckliga. För Norrbottens läns landstings är det viktigt att statens bidrag i budgeten reserveras för kökortningsinsatser. Ytterligare insatser – både ekonomiskt och organisatoriskt – måste till för att landstinget skall klara vårdgarantin.

Vårdgarantin får inte användas för att begränsa valfriheten eller vårdutbudet. Norrbottningarna ska ha samma rätt till hälso- och sjukvård som övriga svenskar. Alla norrbottningar ska på lika villkor fritt kunna välja vård i hela Sverige även efter att vårdgarantin införts.

### **Tillgänglighet och mångfald**

Hela sjukvårdens resurser måste tas tillvara för att kunna erbjuda norrbottningarna en bra och nära hälso- och sjukvård. Behovet av sjukvård ska styra. Produktionen behöver inte ske i offentlig regi. 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

Hälso- och sjukvården måste vara tillgänglig även för norrbottningar med funktionshinder. I alla förändringar av den fysiska miljön måste hänsyn tas så att tillgängligheten för funktionshindrade inte försämras. De olika handikappförbunden ska alltid ges möjlighet att lämna synpunkter på frågor som rör de funktionshindrade.

Det växande antalet människor med utländsk bakgrund i Norrbotten leder till ökade krav på landstinget som arbetsgivare och vårdgivare. Därför måste landstingets kompetens när det gäller invandrarnas situation, kultur och språk förbättras. Svårigheten för personer med utländsk bakgrund att få arbete i landstinget måste aktivt överbryggas.

Kunskaperna i genus- och bemötandefrågor måste öka i landstingets organisation.

### **Ge rätt att välja vård över nationsgränserna**

Rätten att välja vårdgivare ska inte begränsas till Sverige. För många norrbottningar bosatta nära Finland och Norge är det många gånger närmare och enklare att söka vård på andra sidan nationsgränsen.

### **Öka kunskapen om alternativen**

Landstinget som organisation måste ges bättre kunskaper om komplementär- och alternativmedicin för att bättre kunna informera om dessa behandlingsmetoders möjligheter och risker.

### **Utveckling genom delaktighet**

Landstingets hierarkiska organisation måste brytas ner och de som arbetar närmast patienterna måste få ansvar och makt att forma sin verksamhet utifrån ett tydligt uppdrag och tillräckliga ekonomiska ramar.

De som arbetar i vården måste få betydligt större möjlighet att ta ansvar och påverka sin egen arbetssituation. Landstinget måste mer aktivt arbeta för att teckna vårdavtal med privata vårdgivare. Dessutom bör landstinget vara positiv till och stimulera anställda att starta företag inom vårdområdet.

Landstingets chefer ska utöva ett ledarskap som stimulerar de anställda till delaktighet och ansvarstagande. Cheferna ska ges det stöd de behöver för att utföra sitt arbete. Särskilt angeläget är detta för första linjens chefer.

Det är viktigt att statistiskt och kontinuerligt mäta och beskriva könsrelaterad diskriminering i landstingets verksamhet, både ur ett personal- och patientper-

spektiv. En kartläggning av löneskillnader kopplade till kön ska tas fram och ligga till grund för en rättvisare lönesättning.

#### Ge karriärmöjligheter och ta vara på kompetensen

Personalens kompetens och vilja att utveckla verksamheten måste tas till vara på bästa sätt. Möjligheterna att göra karriär och utvecklas i sin yrkesroll måste bli bättre. Den äldre arbetskraftens erfarenhet och kompetens måste tas tillvara genom t ex särskilda seniorprogram.

#### Hälsocertifiera landstinget

Trots att landstinget som huvudman för hälso- och sjukvården borde vara ett föredöme när det gäller hälsa och friskvård så är det precis tvärtom. Sjuktalet är rekordhöga. Därför måste insatser till för att förbättra arbetsmiljön och åter ge de anställda möjligheter till friskvård. Målet ska vara att hälsocertifiera landstinget.

#### Vårdpolitisk inriktning

Landstinget ska koncentrera sig på hälso- och sjukvård. Ansvar och resurserna för regional utveckling, kultur och utbildning överförs till ett regionalt samverkansorgan eller motsvarande kommunalförbund.

Norrboten är ett geografiskt stort län och behöver fem väl fungerande akut-sjukhus 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.

Det är viktigt att den nära vården i den lokala vårdcentralen får nödvändiga resurser. "Glesbygdsmodellen" 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 äldrevården 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.

Tandvård ska finnas tillgänglig i länets samtliga kommuner. Barn och ungdomar ska kallas till regelbundna undersökningar. Mer omfattande åtgärder på ungdomar som t ex tandreglering ska bekostas av landstinget även efter det att patienten fyllt 19 år om dessa påbörjats när behandlingen är avgiftsfri. Länets vuxna ska garanteras tandundersökning minst vartannat år.

### **Folkhälsa och prevention**

Landstingets insatser i folkhälsoarbetet ska i första hand riktas med de viktigaste faktorerna som påverkar hälsan positivt, t ex möjlighet att ta ansvar och påverka sin egen tillvaro samt känslan av sammanhang. Det positiva för hälsan med bra matvanor och fysisk aktivitet måste lyftas fram.

Barn-, miljö- och hälsokonsekvensanalyser ska alltid redovisas innan beslut i landstingsfullmäktige och landstingsstyrelsen.

Förutom insatser för att minska sexuellt överförda infektioner behövs åtgärder för att minska antalet aborter, särskilt bland tonåringar.

Landstingets uppföljning och utvärdering ska kompletteras med hälsopolitiska bokslut.

### **Hälso- och sjukvård**

- Ingen kostnadsreducering ska ske inom primärvården.
- Det statliga bidraget med anledning av införandet av vårdgarantin reserveras för kökortningsinsatser. Ytterligare resurser kan också behöva avsättas för att korta köerna till undersökningar och behandlingar så att vårdgarantin uppfylls.
- Kostnadskontrollen och planeringen inom sjukvårdsdivisionerna måste bli bättre.

### **Tandvård**

- Tandvård ska finnas tillgänglig i länets samtliga kommuner. Barn och ungdomar ska kallas till regelbundna undersökningar. Mer omfattande åtgärder på ungdomar som t ex tandreglering ska bekostas av landstinget även efter det att patienten fyllt 19 år om dessa påbörjats under den avgiftsfria tiden. Länets vuxna ska garanteras tandundersökning minst vartannat år.

### **Regional utveckling och kultur**

- Landstinget ska koncentrera sig på hälso- och sjukvård. Ansvar och resurserna för regional utveckling, kultur och utbildning överförs till ett regionalt samverkansorgan eller motsvarande kommunalförbund.

### **Övrigt**

- Ingen begränsning av det fria vårdvalet får införas i landstingsfullmäktiges regler. Vårdgarantin får inte användas för att begränsa valfriheten eller vårdutbudet. Norrbottningarna ska ha samma rätt till hälso- och sjukvård som övriga svenskar. Alla norrbottningar ska på lika villkor fritt kunna välja vård i hela Sverige även efter att vårdgarantin införts.

-----  
--



## Propositionsordning

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

-----  
--

### Beslut

Styrelsens beslutsförslag till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

#### Reservation 1

Av Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns), Doris Messner (ns) och Ann-Christin Åström (ns) till förmån för yrkande 2.

#### Reservation 2

Av Maria Salmgren (m), Elisabeth Fjällström (c) och Jens Sundström (fp) till förmån för yrkande 3.

## § 82

# Slutrapport om Norrbottens framtida hälso- och sjukvård

Dnr 1707-03

### Ärendebeskrivning

Framtidens hälso- och sjukvård är ett uppdrag som landstingsfullmäktige gett till landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsberedningarna under åren 2004–2005.

Arbetet sker i en bred process mellan hälso- och sjukvårdsberedningarna och medborgarna; mellan styrelsen, kommunföreträdare och intresseorganisationer samt mellan landstingsdirektören, verksamheterna och de fackliga organisationerna. Redovisning av hur arbetet fortskrider ska regelbundet lämnas till fullmäktige.

En första delrapport lämnades till fullmäktige i juni 2004 och en andra till fullmäktige i november 2004. Slutrapport ska lämnas i juni 2005.

Förslag till slutrapport föreligger.

### Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen lämnar rapport enligt förslaget till fullmäktige och föreslår fullmäktige att lägga rapporten med godkännande till handlingarna.

### Beslut

Styrelsens rapport och beslutsförslag till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

## § 83

# Motion 2/05 om avtal med ALMI Företagspartner (fp-gruppen)

Dnr 355-05

## Ärendebeskrivning

Den 22 september 2004 beslutade landstingsfullmäktige att teckna ett nytt samverkansavtal med ALMI Företagspartner. Vi i Folkpartiet stödde i och för sig de positiva förändringar som avtalet innebar vad gäller ändrad verksamhetsinriktning, men reserverade oss av principiella skäl. Landstinget hade denna gång ett gyllene tillfälle att minska eller upphöra helt med sitt engagemang i ALMI för att istället överlåta det på länets kommuner eller vår nya Region Norrbotten.

Förutom den principiella frågan om hur mycket landstinget ska engagera sig i ALMI var också avtalets formella utformning tveksam. Avtalet löper från 1 januari 2005 till och med 31 december 2006 vilket är helt i sin ordning. Men om avtalet inte sägs upp senast ett år före avtalstidens utgång förlängs det med fyra år i taget. Detta skulle innebära att en ny landstingsledning efter valet inte har någon som helst möjlighet att ompröva landstingets engagemang i ALMI under sin första mandat period! Detta är inte att ta till vara landstingets intresse och inte heller korrekt agerat mot det landstingsfullmäktige som väljs in efter valet.

Utifrån detta föreslår Folkpartiet Liberalerna:

*att* landstinget säger upp avtalet med ALMI Företagspartner senast 31 december 2005.

## Förslag till yttrande och beslut

Landstingsstyrelsen föreslås avge följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

ALMI verkar på den regionala nivån genom ett bolag i vart och ett av Sveriges län. Varje regionalt bolag har en nära samverkan med ägarna. Norrbottens läns landsting äger 49 procent av Almi Företagspartner Norrbotten AB och staten 51 procent genom det statliga bolaget ALMI Företagspartner AB.

Den regionala närvaron gör att ALMI är väl bekant med de olika villkor och förutsättningar som finns i varje län. Med utgångspunkt i regionens behov är det ALMI:s uppdrag att ge information, finansiering och rådgivning till nya och existerande små och medelstora företag. Landstingets regionala perspektiv gör att generella insatser för utveckling efter hela regionens behov får ett rationellare och effektivare gensvar än vad som vore fallet om 14 kommuner skulle vara delägare i ALMI.

Utvecklingen inom EU strävar mot att ge den regionala nivån ett ökat inflytande över utvecklingen i den egna regionen. Förutsättningarna att lyckas axla ansvaret påverkas av möjligheten att bilda regionala organ med ansvar för hela länets utveckling. Att överlåta engagemanget i ALMI på länets alla kommuner skulle minska förutsättningarna för ett helhetsperspektiv på regionens utveckling.

Landstinget och länets kommuner undersöker just nu tillsammans möjligheten att bilda ett samverkansorgan för Norrbotten län. Arbetsuppgifterna är bland annat att utarbeta program för länets utveckling och att samordna utvecklingsinsatser samt att upprätta länsplaner för regional infrastruktur. I anslutning till ett eventuellt bildande av ett sådant organ kommer de verksamheter som medlemmarna vill överföra till det regionala kommunalförbundet att diskuteras. Det är naturligtvis inte möjligt att i nuläget överföra ägandet av ALMI till en organisation som ännu inte bildats.

Landstingets engagemang i ALMI är – i likhet med vad landstingsstyrelsen fastställt i de näringspolitiska riktlinjerna – långsiktigt, vilket i sin tur har varit styrande för utformningen av samverkansavtalet. Målet är en samordnad strategisk regional utvecklings- och näringspolitik med stark betoning på entreprenörskap och företagande.

Med hänvisning till vad som ovan anförts föreslår landstingsstyrelsen fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen avslås.

-----  
--

## Yrkanden och propositionsordning

### Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Förslaget till yttrande och beslut bifalls.

## Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns), Maria Salmgren (m), Elisabeth Fjällström (c) och Jens Sundström (fp):

- Motionen bifalls.

## Propositionsordning

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

-----  
--

## Beslut

Styrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

### Reservation 1

Av Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns), Doris Messner (ns) och Ann-Christin Åström (ns) till förmån för yrkande 2.

### Reservation 2

Av Maria Salmgren (m), Elisabeth Fjällström (c) och Jens Sundström (fp):

ALMI är bra och ALMI:s verksamhet är viktigt tar landstingsledningen fasta på i sitt motionssvar. Detta kan diskuteras i sak och även på ett mera teoretiskt plan när det gäller vad landstinget ska använda sina skattemedel till och hur landstinget på bästa sätt bidrar till den regionala utvecklingen. Men det är inte det motionen handlar om.

Från Vårdalliansen sida är vi beredda att fortsätta stödja delar av ALMIS:s verksamhet men omfattning och inriktning är något vi själva vill kunna påverka, redan efter nästa val, efter ett maktskifte i landstinget. Vi vill också hålla dörren öppet för en samverkan med länets kommuner oavsett om det blir i form av ett nybildat Region Norrbotten eller via det befintliga kommunförbundet. Detta omöjliggörs av en landstingsledning som tydligen börjat förbereda sin egen avgång och innan dess vill lägga krokben för den kommande landstingsledningen så mycket det bara går.

Ett avtal på två +fyra år som sträcker sig över hela nästa mandatperiod, om det inte sägs upp för omförhandling innan årsskiftet, är inte ett tecken på långsiktighet utan ett tecken på maktfullkomlighet.

## § 84

# Motion 3/05 om högkostnadsskydd inom tandvården (fp-gruppen)

Dnr 559-05

## Motionen

Dagens tandvårdsförsäkring har misslyckats. Samtidigt som allt fler får allt friskare tänder så ökar också skillnaderna. Tänderna hotar återigen att bli en klassfråga. Från regeringen får vi gång på gång löften om förbättringar. Högkostnadsskyddet för pensionärerna var en välkommen reform, men för övriga grupper står det still sedan många år tillbaka. Vi kan inte nöja oss med uttalanden om att det "på sikt" ska komma en förändring som för in tandvården i hälso- och sjukvårdens avgiftssystem och lita på löften från regeringen som aldrig verkar uppfyllas.

Folkpartiet har uppfattningen att det inte ska vara någon skillnad mellan tandhälsa och övrig hälso- och sjukvård. Sjukvårdens högkostnadsskydd säkrar att även de ekonomiskt mest utsatta grupperna i samhället inte behöver tveka för att söka vård. Men när det gäller ohälsa i munhålan kan kostnaderna bli så höga för ett relativt litet ingrepp att många tvingas avstå från att söka hjälp. Även för många som långt ifrån räknas som fattiga kan tandvårdskostnaderna vara en så tung ekonomisk belastning att de avstår från kontroll för att de är rädd att inte klara av de kostnaderna för den behandling som kan komma att bli resultatet av besöket.

När Socialstyrelsen har undersökt frågan visar det sig att så många som en fjärdedel av patienterna i åldersgruppen 20–65 år inte anser sig ha råd med den tandvård de anser sig behöva. Samtidigt visar det sig att 80 procent av alla betalande patienter har en årskostnad på 1 000–2 000 kr per år. Frågan är hur det ser ut här i Norrbotten?

Utifrån de problem som redan finns och som kommer i framtiden om vi tillåter att tandstatusen hos patienterna ska styras av deras ekonomi föreslår Folkpartiet Liberalerna:

*att* landstinget utreder utformningen, omfattningen och kostnaden för ett högkostnadsskydd inom tandvården på en nivå omkring 2 000 kr per år och patient.

## Förslag till yttrande och beslut

Landstingsstyrelsen föreslås avge följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Landstingsstyrelsen konstaterar att ett bifall till motionen skulle innebära att landstinget åtar sig ett ekonomiskt ansvar som för närvarande är statens via tandvårdsförsäkringen.

Enligt styrelsens uppfattning är det orimligt att ett enskilt landsting eller landstingen och regionerna gemensamt ska åta sig ett ansvar som är regering-

ens och riksdagens. Däremot är det rimligt att landsting och regioner för staten framhåller behovet av att förbättra den befintliga tandvårdsförsäkringen. Så har även skett genom att Sveriges Kommuner och Landsting till Socialdepartementet har överlämnat ett förslag på insatser för förbättringar inom tandvården. Förslaget innebär i korthet ett nytt och enklare tandvårdssystem.

De senaste årens tandvårdsreformer har gett positiva förändringar. Äldres tandvård har gynnats på flera sätt, bl a genom kostnadsfri uppsökande munhälsobedömning i hemmet och nödvändig tandvård åt äldre och funktionshindrade enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. Det innebär att dessa grupper omfattas av det generella högkostnadsskyddet inom hälso- och sjukvården vilket innebär att de samlade kostnaderna för sjukvård och nödvändig tandvård för dessa patienter uppgår till högst 900 kronor under en tolv månadersperiod.

Därutöver finns inom ramen för tandvårdsförsäkringen ett högkostnadsskydd och utökad stöd till bastandvård, som innebär lägre kostnader, för alla över 65 år.

Barn och ungdomar upp till och med 19 år har rätt till kostnadsfri såväl allmäntandvård som specialisttandvård, vilket gör att Sverige är bland de länder som har bäst tandhälsa i dessa grupper. Det innebär att ungdomar träder in i vuxenlivet med ett ökat egenansvar för tandvård i ett i allmänhet sett gott tillstånd vad avser tandhälsa.

För att uppmuntra bl a unga människor att vårda sin munhälsa tillämpas i ökad omfattning s k abonnemangstandvård som innebär att individen, efter en riskbedömning, tecknar ett abonnemang med sin tandläkare som berättigar honom/henne till regelbunden tandvård, vilket innebär att riskerna för höga tandvårdskostnader minimeras. Folk tandvården kommer att intensifiera arbetet med att erbjuda möjligheter till abonnemangstandvård.

Folk tandvårdens patienter har redan nu möjlighet att få en utsträckt betalningsperiod upp till ett år. Inom kort kommer patienterna också att kunna erbjudas ett s k tandvårdslån för att hantera höga tandvårdskostnader.

Vad avser kostnaderna för att införa ett högkostnadsskydd enligt motionärens förslag så är det svårt att göra tillförlitliga beräkningar. Överslag pekar dock på att kostnaderna skulle bli betydande för landstinget. Beroende av beräkningsmodell varierar kostnadsbedömningen från ca 45 mkr per år till 100 mkr per år. Det säger sig självt att landstinget inte har möjlighet att införa ett sådant högkostnadsskydd i rådande ekonomiska läge.

Avslutningsvis konstateras återigen att det är regering och riksdag som har ansvaret för tandvårdsförsäkringen. Signaler har nyligen kommit om att det inom regeringskansliet övervägs en reform av försäkringen. Det närmare innehållet i en sådan reform är dock inte känt för närvarande.

Med stöd av det anförda föreslår landstingsstyrelsen fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen avslås.

-----  
--

## Yrkanden och propositionsordning

### Yrkande 1

Kent Ögren (s), Britt Westerlund (s) och Kenneth Backgård (ns):

- Förslaget till yttrande och beslut bifalls.

### Yrkande 2

Maria Salmgren (m), Elisabeth Fjällström (c) och Jens Sundström (fp):

- Motionen bifalls.

### Propositionsordning

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

-----  
--

## Beslut

Styrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

### Reservation

Av Maria Salmgren (m), Elisabeth Fjällström (c) och Jens Sundström (fp):

Alla medborgare ska ha ett gemensamt grundskydd som är solidariskt finansierat. När vi drabbas av sjukdom där sjukvårdsresurserna behöver tas i anspråk så täcker samhällets grundskydd huvuddelen av kostnaden. Så är det inte när det gäller tänderna.

Tänderna är en del av kroppen och påverkar människans totala hälsa. Det är i det avseendet ingen skillnad på en gallstensbesvär eller galopperande tandlossning. Båda drabbar kroppen. Det är svårt att förstå att ett hjärtklaffbyte på en åldrig patient kan ske inom ramen för högkostnadsskyddet, men att den för ett lyckat operationsresultat nödvändiga saneringen av bakteriehärdar i patientens munhåla inte gör det. Nog vore det rimligare om högkostnadsskyddet även omfattade tänderna.

Trots upprepade löften har regeringen inte kommit till skott när det gäller att införa ett högkostnadsskydd för alla inom tandvården. Därför är det rimligt att landstinget i avvaktan på ett nationellt högkostnadsskydd utreder utformningen, omfattningen och kostnaden för Norrbottens vidkommande.

## § 85

# Motion 4/05 om borttagande av remiss till sjukgymnast (fp-gruppen)

Dnr 563-05

## Motionen

Landstinget i Norrbotten har infört tre remissfria behandlingar hos sjukgymnast men genom att ta bort remissförfarandet helt blir det en snabbare behandling för patienterna och eventuella sjukskrivningar kan därmed förkortas.

Sjukgymnasternas kompetens och utbildning gör att de mycket väl självständigt kan avgöra vilken och hur många behandlingar en patient behöver. I dag är det ofta så att patienten måste avbryta sin behandling och boka nytt eller återbesök hos primärvården.

Det har visat sig att flera landsting i landet redan har tagit bort remissförfarandet helt. Det är en stor fördel att därmed kunna avlasta primärvården och på så sätt skapa utrymme för andra patienter.

De fyra nordliga länen, som samarbetar i dag i ett regionförbund, kommer förmodligen att se till att vi får en mer likvärdig sjukvård i framtiden. Västerbottens läns landsting, Jämtlands läns landsting och Västernorrlands landsting har inte längre remisstvång till sjukgymnasten.

Därför yrkas:

*att* patienterna i Norrbottens län fortsättningsvis direkt kan vända sig till sjukgymnast utan att först behöva få någon läkarremiss.

## Förslag till yttrande och beslut

Landstingsstyrelsen föreslås avge följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Idag används de tre remissfria behandlingarna hos sjukgymnast ytterst sparsamt. Det finns inga belägg för att ett avskaffat remissförfarande skulle ge patienterna snabbare behandling och kortare sjukskrivningar.

Remiss från läkare till sjukgymnast är idag det enda sättet för landstinget att påverka patientflödet framför allt till de privatpraktiserande sjukgymnasterna och därmed deras prioriteringar. Möjligheterna att påverka prioriteringarna hos de av landstinget anställda sjukgymnasterna är bättre. Att helt ta bort remissförfarandet riskerar att leda till felaktiga medicinska prioriteringar. Ett remissfritt system gynnar de patienter som kan göra sin röst hörd, oavsett prioritering, på bekostnad av patienter som borde prioriteras högre och också på bekostnad av patienter som kräver mer vård.

Division Primärvård arbetar för att i ökad omfattning träffa vårdavtal med de privatpraktiserande sjukgymnasterna. I dessa avtal ingår som väsentliga delar dels hur samverkan ska ske, dels prioriteringsfrågor. Om ambitionerna att ingå vårdavtal kan förverkligas så är det rimligt att i en framtid avskaffa kra-



vet på remiss för sjukgymnastik eftersom prioriteringsfrågorna där är avtals-reglerade.

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen avslås.

-----  
--

## **Yrkanden och propositionsordning**

### **Yrkande 1**

Kent Ögren (s), Kenneth Backgård (ns) och Agneta Granström (mp):

- Förslaget till yttrande och beslut bifalls.

### **Yrkande 2**

Maria Salmgren (m), Elisabeth Fjällström (c) och Jens Sundström (fp):

- Motionen bifalls.

### **Propositionsordning**

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

-----  
--

## **Beslut**

Styrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

### **Reservation**

Av Maria Salmgren (m), Elisabeth Fjällström (c) och Jens Sundström (fp):

Landstingsledningen säger en sak och gör en annan. Om det vore så att man på ett framgångsrikt sätt inkluderat alternativa driftsformer och privat producerad sjukgymnastik som en del i landstingets verksamhet genom vård-avtal skulle mycket vara vunnet. På detta område går det snarare bakåt än framåt. Att redan nu ta bort remisstvånget till sjukgymnastiken skulle påskynda integrationen och frigöra tid för allmänläkarna inom primärvården.

## § 86

# Motion 5/05 om observationsplatser i Älvsbyns kommun (fp-gruppen)

Dnr 639-05

## Motionen

"Just nu pågår en livlig debatt inom landstinget beträffande vårdplatsernas antal. I diskussionen har även OBS-platsernas behov ifrågasatts. Mot bakgrund av den föreslagna minskningen av vårdplatser i Piteå finns det all anledning för Älvsbyborna att känna oro. Älvsbyn är den enda kommunen i länet som saknar OBS-platser allt sedan den gamla sjukstugan avvecklades. OBS-platsernas betydelse för sjukvården är omvittnat av de kommuner som har sådana och som framför allt bidrar till att ge en god service och trygghet till människorna. Huvuddelen av dagens vårdtagare är äldre människor vilka känner en större trygghet när vården sker i närhet till deras boende och anhöriga."

Ovanstående citat är ett utdrag ur det brev som kommunalrådet Bo Johansson skrev till landstingsledningen den 4/2. Från folkpartiets sida delar vi hans oro. Men redan under fjolåret besökte folkpartirepresentanter från landstinget och Älvsbyns kommun vårdcentralen i Älvsbyn för att tillsammans med deras chef Ola Berg diskutera förutsättningarna för att upprätta observationsplatser. I diskussioner med ambulanspersonalen hade det redan då vuxit fram en idé hur en sådan verksamhet kunde utformas, men ingen har ännu tagit initiativet till det samarbete som krävs mellan kommun och landsting för att komma igång.

För att sprida den goda och effektiva vårdform som OBS-platserna innebär för våra äldre patienter som har lite längre till våra sjukhus föreslår Folkpartiet Liberalerna:

*att* landstinget utreder utformningen, omfattningen och kostnaden för att upprätta OBS-platser i Älvsbyn i ett samarbete med Älvsbyns kommun.

## Förslag till yttrande och beslut

Landstingsstyrelsen föreslås avge följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Observationsplatser finns i dagsläget i sju av länets kommuner. Verksamheten på observationsplatserna organiseras och drivs i sex av kommunerna av landstinget. I den sjunde, Arjeplogs kommun, köps verksamheten av kommunen som organiserar och driver platserna där.

Det är landstinget som finansierar verksamheten på de 48 observationsplatser som totalt sett finns i länet. Nyligen har avtal tecknats med berörda kommuner om att kommunerna åtar sig betalningsansvar för utskrivningsklara patienter som ligger kvar på en observationsplats till följd av att kommunen inte har möjlighet att erbjuda nödvändigt stöd och hjälp i eget boende eller genom

plats i särskilt boende. Detta betalningsansvar innebär dock inte något finansieringsansvar för kommunerna för verksamheten på observationsplatserna.’

Den snabba utvecklingen av diagnostik och behandlingsmetoder, ny medicinsk teknik och nya läkemedel skapar hela tiden möjligheter att bedriva hälso- och sjukvården i öppnare vårdformer. Det har bl a medfört att antalet vårdplatser på såväl sjukhus som vårdcentraler successivt har minskat under en lång följd av år. Denna utveckling pågår fortfarande. Bidragande till att antalet vårdplatser minskat har även varit behovet av att bidra till att få landstingets ekonomi i balans.

Ytterligare minskningar av antalet vårdplatser vid sjukhusen i länet är aktuella. Tidigare har landstingsfullmäktige lagt fast att inga ytterligare minskningar av antalet observationsplatser på vårdcentralerna ska genomföras. Däremot ska division Primärvård minska kostnaderna för sin verksamhet med 6 mkr genom åtgärder som divisionen själv definierar.

Landstingsstyrelsen är, i likhet med motionärerna, medveten om att tillgång till observationsplatser är uppskattat av befolkningen. Trots den insikten bedömer landstingsstyrelsen det inte vara en förstahandsåtgärd att utreda införande av observationsplatser på vårdcentralen i Älvsbyn. Enligt styrelsens bedömning är den samlade tillgången till vårdplatser på sjukhusen i länet tillräcklig för att även befolkningen i Älvsbyn ska ha tillgång till den sjukhusvård de behöver.

Landstingsstyrelsen anser således att fullmäktige ska avvisa förslaget om att gemensamt med Älvsbyns kommun utreda införandet av observationsplatser i kommunen. Denna uppfattning innebär dock inte att styrelsen blundar för att det finns behov av att utveckla verksamheten i kommunen genom en förbättrad samverkan mellan landstinget och kommunen.

Inom ramen för den samverkan som utvecklats mellan landstinget och kommunerna i länet sker redan arbeten som bl a berör vård och omsorg i eget boende, vård av multisjuka äldre och personer med demenssjukdom. Dessa arbeten omfattar även Älvsbyns kommun. Trots det anser styrelsen att division Primärvård ska ta initiativ till överläggningar med Älvsbyns kommun i syfte att än tydligare identifiera behov av förbättringar i samverkan mellan huvudmännen och vidta nödvändiga åtgärder.

Mot bakgrund av redovisningen föreslår landstingsstyrelsen att fullmäktige fattar följande beslut:

- 1 Motionen avslås.
- 2 Det bakomliggande syfte som kan anas i motionen – förbättrad samverkan mellan landstinget och kommunen – ska tillgodoses på det sätt som landstingsstyrelsen ovan angett.

-----  
--

## Yrkanden och propositionsordning

### Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Förslaget till yttrande och beslut bifalls.

#### **Yrkande 2**

Kenneth Backgård (ns), Maria Salmgren (m), Elisabeth Fjällström (c) och Jens Sundström (fp):

- Motionen bifalls.

#### **Propositionsordning**

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

-----  
--

#### **Beslut**

Styrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

#### **Reservation 1**

Av Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns), Doris Messner (ns) och Ann-Christin Åström (ns) till förmån för yrkande 2.

#### **Reservation 2**

Av Maria Salmgren (m), Elisabeth Fjällström (c) och Jens Sundström (fp):

Våra OBS-platser i länet har en stor betydelse för många av våra gamla och multisyjuka patienter. Närheten till vård och omsorg på nära håll är av stor betydelse för dessa grupper. Att gång på gång åka till sjukhus med dyra vårdplatser för att under något dygn observeras av vårdpersonal är inte optimal vård för dessa patientgrupper. Att ge vård, omsorg, trygghet och god service på mycket nära håll är god vård på rätt nivå. Därför är det viktigt att landstinget utreder utformningen och kostnaden för att upprätta OBS-platser i Älvsbyn i samarbete med Älvsbyns kommun.

### **§ 87**

## **Motion 6/05 om kökörtning- pengar till knä- och höftledsoperationer (fp-gruppen)**

**Dnr 814-05**

#### **Motionen**

I och med att regeringen till hösten förverkligar folkpartiets krav på en vårdgaranti ska norrbottningarna ha rätt att komma snabbare fram till vården och slippa det köelände som vår landstingsledning verkar vara oförmögen att få

bukt med. För trots framgångar på flera områden kvarstår problemen på flera av de stora volymoperationerna inom ortopedin.

Den 1 november i år utvidgas den nationella vårdgarantin till att även gälla väntetider till behandling. Efter beslut om behandling ska patienter erbjudas vård inom det egna landstinget inom 90 dagar. När behandling inte kan erbjudas inom 90 dagar erbjuds patienten vård hos annat landsting inom garantitiden – utan extra kostnad för patienten. Detta är en stor patientreform men ställer också krav på den politiska ledningen när det gäller att fördela resurserna rätt så att köerna kan arbetas bort.

Trots att volymerna inom den planerade ortopediska verksamheten, med exempelvis höft- och knäoperationer vid Piteå älvdals sjukhus, ökas från i höst finns det absolut ingenting som tyder på att Norrbottens läns landsting ska klara av att genomföra vårdgarantins krav på vård inom 90 dagar. Detta är ett stort misslyckande på ett område som främst drabbar våra äldre patienter i länet. Utöver det patientlidande detta innebär kan det också innebära stora kostnader för landstinget i form av patienter som tvingas åka till andra ställen i Sverige för att få den vård de har rätt till.

Utifrån detta föreslår folkpartiet liberalerna:

*att* landstinget utreder hur vårdgarantins krav på vård inom 90 dagar ska kunna förverkligas inom ortopedin.

*att* särskilda kökortningsskatt ställs till deras förfogande för tecknande av vårdavtal eller andra extraordinära åtgärder som innebär att vi säkerställer vårdgarantins krav på vård inom 90 dagar.

*att* en särskild tjänst inrättas för att arbeta med patienträttigheter och information som handlar om vårdgarantin och tillgänglighetsproblem.

## **Förslag till yttrande och beslut**

Landstingsstyrelsen föreslås avge följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Landstingets inriktning är att leva upp till behandlingsgarantin, men det kan bli svårt att klara detta fullt ut från den 1 november 2005.

Införandet av den vidgade vårdgarantin till att även omfatta planerade behandlingar är ett ansvar för det enskilda landstinget. I Norrbotten pågår ett omfattande förberedelsearbete inom samtliga berörda verksamheter och förberedelserna berör flera organisatoriska nivåer. Utgångspunkten för förberedelsearbetet är att norrbottningarna med beaktande av vårdgarantin ska erbjudas en hälso- och sjukvård som är säker, tillgänglig, evidensbaserad, kvalitativt likvärdig och effektiv.

Möjligheterna att nå dessa mål ökar om och när verksamheten systematiskt vidtar åtgärder som leder till förbättringar och förändringar i vårdprocesserna. Det systematiska förbättringsarbetet måste dock, när det gäller särskilt identifierade områden, sannolikt stödjas med andra insatser för att behandlingsgarantin ska kunna uppfyllas fullt ut. Insatserna kan avse sådana strukturförändringar som för närvarande pågår inom områdena allmänkirurgi och ortopedi i länet liksom punktinsatser för att komma till rätta med köproblematik. I likhet med flertalet övriga landsting torde det kunna dröja en viss tid efter den

1 november 2005 innan behandlingsgarantin kan uppfyllas för alla planerade behandlingar.

Inför behandlingsgarantins införande måste landstinget ha kunskap om samtliga verksamheters förutsättningar att klara densamma. Därför pågår en inventering inom alla medicinska verksamhetsområden för att klarlägga utgångsläget. Resultatet av inventeringen föreligger inom kort. Först därefter, när sambandet mellan antalet väntande patienter och tillgängliga resurser och produktion är klarlagt, finns underlag för att bedöma behovet av de eventuella åtgärder som kan behöva vidtas.

Inom området ortopedi står det redan före kartläggningen klart att behandlingsgarantin inte kan uppfyllas fullt ut från den 1 november 2005. Därför förbereds särskilda insatser för att hantera denna situation.

Utöver den inventering av antal väntande patienter samt resurser och produktionskapacitet som pågår arbetar verksamheterna inom en rad områden för att förbereda den vidgade vårdgarantin. Bland åtgärder som vidtas finns:

- Revision av väntelistor och förbättrad administration och rapportering till väntetidsdatabasen.
- Nya riktlinjer för remisshantering och patientkommunikation.
- Framtagande av kommunikationsplan som säkerställer information till både personalen och norrbottningarna.
- Systematiskt förbättringsarbeten för att öka tillgängligheten.
- Framtagande av gemensamt regelverk för den vidgade vårdgarantin i landstingen inom Norrlandstingens regionförbund.

Inriktningen är att den vidgade vårdgarantin ska administreras inom respektive berörd verksamhet. Någon fristående organisation för att hantera eventuella remisser utanför länet eller för att lämna information till patienter och anhöriga förbereds därför för närvarande inte. När den pågående inventeringen är slutförd finns ett underlag som gör det möjligt att värdera om denna inriktning är korrekt. Visar inventeringen att det finns behov av att hantera frågorna i särskild ordning kommer åtgärder att vidtas.

Oavsett hur vårdgarantin praktiskt kommer att hanteras är det nödvändigt att berörd personal får en bra utbildning och information om patienträttigheter och vårdgarantin för att kunna ge korrekta upplysningar och att tillämpa garantin korrekt. Sådan utbildning och information kommer att genomföras under hösten 2005.

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

Motionen anses behandlad.

-----  
--

## Yrkanden och propositionsordning

### Yrkande 1

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

- Förslaget till yttrande och beslut bifalls.

### Yrkande 2

Maria Salmgren (m), Elisabeth Fjällström (c) och Jens Sundström (fp):

- Motionen bifalls.

### Propositionsordning

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

-----  
--

## Beslut

Styrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

### Reservation

Av Maria Salmgren (m), Elisabeth Fjällström (c) och Jens Sundström (fp):

Vårdgarantin är inte något som landstingsledningen kan välja att uppfylla eller inte. Det är en lagstiftning och en rättighet för patienterna som ska gälla från den 1 november 2005. Därför är det ett krav från Vårdalliansen att landstingsledningens uppgivenhet byts ut mot ett aktivt agerande för att klara Vårdgarantin.

### Anteckningar

Sammanträdet är ajournerat för enskilda överläggningar kl 15.20–15.30.

## § 88

# Motion 7/05 om allmänläkar- bristen inom primärvården (fp- gruppen)

Dnr 911-05

## Motionen

Folkpartiet vill ha ett nationellt familjeläkarsystem inom primärvården där invånarna alltid vet vem som är deras ansvarige allmänläkare och kontinuiteten ökar. För vårdpersonalen innebär det ett konkurrensneutralt system där de själva kan vara mycket delaktiga i att utforma sin arbetssituation som egenföretagare eller som en del i ett större team.

Olika regionala lösningar på familjeläkarsystem används med gott resultat redan idag runt om i landet och kan naturligtvis utgöra grunden för ett familjeläkarsystem för hela primärvården även här i Norrbotten.

I väntan på att vi får chansen att införa ett konkurrensneutralt system för primärvård som utförs i offentlig respektive privat regi vill vi ändå ta till vara de fördelar sett ur ett rekryteringsperspektiv som ett erbjudande om att få driva en vårdcentral på entreprenad kan innebära. Både för att lösa akuta problem på enskilda vårdcentraler idag och för att möta de pensionsavgångar som är på gång bland allmänläkarna borde anbudsfrågningar på driften av enskilda vårdcentraler vara ett verktyg för att klara personalrekryteringen i allmänhet och allmänläkarbristen i synnerhet.

Vi är från Folkpartiet glada över de rekryteringsansträngningar som primärvården gör med satsningar på ST-läkare, utbildning av utländska läkare och ett hårt internt arbete med att förbättra arbetssituationen för vår nuvarande personal. När detta inte räcker till måste vi ge dem ytterligare verktyg i form av entreprenad- och intraprenadlösningar.

Utifrån detta föreslår Folkpartiet Liberalerna:

att primärvården för de vårdcentraler som har sämst ställt med vakanser på allmänläkarsidan ska kunna gå ut med anbudsfrågningar i syfte att lägga ut driften på entreprenad eller intraprenad där de mera konventionella rekryteringsmetoderna inte räcker till.

## Förslag till yttrande och beslut

Landstingsstyrelsen föreslås avge följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Möjligheten att pröva entreprenad eller intraprenad som driftform finns redan idag om verksamhetens ledning bedömer att nyttjande av en alternativ driftform är en lösning för att säkerställa fungerande verksamhet. Motionen syfte är alltså redan uppfyllt.

Som framhålls i motionen så pågår ett intensivt arbete inom division Primärvård för att långsiktigt lösa bristen på allmänläkare. I dagsläget finns 54 ST-läkare under utbildning till distriktsläkare. Denna satsning utgör, tillsammans med andra pågående åtgärder, en god grund för att lösa de långsiktiga rekryteringsfrågorna.

Mot den bakgrunden föreslår landstingsstyrelsen fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen anses besvarad.

-----  
--

## Yrkanden och propositionsordning

### Yrkande 1

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

- Förslaget till yttrande och beslut bifalls.



## Yrkande 2

Maria Salmgren (m), Elisabeth Fjällström (c) och Jens Sundström (fp):

- Motionen bifalls.

## Propositionsordning

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

-----  
--

## Beslut

Styrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

## Reservation

Av Maria Salmgren (m), Elisabeth Fjällström (c) och Jens Sundström (fp):

När det gäller möjligheten till alternativa driftsformer för produktionen av vård i Norrbotten har landstingsledningen lika många skiftande och delvis motstridiga budskap som de har landstingsråd och stödpartier. Konkurrensut-sättning av verksamhet kan både ge lägre kostnader, högre kvalitet och dessu-tom underlätta rekryteringen av bristyrken där konventionella metoder har misslyckats.

Landstingsledningen har varit tydlig på att de inte accepterar entreprenadlös-ningar inom slutenvården. Detta framkom bland annat genom råden Kent Ögren och Monica Carlsson på förra fullmäktigesammanträdet.

## Anteckning

Efter behandlingen av ärendet avbryter Maria Salmgren (m) tjänstgöringen (kl 15.40).

## § 89

# 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.

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.

#### **Styrelsens och fullmäktiges hantering av ärendet**

Till landstingsfullmäktiges sammanträde den 23 februari 2005, då ärendet återremitterades, och sammanträdet den 31 mars 2005 redovisade styrelsen följande bedömningar.

#### **Behovet av fortsatta kostnadsreduceringar**

Landstingsstyrelsen konstaterade 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 konstaterade 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 konstaterade styrelsen att styrgruppen anser att införande av sjukvårdsrådgivning är en viktig faktor i ett fungerande sjukvårdssystem. Även om inget konkret förslag föreligger för närvarande undströk styrelsen 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 bedömde 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 redovisade landstingsstyrelsen 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.

Styrelsen bedömde att behovet av att sänka kostnaderna är betydligt större än de kostnadsreduceringar som nu pågående översyner kommer att resultera i.

Mot denna bakgrund insåg 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 gjorde styrelsen en annan bedömning än styrgruppen. Styrelsen ansåg 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 ansåg 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 ansåg det rimligt att, som ovan sagts, ställa ett fortsatt krav på primärvården att reducera kostnaderna inom divisionen med 6 mkr.

*Förändringar i sjukhusvården:* Landstingsstyrelsen anslöt sig till styrgruppens förslag till verksamhetsförändringar vid sjukhusen och att dessa även innebär en minskning av antalet vårdplatser. Det innebär konkret att styrelsen ställde 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 och med tillgång till övervakningsplatser – införs vid Kalix, Piteå älvdals och Kiruna sjukhus. Övervakningsplatser ska skapas 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 konstaterade att redovisade verksamhetsförändringar pekar på att 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 noterade att hanteringen av övertalig personal kommer att innebära att personalpolitiska och, om möjligt, arbetsmarknadspolitiska instrument kommer att nyttjas.

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

### Fullmäktiges beslut

Mot bakgrund av redovisningen och styrelsens bedömning beslutade landstingsfullmäktige den 31 mars 2005 att:

- 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.

Mot beslutet reserverade sig ledamöterna i (ns)-, (m)-, (c)-, (fp)- och (kd)-grupperna.

Till ärendet hör även att landstingsstyrelsen, mot bakgrund av styrgruppens redovisning, tidigare beslutat om att det fortsatta arbetet med översynen av hälso- och sjukvården skulle fortsätta genom lokala processer inom respektive sjukhus. I det arbetet tillät styrelsen att temporära minskningar av vårdplatser genomförs i avvaktan på slutligt beslut i landstingsstyrelsen.

### Fortsatt hantering

Efter styrelsens beslut om att översynen skulle fortsätta genom lokala processer utfärdade styrgruppen direktiv för det lokala arbetet. I stark sammanfattning innebar direktiven att antalet vårdplatser på sjukhusen i länet ska minska med ytterligare 85 platser och att verksamheten vid Garnis rehab-centrum omvandlas från sluten vård till öppen vård. Därigenom avvecklas i teknisk mening ytterligare 20 vårdplatser. På varje sjukhus utsågs en lokal samordnare och en projektorganisation som utfört det lokala arbetet i huvudsak under mars 2005.

Det lokala arbetet har redovisats i rapporter per sjukhusområde. I rapporterna redovisas de lokala samordnarna och projektgrupperna hur de förändringar som anges i direktiven kan genomföras lokalt och vilka förutsättningar de bedömer behöver uppfyllas för att genomförandet ska vara möjligt.

Med de lokala rapporterna som grund har styrgruppen därefter haft fortsatta diskussioner med de lokala samordnarna om den mer precisa innebörden av det som anges i rapporterna. Resultatet av dessa diskussioner är att styrgruppen och de lokala samordnarna är överens om att de i direktiven angivna förändringar per sjukhusort är möjliga att genomföra under vissa förutsättningar.

Under tiden som det lokala arbetet pågått har temporära minskningar av vårdplatser skett vid samtliga sjukhus. Det innebär totalt att 52 vårdplatser är temporärt stängda i avvaktan på slutligt ställningstagande av landstingsstyrelsen.

## Styrgruppens bedömning och ställningstaganden

Styrgruppen anser, efter att ha värderat det lokala arbetet, efter att ha förtydligat innebörden av det som redovisas i rapporterna från det lokala arbetet och i samförstånd med de lokala samordnarna, att det är möjligt att minska antalet vårdplatser i länet med 85 platser i förhållande till utgångsläget för arbetet.

Dock bör genomförandet av den ytterligare minskningen ske under en utsträckt period för att ge utrymme för ett fortsatt lokalt arbete med att utveckla vårdprocesserna och med att genomföra nödvändiga lokalförändringar. En längre period för genomförande innebär också att de eventuella konsekvenserna av flertalet av de farhågor som redovisas i rapporterna från det lokala arbetet kan minimeras. Styrgruppen noterar att flertalet av de synpunkter som redovisas i rapporterna är renodlade linjefrågor som måste hanteras inom respektive division i samband med att minskningen av antalet vårdplatser genomförs.

Styrgruppen föreslår därför att antalet vårdplatser initialt minskas med 60 platser med verkställighet efter sommaren 2005, d v s i september månad. Redan nu är 52 platser temporärt stängda med stöd av styrelsens fullmakt. När denna förändring är genomförd så är också beslutade förändringar av verksamhetsstrukturen inom ortopedi och allmänkirurgi i länet genomförda. Den fortsatta minskningen med ytterligare 25 vårdplatser föreslår styrgruppen ska genomföras snarast möjligt, dock senast före den 1 juni 2006.

För att slutresultatet av översynen ska bli bra framhåller styrgruppen vikten av att minskningen av antalet vårdplatser genomförs med beaktande av hälso- och sjukvårdslagets krav på en vård på lika villkor för befolkningen. Det är därför angeläget att de kvarvarande vårdplatserna inom områdena internmedicin och rehabilitering tillsammans med tillgången till observationsplatser relateras till antalet personer äldre än 65 år i respektive upptagningsområde. Styrgruppens förslag har den utgångspunkten.

Ytterligare en viktig fråga som rör vårdplatserna är att överläggningar snarast inleds med länets kommuner angående fortsatt medfinansiering av rehabiliteringsverksamheten vid sjukhusen när nuvarande avtal löper ut efter år 2006.

När det gäller antalet vårdplatser inom de opererande specialiteterna tar styrgruppens förslag hänsyn till konsekvenserna av beslutet om den vårdpolitiska inriktning som landstingsfullmäktige fastställde den 31 mars 2005.

Styrgruppen förslår också att verksamheten vid Garnis rehabcentrum omvandlas till öppen vård vilket innebär att 20 ytterligare vårdplatser i teknisk mening avvecklas.

Förändringarna av antalet vårdplatser per sjukhus framgår av följande tabell:

	Antal vårdplatser per sjukhusort					
	Sunderby sjukhus	Piteå älvdals sjukhus	Kalix sjukhus	Gällivare sjukhus	Kiruna sjukhus	Summa
Antal platser 1 januari 2005	346	117	74	86	55	678
Förändring	- 1 samt - 20 <sup>1)</sup>	-25	-24	-14	-21	- 85 samt - 20 <sup>1)</sup>
Kvarvarande platser	325	92	50	72	34	573

1) Omvandling av 20 platser vid Garnis rehabcentrum från sluten vård till dagsjukvård

I och med denna förändring bedömer styrgruppen att antalet vårdplatser i länet i stort sett motsvarar riksmedeltalet för år 2004. Det finns ännu inga faktiska siffror att jämföra med men beräkningar som styrgruppen gjort pekar på att riksmedeltalet år 2004 i stort sett är nått.

När det gäller personalkonsekvenser kan exakta uppgifter redovisas först i samband med att förändringarna genomförs. Styrgruppen bedömer dock att tidigare beräkningar om att ca 115–120 personer kommer att bli övertaliga fortfarande är realistiska.

Vad gäller de ekonomiska effekterna av föreslagna förändringar bedömer styrgruppen att kostnaderna inom sjukhusvården kommer att minska med ca 46 mkr. Till detta kommer den ramreducering på 6 mkr för primärvården som landstingsfullmäktige beslutade om den 31 mars. Sammantaget innebär förändringarna således att kostnaderna minskar med ca 52 mkr jämfört med kostnadsutfallet år 2004.

Förändringen av antalet vårdplatser och förändringen av vårdstrukturen inom de opererande specialiteterna kan komma att innebära vissa ökade kostnader för sjukresor och sjuktransporter. Dessa effekter låter sig dock inte beräknas i dagsläget.

## Yttrande och förslag till beslut

Beredningen konstaterar att landstingsstyrelsen har tillgång till ett omfattande och kvalificerat underlag för sitt ställningstagande. Beredningen noterar också att arbetet i de lokala processer som styrelsen beslutade om 13 februari 2005 haft stor betydelse för att förankra frågorna i verksamheten samt för att påverka de förslag till genomförande som styrgruppen redovisar.

Samtidigt noterar beredningen att det fortfarande finns utestående frågor som inte är färdiga för beslut. Det gäller jourverksamhet och sjukvårdsrådgivning. Beredningen gör bedömningen att frågan om sjukvårdsrådgivning kan bli föremål för redovisning och beslut efter sommaren, medan frågan om jourverksamheten kan komma att dröja ytterligare.

När det gäller översynen av vårdplatserna anser beredningen det inte ändamålsenligt att landstingsstyrelsen tar ställning till detaljer i rapporterna från de lokala processerna eller i styrgruppens samlade rapport. Merparten av de frågor som redovisas i rapporterna är av sådan karaktär att de ska genomföras i linjeorganisationen av ansvariga chefer. Landstingsdirektören ansvarar för den verkställigheten. Beredningen koncentrerar därför sin hantering på de av styrgruppen redovisade förslagen till förändringar av antalet vårdplatser vid sjukhusen.

Beredningen konstaterar att styrgruppens förslag följer det beslut om vårdpolitisk inriktning som landstingsfullmäktige fattade den 31 mars 2005 samt det uppdrag som styrelsen fick av fullmäktige: att genomföra förändringar inom hälso- och sjukvården som leder till sammanlagda kostnadsreduceringar på 52 mkr.

Beredningen noterar även att rapporterna från det lokala arbetet redovisar ett antal frågor som kan väcka funderingar om huruvida föreslagna förändringar



är möjliga att genomföra. Beredningen konstaterar också att styrgruppen och de lokala samordnarna genom en fortsatt process efter det lokala arbetet nått enighet om att föreslå minskningar av antalet vårdplatser är möjliga att genomföra under de förutsättningar styrgruppen redovisat. Beredningen gör också iakttagelsen att temporära minskningar av antalet vårdplatser förefaller vara en bra väg att nyttja för att bedöma möjligheterna att förändra verksamheten.

Beredningen konstaterar att 52 vårdplatser redan är temporärt stängda i avvaktan på styrelsens slutliga prövning. Styrgruppen anser att ytterligare 8 vårdplatser kan avvecklas före utgången av september 2005 och därefter ytterligare 25 vårdplatser före den 1 juni 2006.

Till dessa förändringar kommer även en anpassning vid Garnis rehabcentrum som innebär att verksamhet formellt omvandlas från sluten vård till dagsjukvård, en verksamhetsform som i realiteten funnits under många år. I praktiken förändras verksamhetens inriktning och omfattning inte av denna åtgärd. Det innebär att ytterligare 20 vårdplatser avvecklas i teknisk mening.

Beredningen anser att 52 vårdplatser kan avvecklas före utgången av september 2005, att beslutade strukturförändringar inom allmän kirurgi och ortopediska fullföljas och att verksamheten vid Garnis rehabcentrum kan förändras till dagsjukvård.

Beredningen betonar med kraft vikten av att ledningen för verksamheterna genomför förändringarna snabbt för att skapa goda förutsättningar för den framtida verksamheten. Det är också av största vikt att ledningen agerar in i den nya situationen och ser till att vårdprocesserna, särskilt för multistjuka äldre och för patienter i behov av rehabilitering, utvecklas för att undvika upprepade återinläggningar på sjukhus.

Likaså ska ledningen agera så att primärvården aktivt tar hand om patienter som skrivs ut från sjukhus till eget eller särskilt boende. Det är också en angelägen uppgift för ledningen att agera så att samverkan såväl internt inom landstinget som externt med bl a kommunerna förbättras. Ledningen ska även fortsätta, och om möjligt påskynda, förberedelserna för att införa IVAK-enheter vid sjukhusen i Piteå, Kalix och Kiruna. Ett samlat agerande i enlighet med beredningens redovisade synpunkter innebär också att osäkerheten för berörd personal minimeras.

I beredningen har säkerställts att de synpunkter beredningen redovisar kan hanteras i verksamheterna under landstingsdirektörens ledning. I genomförandet ska även införandet av den vidgade vårdgarantin beaktas. Beredningen ser det som särskilt angeläget att bedöma om sjukhusen i Malmfälten kan ha en aktiv roll i att bidra till att arbeta bort eventuella köer så att behandlingsgarantin kan uppfyllas på kortast möjliga tid. Landstingsdirektören bör ges i uppdrag att överväga vilka åtgärder som behöver vidtas och vid behov återkomma till styrelsen med förslag när den pågående inventeringen av nuläget avseende bl a köer till behandling är slutförd.

Beredningen bedömer att de ekonomiska effekterna av att avveckla 52 vårdplatser uppgår till ca 29 mkr, inklusive de 6 mkr som division Primärvård ska sänka sina kostnader med. Det innebär att landstingsfullmäktiges uppdrag till styrelsen om att vidta åtgärder som sänker kostnaderna med 52 mkr inte är

fullgjort. Beredningen anser därför att landstingsdirektören ska ges i uppdrag att fortsätta arbetet med att identifiera och snarast genomföra ytterligare åtgärder som leder till att kostnaderna kan sänkas med resterande ca 23 mkr.

Förändringarna av verksamheten innebär i förlängningen att personalen påverkas, vilket också framgår av styrgruppens rapport. Beredningen anser, i likhet med vad som tidigare uttalats, att genomförandet ska ske med beaktande av fastställda mål för jämställdhetsarbetet vilket bl a innebär att arbeta för att andelen heltidsbefattningar ökar. Likaså är det angeläget att skapa förutsättningar för flexiblare tjänstgöringsförhållanden för personalen.

Beredningen utgår också från att hanteringen av personal sker med nyttjande av olika personalpolitiska verktyg. Bland de instrument som står till buds finns t ex särskild ålderspension, avgångsvederlag, utbildningsförmåner och tjänstgöringsfrihet under uppsägningstid.

För landstingsstyrelsen är det angeläget att löpande följa resultatet av förändringarna och i enlighet med fullmäktiges beslut även regelbundet rapportera till fullmäktige vilka resultat som uppnås. Fokus i denna uppföljning bör vara vilka resultat som uppnås i ett patientperspektiv, hur medelvårdtiden förändras över tiden samt hur verksamheterna utvecklar vårdprocesserna från ett tydligt patientperspektiv.

#### **Förslag till beslut**

Beredningen föreslår med stöd av det redovisade att landstingsstyrelsen fattar följande beslut:

- 1 Beslutade strukturförändringar inom allmän kirurgi och ortopedi fullföljs och antalet vårdplatser vid sjukhusen minskas med 52 platser med genomförande senast vid utgången av september 2005.
- 2 Verksamheten vid Garnis rehabcentrum omvandlas till dagsjukvård, vilket i teknisk mening innebär att ytterligare 20 vårdplatser avvecklas.
- 3 Landstingsdirektören ges i uppdrag att identifiera och snarast genomföra ytterligare åtgärder som leder till kostnadsminskningar på minst 23 mkr.
- 4 Landstingsdirektören ges i uppdrag att överväga vilka åtgärder som behöver vidtas med anledning av den vidgade vårdgarantin och vid behov återkomma till styrelsen med förslag när den pågående inventeringen av nuläget avseende bl a köer till behandling är slutförd.
- 5 Landstingsdirektören ges i uppdrag att löpande återrapportera om genomförandet av förändringarna.

-----  
--

### **Yrkanden och propositionsordning**

#### **Yrkande 1**

Kent Ögren (s):

- Beslutsförslaget bifalls.

### Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns).

- 1 Beslutspunkt 1 ändras till: Temporärt stängda vårdplatser (52) förblir temporärt stängda till dess en konsekvensanalys genomförts avseende beläggning, vårdtid m m. Konsekvensanalysen presenteras för styrelsen inför beslut om slutlig avveckling av vårdplatser.
- 2 Beslutspunkt 3 ändras till: Landstingsdirektören får i uppgift att identifiera och till styrelsen föreslå ytterligare åtgärder för att sänka kostnaderna med 23 mkr. Förslagen föreläggs styrelsen för beslut.
- 3 I övrigt som beredningsförslaget.

### Yrkande 3

Elisabeth Fjällström (c) och Jens Sundström (fp):

- 1 Beredningsförslaget avslås.
- 2 Temporära minskningar av vårdplatser kan ske i den lokala processen om det inte äventyrar medicinsk kvalitet och säkerhet eller försämrar tillgängligheten.
- 3 Antalet vårdplatser på sjukhusen ska fastställas av landstingsfullmäktige.

### Propositionsordning

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

-----  
--

### Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

### Reservation 1

Av Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns), Doris Messner (ns) och Ann-Christin Åström (ns):

Sjukvårdspartiet kan inte godkänna en permanent vårdplatsneddragning förrän konsekvensanalys genomförts. Den temporära stängningen kan dock fortsätta tills sådan presenterats. Vi kan inte heller acceptera att landstingsdirektören får ett så kallat "carte blanche" för en neddragningar i verksamheten motsvarande 23 mkr. Som styrelsemedlemmar och ansvariga för verksamhet och drift är det en självklarhet att sådana åtgärder ska godkännas av styrelsen före genomförande.

### Reservation 2

Av Elisabeth Fjällström (c) och Jens Sundström (fp) till förmån för yrkande 3.

## § 90

# Bidrag till projektet Norrbottnisk teaterhistoria

Dnr 751-05

## Ärendebeskrivning

Marika Hansson, Luleå, ansöker om 300 000 kr för att skriva en bok om Norrbottnisk teaterhistoria. I Norrbotten startades den första regionteatern i Sverige. I Norrbotten finns också många amatörteatergrupper som har haft eller har samarbete med den professionella teatern och berikat teaterhistorien.

Idag finns liten eller ingen dokumentation om teaterhistorik i länet. Projektet ska pågå under perioden 2005–2007, den totala kostnaden är 1 050 000 kr.

## Förslag till beslut

- 1 Bidrag beviljas med 100 000 kr till researcharbete. Bidraget beviljas under förutsättning att Luleå kommun och länsstyrelsen ekonomiskt bidrar till projektet. Bidraget kan inte användas till tryckkostnader.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för riktade kulturinsatser.
- 3 Bidraget minskas i förhållande till eventuella förändringar i projektets omfattning, ekonomi, deltagarantal eller målsättning. Erhållna bidrag ska redovisas i samband med att bidraget rekvireras.
- 4 I all annonsering och övrig marknadsföring ska anges att projektet genomförs med stöd av Norrbottens läns landsting. Landstingets logotype ska användas.
- 5 Projektet ska rapporteras och redovisas i enlighet med landstingets regelverk.

-----  
--

## Yrkanden och propositionsordning

### Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Beslutsförslaget bifalls.

### Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns):

- Ansökan avslås.

### Propositionsordning

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

-----  
--

## **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

### **Reservation**

Av Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns), Doris Messner (ns) och Ann-Christin Åström (ns) till förmån för yrkande 2.

## § 91

# Landstingsstyrelsens rapport

Dnr 18-05

## Förslag till beslut

Följande rapport lämnas till landstingsfullmäktige den 15–16 juni 2005:

---

### Avsnitt 1: Ur landstingsdirektörens rapport till styrelsen den 28 april 2005

---

#### Rekrytering av divisionschefer

Jag har slutfört rekryteringen av chefer till divisionerna Medicinska specialiteter och Diagnostik.

Britta Wallgren, f n socialchef i Luleå kommun med en tidigare bakgrund som primärvårdsdirektör i landstinget, blir chef för division Medicinska specialiteter. Britta tillträder befattningen 1 juni 2005.

Ylva Sundqvist, f n platsansvarig vid Piteå älvdals sjukhus, blir chef för division Diagnostik. Ylva tillträder befattningen 1 juni 2005.

#### Socialstyrelsens beslut om den kirurgiska verksamheten i Norrbotten

Mot bakgrund av två anmälningar till Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Umeå beträffande den kirurgiska verksamheten i länet har Socialstyrelsen granskat verksamheten. I ett beslut den 23 mars 2005 har styrelsen redovisat sin bedömning och sitt beslut med anledning av granskningen.

I sin bedömning säger Socialstyrelsen:

"Den förändrade organisationen av den kirurgiska verksamheten i Norrbotten har gjorts mot bakgrund av att landstinget ansåg att man tidigare satte för mycket på dygnet-runt-beredskap för ett fåtal patienter och för lite på planerad sjukvård dagtid för en majoritet av patienterna. Socialstyrelsen gör bedömningen att den nya organisationen tycks ha möjliggjort ett mera effektivt utnyttjande av landstingets totala operationsresurs så att fler planerade operationer har kunnat genomföras, och den medicinska säkerheten har kunnat upprätthållas.

Socialstyrelsen har dock förståelse för att både befolkning och företrädare för de olika sjukhusen känner oro för att framför allt de stora avstånden i länet skulle kunna medföra en risk för att den nya organisationen äventyrar säkerhet och kvalitet i omhändertagandet av akutkirurgiska patienter. Enligt 3 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763; HSL) ska varje landsting er-

bjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta i landstinget. Enligt 2 a § samma lag ska hälso- och sjukvården bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård.

Socialstyrelsen anser sammantaget, liksom professor Sjö Dahl och överläkare Heuman, (vetenskapliga råd anlitade för granskningen av Socialstyrelsen, landstingets anm.) att den organisationsförändring som Norrbottens landsting genomfört när det gäller den kirurgiska vården uppfyller kraven i hälso- och sjukvårdslagen på en god och säker vård."

Därefter redovisar styrelsen ett antal punkter på vilka man anser att landstinget behöver överväga att vidta åtgärder.

Avslutningsvis säger Socialstyrelsen i sitt beslut:

"Socialstyrelsen förutsätter att Norrbottens läns landsting beaktar ovanstående synpunkter, och Socialstyrelsen kommer med aktivt och stort intresse att följa utvecklingen av den kirurgiska verksamheten i Norrbotten."

Mot bakgrund av granskningen och beslutet pågår för närvarande inom division Opererande specialiteter en analys av Socialstyrelsens bedömning och beslut som underlag för ställningstagande till vilka åtgärder som ska vidtas. Några av frågorna har redan förts till den pågående översynen av hälso- och sjukvården i länet.

## **Samverkan med kommunerna**

Landstingsstyrelsen godkände i juni 2004 en överenskommelse om former för politisk samverkan mellan landstinget och kommunerna i länet.

I enlighet med överenskommelsen genomförs numera åtminstone två årliga möten mellan landstingsledningen och ordförandena i kommunernas socialnämnder. Vid möten tas aktuella samverkansfrågor upp till avstämning.

Under våren 2005 genomförs också de tre första lokala mötena mellan landstingsledningen och ordförandena i socialnämnderna i områdena Luleå-Boden, östra Norrbotten respektive Piteå älvdal. Till hösten kommer motsvarande möten att genomföras med kommunerna i Malmfälten.

På tjänstemannanivå fortsätter de regelbundna mötena mellan landstingsdirektör, divisionschefer och länets socialchefer. Det senaste mötet hölls den 15–16 mars i Gällivare. Vid det mötet tog samarbetet konkreta steg framåt genom att en gemensam styrgrupp bildades med uppgift att se till att samverkan utvecklas i vardagen mellan de avstämningsmöten som hålls två gånger per år. De områden som kommer att stå i fokus för arbetet den närmaste tiden är följande:

- Kompetensutvecklingsinsatser för gemensamt systematiskt förbättringsarbete.
- Samverkan inom psykiatri.
- Vård- och omsorg i eget boende.
- Insatser för barn och ungdomar.

Avsikten är att till styrgruppen knyta en administrativ resurs som driver på det konkreta arbetet.

Jag bedömer att de beslut som fattades i Gällivare kommer att ha stor betydelse för att förbättra samverkan mellan landstingets och kommunernas verksamheter.

## **Avtal med Arjeplogs kommun om observationsplatser**

Division Primärvård har nyligen tecknat ett avtal med Arjeplogs kommun om att kommunen åtar sig ansvaret för att organisera och bedriva verksamhet på tre observationsplatser. Avtalet gäller till och med år 2015.

## **Kirunagruppens arbete**

I min rapport till styrelsen den 3 februari 2005 redovisade jag att landstinget har inbjudit till en arbetsgrupp med företrädare för landstinget, Kiruna kommun, LKAB, Esrange, Progressum och företagen i Kiruna. Gruppens uppdrag är att i ett inledande skede under vintern och våren 2005 arbeta fram en gemensam bild av den framtida hälso- och sjukvården i Kiruna kommun, kopplad till den utveckling som kommunen och företagen där planerar för.

Vid ett möte i Kiruna den 11 april lämnade arbetsgruppen en delredovisning av det arbete som hittills utförts. Jag kan konstatera att det arbetet har varit till stort värde för såväl landstingets representanter som för företrädarna för de lokala intressenterna i Kiruna.

Bland de områden som gruppen har diskuterat kan bl a följande nämnas:

- Företagens och kommunens utvecklingsplaner.
- Företagens och kommunens syn på behovet av hälso- och sjukvård.
- Utvecklingen av medicinska behandlingsmetoder, nya läkemedel, ny medicinsk teknik och konsekvenserna för kompetens och organisation för att tillgodose behoven utifrån de nya möjligheter som uppstår.
- Drivkrafterna bakom utvecklingen av landstingets hälso- och sjukvård.
- Sjukvårdsbehov och sjukvårdskonsumtion hos befolkningen.
- Akutsjukvård och akut omhändertagande.

Mycket av fokus i gruppens arbete har legat på den sistnämnda punkten utifrån de intressen som främst företrädarna för företagen har uttryckt. Ur företagets synvinkel finner jag detta som en naturlig prioritering. En väl fungerande akutsjukvård är en del i att erbjuda befolkningen en trygg och säker sjukvård. Samtidigt är akutsjukvården totalt sett bara en del av den samlade verksamhet som landstinget har att ansvara för. Huvuduppgiften är att se till att de grupper som har de riktigt stora sjukvårdsbehoven, d v s främst äldre och multisjuka människor får de insatser de behöver.

Gruppen har fått i fortsatt uppdrag att konkretisera sitt arbete på ett antal punkter. Den kommer i mitten av juni att lämna nästa rapport om sitt arbete. Redan nu är jag dock beredd att säga att detta arbetssätt känns värdefullt och bra som ett inslag i att öka ömsesidig kunskap och bygga förtroende mellan landstinget och lokala intressenter i olika delar av länet.



## **Översyn av den administrativa organisationen**

Sedan oktober 2004 pågår en översyn av den administrativa organisationen under rubriken Ledningsstöd och administration. Fokus ligger på att skapa ett samlat ledningsstöd kopplat inom respektive division samt att funktionen som platsansvarig upphör.

Processen, som nu är inne i genomförandefas, har föregåtts av en omfattande analys och dialog i ledningsgruppen samt dialog med platsansvariga och företrädare för de fackliga organisationerna.

Förändringarna ska genomföras med ett högt arbetstempo och i allt väsentligt vara klara fram till sommaren 2005.

## **Kvinnofrid**

Landstinget deltar tillsammans med andra myndigheter i länet i ett arbete för att bekämpa våld mot kvinnor. Arbetet organiseras av länsstyrelsen och de ingående myndigheterna deltar i en länsgrupp som koordinerar myndigheternas arbete.

Inom landstinget har arbetet bedrivits som ett projekt under ledning av vårdchef Anna-Greta Brodin, akutsjukvården Sunderby sjukhus. Det konkreta arbetet har pågått sedan hösten 2003 och nu finns en slutrapport om projektet som bifogas min rapport.

Slutrapporten visar att landstingets engagemang och aktiviteter för att bekämpa våld mot kvinnor har stärkts betydligt under projektets gång. Det finns en stark intern organisation och samverkan med övriga myndigheter på såväl lokal nivå som på länsnivå fungerar utmärkt.

Landstingets engagemang i frågorna fortsätter efter projekttiden i nätverksform. Avsikten är att återkommande ha avstämningsträffar för att upprätthålla arbetet inom landstinget och för att följa upp insatserna. Landstinget kommer även fortsätta att medverka i arbetet i länsgruppen under länsstyrelsens ledning.

## **Verksamheten sommaren 2005**

Inför sommaren och semesterperioden 2005 har de verksamhetsmässiga förutsättningarna inom landstingets hälso- och sjukvård analyserats och riktlinjer fastställts för verksamhetens bedrivande, personalbemanning samt uppföljning av sommarverksamheten.

## **Demokratinetverkets nationella konferens**

Demokratinetverkets konferens arrangeras varje år och är ett av landets största forum för demokratifrågor.

Huvudansvaret för konferensen cirkulerar mellan Demokratinetverkets medlemmar och 2005 års konferens hålls i Norrbotten med landstinget som arrangör. Konferens arrangeras den 21–23 augusti vid Nordkalottens Hotel & Konferens. Inbjudna att delta är tjänstemän och politiker från Sveriges samtliga landsting.

Konferensen syftar till öka kunskapen, utbyta erfarenheter och inspirera till arbete med demokratifrågor. Huvudteman vid 2005 års konferens är ansvars-

kommitténs arbete, roller och ansvar, medias roll i demokratin, integration och demokratiska arbetsformer.

## Morgonrock

Jag har gett regionala enheten i uppdrag att finna fler former för att föra ut de regionala utvecklingsfrågorna till en bredare diskussion. Under ett antal fredagar under våren och hösten 2005 ges en inblick i aktuella frågor i form av ledig information och enkel frukost. Morgonrock, som satsningen döpts till, är ett sätt att skapa ett forum där regionala utvecklingsfrågor kan diskuteras på ett opretentiöst sätt och i en vidare krets än vanligt.

Temat för det första seminariet, 29 april, är *Ett vinnande koncept*. Rick Johnson, f d chef för Disney University, berättar om Disneys sätt att hantera service, kvalitet, ledarskap, anställning och utbildning. Han kommer också att ge oss en inblick i hur Disney skapar upplevelser bland annat med visioner, fokusering på detaljer och genom att skapa en illusion.

För närvarande planeras följande seminarier:

- 13/5 Tillväxt och sysselsättning i *hela* Europa – Vad krävs för att glesa Norrbotten inte ska hamna på efterkälken.
- 3/6 Det kulturella stålet – Om filmindustrins framväxt, betydelse och framtid i Norrbotten.
- 2/9 Region Norrbotten – Delaktighet och kraftsamling för Norrbotten.
- 7/10 Besöksnäringen – Norrbottens framtid eller framtidens Norrbotten?
- 4/11 Transportpolitik för att göra Sverige rundare.
- 2/12 Bilden av Norrbotten – Så blir Norrbotten en attraktiv region att bo och leva i.

Mer information finns på [www.nll.se/morgonrock](http://www.nll.se/morgonrock).

## Nya insatser på kulturområdet

Jag har fastställt regler för hanteringen av två nya insatsområden inom budgetramen för division Kultur och utbildning. Det är stöd för litteraturpresentationer utanför länet, vilket kompletterar det redan befintliga stödet till konstatställningar utanför länet, samt en ny satsning ”Snabba ryck” som syftar till att genom snabb hantering och utbetalning ge ungdomar möjligheter att ordna mindre musikarrangemang i sina hemkommuner. Villkoren är att det ska utgå stöd i någon form också från hemkommunen, att det ska finnas ungdomsråd eller motsvarande som ansvariga bidragsmottagare samt att arrangemanget ska vara drogfritt och inte ha ett för andra grupper i samhället kränkande innehåll.

-----  
--

## Avsnitt 2: Vissa styrelsebeslut den 28 april 2005

-----  
--

## Revisionsrapporter

### Årsredovisning 2004

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer granskat landstingets årsredovisning för 2004. Syftet med granskningen är att bedöma om landstingets årsredovisning, inklusive den sammanställda redovisningen, är upprättad i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed samt om räkenskaperna är rättvisande. Vidare ingår i uppdraget att bedöma den ekonomiska ställningen och efterlevnaden av balanskravet.

Revisorerna konstaterar:

- Att årsredovisningen i allt väsentligt uppfyller kraven enligt lagen om kommunal redovisning och Rådets för kommunal redovisning rekommendationer samt att årsredovisningen i allt väsentligt redogör för utfallet av verksamheten, dess finansiering och den ekonomiska ställningen.
- Att ekonomistyrningen och besparingsarbetet gett effekter, men att ytterligare åtgärder kommer att krävas för att uppnå en ekonomi i balans och landstingsfullmäktiges uppsatta mål.
- Att även om årsredovisningen följer lagar, rekommendationer och god sed finns det områden som kan förbättras.

#### Styrelsens behandling av rapporten

Rapporten lades till handlingarna med följande kommentarer:

Styrelsen kan i likhet med revisorerna konstatera att det omfattande förändringsarbete som påbörjats i syfte att reducera kostnadsnivån har börjat ge resultat. Många av åtgärderna gav inte helårseffekt 2004 utan först 2005.

Ytterligare åtgärder måste dock vidtas. Styrelsen har därför beslutat om fortsatt översyn och effektivisering av hälso- och sjukvården, där bl a ytterligare reduktion av vårdplatser kommer att ske.

Under året ska utvecklingsarbete pågå för att ytterligare förbättra årsredovisningens struktur, införa betalningsflödesrapport enligt kommande rekommendation från Rådet för kommunal redovisning samt se över behov av ytterligare tilläggsupplysningar. Genomgång av hyresavtal ska göras för att säkerställa korrekt hantering av finansiell leasing.

#### Patientsäkerhetsarbetet

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer granskat landstingets organisation och rutiner för patientsäkerhet och patientsäkerhetsarbete.

Intervjuer har genomförts med ansvariga tjänstemän inom landstingsdirektörens stab, företrädare för staberna inom divisioner med hälso- och sjukvårdsansvar samt ett antal företrädare för landstingets hälso- och sjukvård (läkare, vårdchefer, enhetschefer). Inventering av nationella och landstingslokala styrdokument samt lokala riktlinjer är gjord.

Granskningen visar att de olika delarna inom patientsäkerhetsarbetet utvecklas på ett tillfredsställande sätt. Styrdokument är tillräckliga för att belysa vilka ansvarsförhållanden som gäller och hur patientsäkerheten ska utvecklas i ett patientperspektiv.

Rutinbeskrivningar finns på enheterna men måste utvecklas på flera håll. Avvikelsehanteringen fungerar tillfredsställande men rutinerna kring sammanställning av avvikelserapporter, analys och återföring till dem som arbetar och är ansvariga för verksamheten måste utvecklas. Ett område som också bör utvecklas är genomförande av systematiska riskbedömningar och analyser i olika situationer.

Revisorerna anser att landstingets organisation och rutiner för patientsäkerhet och patientsäkerhetsarbete utvecklas i en positiv riktning och att landstinget håller på att skapa en kultur och motivation i dessa frågor som kan höja patientsäkerheten och kvaliteten inom hälso- och sjukvårdsarbetet.

#### Styrelsens behandling av rapporten

Revisionsrapporten lades till handlingarna med följande kommentarer och åtgärd:

Granskningen visar en positiv bild av patientsäkerhetsarbetet. Av revisorernas skrivelse och innehållet i revisionsrapporten framkommer dock följande förbättringsområden:

- Återkoppling till verksamhetens personal kan förbättras avseende information från den analys som görs vid avvikelserapportering.
- Utveckling när det gäller att genomföra systematiska riskbedömningar och analyser i olika situationer.

Patientsäkerhet är ett område som både internationellt och nationellt uppmärksammas allt mer, något som styrelsen är väl medveten om. Det senaste årets ökade fokusering på bl a tillgänglig och säker vård är en medveten strävan att beakta också behoven i Norrbottens hälso- och sjukvård vad avser patientsäkerhet.

Särskilda resurser avdelas också för att stärka patientsäkerhetsarbetet. Det senaste exemplet är att det under våren 2005 anställs en befattningshavare i landstingsdirektörens stab med uppgift att ytterligare stärka fokuseringen på patientsäkerhet. De åtgärder som föreslås i revisionsrapporten kommer därför att beaktas och ingå som ett naturligt inslag i det samlade patientsäkerhetsarbetet.

Mot denna bakgrund ger styrelsen landstingsdirektören i uppdrag att under 2005 följa upp att de förbättringar som påbörjats fullföljs.

#### **Patientnämnden**

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer granskat patientnämndens aktiva åtgärder under 2004 för att styra/leda, följa upp, kontrollera och rapportera om den verksamhet nämnden har ansvar för.

Granskningen har skett via dokumentstudier och kontakter med tjänstemän inom patientnämndens kansli.

Revisorernas och granskningens slutsats är att patientnämnden under 2004 fullgjort sitt uppdrag på ett tillfredsställande sätt.

#### Styrelsens behandling av rapporten

Rapporten lades till handlingarna.

## **Konsortialavtal för IT Norrbotten AB**

Frågan om nytt konsortialavtal för IT Norrbotten AB behandlades av landstingsfullmäktige den 23 februari 2005. Fullmäktige beslutade därvid bl a att godkänna förslaget till nytt konsortialavtal, utom vad avser förslaget i § 8 om att parterna vid val av ledamöter och suppleanter i bolagets styrelse ska förbinda sig att rösta enligt nomineringskommitténs förslag. I denna del återsändes förslaget till bolagets styrelse för omarbetning och landstingsstyrelsen fick i uppdrag att för landstingets del ta ställning till resultatet av omarbetningen.

Styrelsen godkände ett omarbetat förslag som innehöll följande större justeringar:

- Procedurfrågan vid val av styrelse är ändrad så att det är bolagsstämman som beslutar avseende val av styrelseledamöter och dess suppleanter (§ 8).
- Finansierings- och övriga styrande principer är tydliggjorda (§ 4 och 5).
- En ny paragraf har införts avseende bildandet av ett förvaltningsråd, bestående av sakkunniga tjänstemän, som stöd till Aktiv förvaltning (§ 7).
- En ny paragraf har lagts till som reglerar hur regionnätets fasta avtalsbundna kostnader fram till år 2025 ska hanteras i det fall parterna beslutar att avveckla bolaget eller verksamheten Aktiv förvaltning (§ 21).

## **Borgen för lån till IT Norrbotten AB**

Den 22 december 2004 beslutade regeringen att frysa all utbetalning av statligt stöd till ortssammanbindande nät under 2005. Medlen blir tillgängliga senast under 2006. För Norrbottens del berör detta cirka 41,5 mkr i pågående projekt och 29,1 mkr i planerade projekt.

För IT Norrbottens del innebär frysningen att ca 5,5 mkr som avser inköp av teknisk utrustning för att starta upp det s k regionnätet, kommer att betalas ut först under 2006. Landstinget avsåg att under våren 2005 inleda sin testverksamhet på regionnätet för att senare kunna utnyttja nätets kapacitet till fullo. Det är av stor vikt för landstinget att regionnätet kan driftsättas enligt plan för att på sikt erhålla både erforderlig kapacitet för exempelvis överföring av digitala röntgenbilder och säkerställa dataöverföringskapacitet inom länet till ett konkurrenskraftigt pris.

IT Norrbotten har ingen egen likviditetsreserv för denna typ av händelser utan måste ta ett banklån för att klara betalningen av ovanstående utrustning under frysningsperioden. En överenskommelse har träffats med Sparbanken Nord som erbjuder länets samtliga kommuner och IT Norrbotten ett kortfristigt lågräntelån för att klara övergångsperioden och färdigställa utbyggnaden. Länsstyrelsen har också förbundit sig att stå för de räntekostnader som drabbar kommunerna (och IT Norrbotten) p g a frysningen av bredbandsmedlen. För IT Norrbottens del krävs dock kommunal borgen för att erhålla lånet.

Eftersom landstinget är dels bolagets största ägare, dels huvudintressent i regionnätet beslutade styrelsen att bevilja IT Norrbotten en borgen på 5 500 000 kr för ett lån i Sparbanken Nord.

## Uppsägning av avtal om särskola

Länets kommuner övertog den 1 januari 1992 huvudmannskapet för särskolan och sörvux från landstinget. Den ekonomiska regleringen skedde genom en skatteväxling på 15 öre baserat på 1990 års nettokostnad, exklusive statsbidrag.

Landstinget och Kommunförbundet Norrbotten träffade ett avtal om långsiktig finansiering av särskoleverksamheten från och med 1 januari 1998 tom 31 december 2006, med 1,5 års uppsägningstid. Avtalet innebär att landstinget betalar 28 mkr per år till kommunerna enligt fördelning av Kommunförbundet.

Eftersom statsbidrags- och utjämningsystemen förändrats för kommuner och landsting upphör behovet av ett finansieringsavtal. Styrelsen beslutade därför att säga upp avtalet från 1 januari 2007.

## Miljö- och jämställdhetsredovisningar för år 2004

Sammanfattande redovisningar av miljö- och jämställdhetsarbetet inom landstinget år 2004 enligt bilagor.

## Upphandling av kapitalförvaltning

Landstinget har ett långsiktigt sparande, vars främsta syfte är att trygga de framtida pensionsutbetalningarna. Kapitalet, som förvaltas av externa kapitalförvaltare, uppgår till cirka 1 000 mkr. Förvaltare t o m 31 maj 2005 var Alfred Berg Kapitalförvaltning AB och Handelsbanken Kapitalförvaltning.

Anbudsfrågan för extern kapitalförvaltning på cirka 1 000 mkr gick ut den 22 februari 2005. Elva anbud hade inkommit vid anbudstidens utgång.

Styrelsen beslutade att anta:

- 1 Carlson Investment Management som förvaltare av svenska räntebärande värdepapper (aktiv förvaltning) till ett belopp av cirka 375 mkr.
- 2 Handelsbanken Kapitalförvaltning som förvaltare av svenska räntebärande värdepapper (passiv förvaltning) till ett belopp av cirka 375 mkr.
- 3 Robur Kapitalförvaltning AB som förvaltare av svenska aktier till ett belopp av cirka 250 mkr.

Dessutom antogs den placeringsinriktning som beskrivits i ärendet.

## Remissyttranden

Styrelsen avgav yttranden över:

- Betänkandet (SOU 2004:134) Krishantering och civilt försvar i kommuner och landsting.
- Betänkandet (SOU 2004:118) Beviljats men inte fått.

Yttrandena framgår av protokollet från styrelsesammanträdet, som tillställts samtliga ledamöter och ersättare i fullmäktige.

-----  
--

### **Avsnitt 3: Ur landstingsdirektörens rapport till styrelsen den 26 maj 2005**

-----  
--

#### **Utveckling av hälso- och sjukvården**

Under denna rubrik redovisar jag återkommande arbetet med att utveckla hälso- och sjukvården mot de övergripande mål som anges i landstingsplanen. Min föregående redovisning lämnades till styrelsen den 10 mars.

##### **Tillgänglig**

Intensiva förberedelser pågår inom divisionerna för att möta den vidgade vårdgaranti som träder i kraft den 1 november 2005.

För närvarande är en inventering av utgångsläget inom respektive division på väg att slutföras. När fakta finns framtagna kommer varje division att besluta om vilka konkreta åtgärder som behöver vidtas för att man ska kunna klara vårdgarantin fullt ut när den träder i kraft. Underhandsuppgifter pekar på att vi inom flertalet områden klarar att uppfylla garantin utan att några särskilda åtgärder vidtas. Men det finns även verksamhetsområden där ett intensifierat arbete behöver sättas in, och då ska det vara igång innan vi går på semester.

I förberedelsearbetet ingår även att förbättra rutinerna för rapportering till databasen Väntetider i vården så att vi kan använda uppgifterna i denna i vår löpande uppföljning.

Ett viktigt förberedelseområde är även informationen, såväl internt till landstingets personal som externt till norrbottningarna. Jag räknar med att vi ska komma igång med informationsaktiviteterna redan före sommaren.

Inom de områden som inte bedöms klara att hantera vårdgarantin fullt ut den 1 november kommer jag att kräva att förbättringsarbeten omgående inleds.

##### **Säker**

I dagarna har jag slutfört rekryteringen av en ny medarbetare vars uppgift ska vara på att stödja verksamheterna i ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Jag har knutit Britta Svensson till organisationen för den uppgiften på en tidsbegränsad anställning under två år. Britta har ett förflutet i landstinget, men har de senaste åren varit verksam i Svensk sjuksköterskeförening och senast har hon varit verksam hos Sveriges kommuner och landsting. Hon börjar arbeta hos oss redan den 13 juni 2005.

Inom området patientsäkerhet vill jag även framhålla det arbete som sker på sjukhuset i Kalix som avser förbättrade rutiner för läkemedelshantering. Arbetet har sin grund i iakttagelser om att läkemedelslistorna var ofullständigt eller felaktigt ifyllda, vilket innebär ökade risker för patienterna. Målet för arbetet är att feLEN ska minska i antal och helst försvinna. Genom dialog mellan berörda personer och verksamheter eftersträvar man att öka lärandet för att höja säkerheten och kvaliteten i arbetet i stället för att straffa en enskild person som begår ett misstag. Detta är ett bra exempel på förebyggande patientsäkerhetsarbete.

### Evidensbaserad

Nyligen har de förtroendevalda i Norrlandstingens regionförbund fått en grundläggande utbildning i evidensbaserad vård. Därmed är en första grund lagd för att på sikt arbeta på bred front med dessa frågor.

Det är angeläget att de förtroendevalda är införstådda med innebörden av de begrepp som används och vilka konsekvenser ett evidensbaserat arbetssätt har i verksamheterna. Utan beslutsfattarnas insikter försvåras möjligheterna att bygga den grund som behövs för att arbeta i verksamheterna med dessa frågor.

Regionförbundets politiker kommer att behandla området ytterligare senare under år 2005 och då främst med fokus på hur de ska nyttja den kunskap som finns i ett politiskt perspektiv.

Planering pågår även för att införa ämnet evidensbaserad vård som ett tydligare inslag i vårdutbildningarna.

### Kvalitativt likvärdig och effektiv vård

Den pågående översynen av hälso- och sjukvården har ett naturligt fokus på både att åstadkomma en kvalitativt likvärdig vård i länet och att vården resursmässigt ska bedrivas effektivt. Med det förslag som idag ligger på styrelsens bord tas ytterligare steg i den riktningen. Det ska dock framhållas att arbetet med att erbjuda en kvalitativt likvärdig och effektiv vård är en kontinuerlig process som aldrig blir klar. När ett steg är avklarat så väntar nästa steg i arbetet.

## **Nationell psykiatrisamordning**

### **Länsmedel**

I den av riksdagen beslutade psykiatrisatsningen för 2005–2006 har regeringen beslutat att som länsmedel för Norrbotten avsätta 8 985 000 kr för år 2005 och 2 245 000 kr för år 2006. Ansökan om länsmedel sker genom en länsansökan som är gemensam för landstinget och kommunerna i länet.

### **Målgrupp**

Målgruppen för länsmedlen utgörs av personer med psykiska funktionshinder och/eller psykisk sjukdom/störning. Med detta avses personer hos vilka det psykiska tillståndet påverkar, eller i framtiden riskerar att påverka, den sociala förmågan i sådan utsträckning att socialt stöd och omsorg behövs ibland i kombination med tillfällig eller kontinuerlig psykiatrisk och/eller somatisk vård. Målgruppen kan omfatta personer i alla åldrar.

### **Prioriterade områden i länet**

En beredningsgrupp bestående av representanter från vuxenpsykiatri, primärvården och Kommunförbundet Norrbotten har granskat inkomna lokala ansökningar. Styrgruppen, bestående av fyra divisionschefer och fyra socialchefer, har därefter prioriterat 14 lokala projekt utifrån bland annat ansökningarnas kvalitet och geografisk spridning i länet. De prioriterade områdena kan delas in i fem övergripande grupper:

- Gemensamma insatser för personer med komplexa vårdbehov som har sin grund i psykisk störning och missbruk, s k dubbeldiagnos.



- Gemensamma utbildningsinsatser för att öka samsyn/värdegrund hos de olika aktörerna som möter personer med psykiska funktionshinder/psykisk sjukdom.
- Planeringsmedel för kartläggning av vuxna med neuropsykiatriska funktionshinder och utarbeta förslag till utrednings- och stödverksamhet.
- Insatser riktade till barn till psykiskt sjuka.
- Unga vuxna – tidiga och samlade insatser för att undvika utvecklande av psykisk sjukdom/psykiska funktionshinder.

Socialstyrelsen kommer att fatta beslut och fördela länsmedlen under maj månad.

### **Fortsatt satsning på Nationella handlingsplanen**

Det blir en fortsatt satsning på den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården. Det utvecklingsavtal som legat till grund för handlingsplanen löpte ut vid årsskiftet 2004/2005. Staten och Sveriges Kommuner och Landsting anser det angeläget att det positiva utvecklingsarbete som påbörjats får fortsätta med samma inriktning åren 2005–2007. Överenskommelser som rör primärvård, äldreomsorg och psykiatri har därför träffats.

Socialstyrelsen har följt upp och utvärderat handlingsplanen och funnit att den haft en positiv utveckling inom flera områden samtidigt som det finns områden där ytterligare insatser behövs. Förbättringar har skett, men ytterligare åtgärder behövs. Överenskommelsen som gäller primärvård och äldreomsorg innebär att:

- Alla som så önskar ska få tillgång till och kunna välja en egen familjeläkare.
- Alla ska ha tillgång till information om primärvården avseende valmöjligheter, tillgänglighet och funktion.
- Oavsett tidpunkt på dygnet ska det vara möjligt att få tillgång till adekvat kompetens och adekvata insatser.
- Läkartätheten ska förstärkas.
- De i särskilt boende eller med hemsjukvård ska vid behov av läkare få en medicinsk bedömning samt konsultation eller hembesök utan dröjsmål.

Överenskommelsen som gäller psykiatri handlar om att landsting och kommuner ska:

- Stärka pågående arbeten, men också ta nya initiativ, som syftar till att barn och unga får ett samlat och tidigt stöd.
- Ge fortsatt och förbättrat stöd till personer med psykiska funktionshinder. Deras somatiska och psykiatriska vårdbehov ska tillgodoses genom en utvecklad samverkan mellan primärvården, psykiatri och socialtjänsten.
- Identifiera äldre med psykiatriska vårdbehov och erbjuda behandling.

### Uppföljning

Landstinget ska fortsatt följa upp den lokala handlingsplanen genom att senast den 1 mars åren 2006 och 2007 till Socialstyrelsen redovisa hur den lokala handlingsplanen har genomförts och vilka resultat som uppnåtts. Senast den 30 september 2007 ska en samlad redovisning lämnas.

### Nya frågor i Vårdbarometern

Varje kvartal intervjuas ett antal slumpmässigt utvalda norrbottningar om vad de tycker om hälso- och sjukvården i Norrbotten, den så kallade Vårdbarometern. Frågeformuläret revideras då och då för att frågorna ska vara anpassade till vad som är aktuellt inom hälso- och sjukvårdssektorn, men också för att inte överlappa utan komplettera vad som framkommer av patientenkäter som blir allt vanligare inom sjukvården.

Det resultat som för första gången redovisas här representeras av 147 kvinnor och 103 män i Norrbotten med jämn fördelning i åldrarna mellan 18 och 80 år. Underlaget är fortfarande för litet för att göra säkerställda tolkningar men kan ändå visa på tendenser som kan förväntas.

#### Frågor om vård

Fråga: Har du någon gång under de senaste 12 månaderna någon gång ansett dig vara i behov av sjukvård men inte sökt vård? Samtliga personer.

Svar:	Norrbotten	Genomsnitt för samtliga deltagande landsting
Ja, flera gånger	16 %	12 %
Ja, en gång	10 %	9 %
Nej	73 %	77 %
Vet ej	2 %	1 %

De flesta (41 procent) norrbottningar som tycker sig ha haft behov men inte sökt vård valde själva att vänta ett tag med besöket eller hade annan ej verifierad orsak (21 procent). Kostnaderna hade inte stor betydelse. Detta överensstämmer med vad norrbottningarna uppgav i befolkningsundersökningen år 2003, då i genomsnitt en av fem norrbottningar sade sig ha avstått från att uppsöka vården trots att de själva bedömde sig ha behov av detta. Orsakerna till att ha avstått stämmer också väl överens med vad som framkom tidigare med tillägg att många bland de äldre (64 år eller äldre) i Liv och Hälsa 2003 hade avstått på grund av att de inte trodde sig bli hjälpta.

Att få behandlingar/operationer utförda så snart som möjligt är viktigt för medborgarna. Norrbottningarna skiljer sig inte från övriga delar av landet med att nästan sju av tio svenskar kan tänka sig byta operationsort om det sker tidigare.

Fråga: Om du skulle behöva få en operation t ex knä- eller höftledsoperation, där väntetiden är över tre månader, skulle du då begära att få den utförd någon annanstans i landet om det gick fortare? Samtliga personer.

Svar	Norrbotten	Genomsnitt för samtliga deltagande landsting
Ja	68 %	69 %
Nej	23 %	21 %
Vet ej	9 %	10 %

Det är färre norrbottningar som har regelbundna kontakter med en och samma läkare än i övriga riket. Majoriteten av de länsbor som har sådan läkarkontakt tycker att detta är viktigt.

Fråga: Har du en läkare på din vårdcentral som du kan vända dig till? Det vill säga en fast läkarkontakt (distriktsläkare). Samtliga personer.

Svar	Norrbottnen	Genomsnitt för samtliga deltagande landsting
Ja	40 %	53 %
Nej	50 %	40 %
Vet ej	9 %	7 %

### Frågor om samtalen med den enskilde vårdgivaren

Andra nya frågor gäller frågor om levnadsvanor relaterade till sjukdomen. Det är här tydligt att norrbottningarna anser det vara positivt om läkaren diskuterar livsstilsfrågor som kan ha betydelse för deras hälsa.

Fråga: Tycker du att det är positivt om läkaren/sköterskan diskuterar livsstilsfrågor som kan påverka din hälsa med dig – som frågor om rökning, kost, alkohol, och motion. Samtliga personer. Samtliga personer.

Svar:	Norrbottnen	Genomsnitt för samtliga deltagande landsting
Ja	93 %	91 %
Nej	4 %	6 %
Vet ej	4 %	3 %

Bland de svarande i Norrbotten som besökt vården under det senaste året uppgår 40 procent att läkaren/sköterskan tog upp livsstilsfrågor vid besöket mot 32 procent som genomsnitt för riket. Av dem som besökt läkare eller sköterska i Norrbotten säger sig 14 procent ha blivit rekommenderad att motionera och enbart bland dem som pratat om livsstilsfrågor vid besöket hade 35 procent rekommenderats motion. Detta är ett av de bästa värdena bland de enskilda landstingen. I dagsläget är underlaget för litet för att skilja mellan norrbottningarnas besök inom primärvård och besök inom specialistvård vid sjukhus men sannolikt kan det finnas en skillnad.

## Upphandling uppsökande tandvård

Landstinget har genomfört och avslutat upphandlingen av uppsökande verksamhet. Förutom Folktandvården har ett större privat tandvårdsföretag, Oral Care, lämnat anbud på tjänsterna.

Länet har delats in i 17 anbudsområden. Folktandvården har lämnat de fördelaktigaste anbudena och har således antagits som leverantör för samtliga 17 anbudsområden.

### Bakgrund

Från och med 1 januari 1999 har ett reformerat tandvårdsstöd införts som bland annat innebär att vissa äldre och funktionshindrade är berättigade till uppsökande munhälsobedömning och nödvändig tandvård. Landstingen har därvid fått ett utökat ansvar för den uppsökande verksamheten.

En grundläggande förutsättning för att få del av dessa insatser är att individen har stort behov av vård och omsorg. I proposition 1997/98:112 anges att insatser ska ges till ”den som har behov av vård och omsorg större delen av dygnet” och där ”förbättringsutsikterna bedöms vara små”.

De berättigade ska erbjudas:

- Avgiftsfri uppsökande munhälsobedömning.
- Nödvändig tandvård enligt den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftsregler. Avgiften ingår i högkostnadsskyddet.

I Norrbotten omfattas cirka 6 500 personer av det särskilda tandvårdsstödet.

## **Regionala tillväxtprogrammets årsrapport**

### **Framtidsbild**

En första uppföljning av de övergripande målen i RTP har genomförts för att ge en bild av länets utveckling. Analysen *Norrbotten framåt 2015* var ett grunddokument vid formuleringen av de övergripande målen för länets utveckling. I analysen genomfördes två olika scenarier – ett nollalternativ och ett basscenario.

Nollalternativet bygger förenklat på en historisk framskrivning av utvecklingen hittills och innebär att befolkningen minskar ytterligare fram till 2015. Basscenarioet bygger på en expansion inom näringslivet, framför allt inom den privata tjänstesektorn. Länet kan i högre utsträckning dra nytta av de unika förutsättningar som finns (kyla, mörker, is, råvaror, kultur, natur, avstånd etc). I basscenarioet ökar länets befolkning med ca 3 000 invånare. I nollalternativet uppgår minskningen till ca 14 000 invånare.

### **Övergripande mål och utfall 2004**

Tre tydliga och mätbara mål har formulerats för att följa länets befolknings-, sysselsättnings- och tillväxtutvecklingen till och med år 2007.

- Folkmängden ska uppgå till minst 255 000 invånare år 2007.
- Antalet sysselsatta ska uppgå till minst 111 000 år 2007, varav minst 63 000 inom näringslivet.
- Tillväxten (BRP) ska uppgå till minst 2 procent per år (totalt och per invånare).

Utfallet för befolkningen 2004 är 252 585 invånare. Det innebär att befolkningen minskar även under 2004, men i långsammare takt än för några år sedan. Det är framför allt en fortsatt hög invandring och fler nyfödda som ligger bakom förbättringen. För att länet ska nå målet om 255 000 invånare 2007 krävs ett trendbrott.

Utfallet för sysselsättningen 2004 är 106 300 sysselsatta. Sysselsättningen har minskat i länet med 1,8 procent, särskilt under sista kvartalet. För att nå målet 111 000 sysselsatta 2007 måste sysselsättningen öka. Sysselsättningen i näringslivet har ökat medan sysselsättningen inom offentliga myndigheter och organisationer har minskat. Länsarbetsnämndens prognos för 2005 är 108 500 sysselsatta, vilket är en positiv signal.

Norrbottnen är ett av de absolut mest produktiva län i Sverige (BRP per sys-selsatt). Det beror främst på den vinstrika, konkurrenskraftiga och kapitalin-tensiva industrin i länet. Länets ekonomi (omsättning) har ökat med 3,3 procent under 2004, vilket översteg riksgenomsnittet. Framför allt svarar Malmfälten för en kraftig ökning med 10 procent.

Sammanfattningsvis ser det ut som att länet är på rätt väg, men det är värt att uppmärksamma att länets ekonomiska tillväxt inte ger motsvarande ökning av sysselsättningen.

### Länets tillväxtkapital

Länets tillväxtkapital är en sammanställning av hur mycket respektive part satsar kopplat mot det regionala tillväxtprogrammet. Inventeringen av till-växtkapitalet omfattar länsstyrelsens länsanslag, EU-medel, Nutek, lands-tinget, länsarbetsnämnden, kommunerna, Luleå tekniska universitet och en uppskattning av de privata medlen som satsas på tillväxt i Norrbotten.

Inventeringen visade på hur mycket tillväxtkapital respektive part satsar med koppling mot RTP-arbetet och en prognos för hela perioden 2004–2007. Den indikativa budgeten för 2004 var 976 000 tkr och för landstingets del 73 000 tkr. Beslutade medel för 2004 uppgick till 890 000 tkr varav landstinget stod för 22 000 tkr. Större andel privata medel satsades under 2004 jämfört med den indikativa budgeten.

Länets tillväxtkapital fördelades enligt följande mellan insatsområdena:

- Strategisk samverkan/näringslivsutveckling: 51 procent.
- Attraktiv region: 8 procent.
- Kompetensförsörjning/kompetensutveckling: 41 procent.

### Motion under beredning

Följande motion är under beredning:

Motion (motionär)	Handläggning
Motion 1/05 om samordning av LSS-insatser (fp-gruppen)	Styrelsen 2005-09-29 Fullmäktige 2005-10-12

### Remissyttranden

Följande handläggning planeras för inkomna remisser:

Yttrandet avser (yttrande till)	Senast	Handläggning
Socialstyrelsens riktlinjer för strokesjukvård 2005 (Socialstyrelsen)	2005-06-30	Styrelsen 2005-06-23
En utvecklad krisberedskap – Krisbered-skapsmyndighetens underlag inför 2005 års proposition om krisberedskap och Krisberedskapsmyndighetens översyn av förordning (2002:472) om åtgärder för fredstida krishantering och höjd beredskap (Försvars-departementet)	2005-08-01	Styrelsen 2005-06-23
Den nationella psykiatrisamordnarens pro-memoria "Inskränkningar i patients rätt att använda elektronisk kommunikation samt rätt att granska och kvarhålla brev eller	2005-08-29	Ordförandeyttrande

andra försändelser från patient " (Socialdepartementet)		
---	--	--

-----  
 --

#### **Avsnitt 4: Ett av styrelsebesluten den 26 maj 2005**

-----  
 --

#### **Fortsatt översyn av hälso- och sjukvården**

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.

Mot bl a denna bakgrund har en styrgrupp med representanter för berörda divisioner samt enheter ur landstingsdirektörens stab arbetat med att analysera möjliga förändringar inom hälso- och sjukvården. I februari 2005 lade styrgruppen fram en rapport som redovisade förslag till förändringar av bl a antalet vårdplatser samt förslag till ändrad uppgiftsfördelning mellan sjukhusen i länet.

Med utgångspunkt i bl a styrgruppens rapport lade landstingsstyrelsen fram sina förslag i ärendet till landstingsfullmäktiges sammanträde den 23 februari 2005. Ärendet återremitterades och återkom till fullmäktigesammanträdet den 31 mars 2005.

Fullmäktige beslut blev bl a att uppdra åt landstingsstyrelsen att i detta ärende fastställa antalet vårdplatser och återrapportera till fullmäktige samt att genomföra redovisade förändringar i verksamheterna för att uppnå sammanlagda kostnadsreduceringar på minst 52 mkr på helårsbasis, inklusive ramreducering med 6 mkr i primärvården. Mot beslutet reserverade sig ledamöterna i (ns)-, (m)-, (c)-, (fp)- och (kd)-grupperna.

Till ärendet hör även att landstingsstyrelsen, mot bakgrund av styrgruppens rapport, tidigare beslutat om att det fortsatta arbetet med översynen av hälso- och sjukvården skulle fortsätta genom lokala processer inom respektive sjukhus. I det arbetet tillät styrelsen att temporära minskningar av vårdplatser genomförs i avvaktan på slutligt beslut i landstingsstyrelsen.

#### **Fortsatt hantering**

Efter styrelsens beslut om att översynen skulle fortsätta genom lokala processer utfärdade styrgruppen direktiv för det lokala arbetet. I stark sammanfattning innebar direktiven att antalet vårdplatser på sjukhusen i länet ska minska med ytterligare 85 platser och att verksamheten vid Garnis rehab-centrum omvandlas från sluten vård till öppen vård. Därigenom avvecklas i teknisk mening ytterligare 20 vårdplatser. På varje sjukhus utsågs en lokal samordnare och en projektorganisation som utfört det lokala arbetet i huvudsak under mars 2005.

Det lokala arbetet har redovisats i rapporter per sjukhusområde. I rapporterna redovisas de lokala samordnarna och projektgrupperna hur de förändringar som anges i direktiven kan genomföras lokalt och vilka förutsättningar de bedömer behöver uppfyllas för att genomförandet ska vara möjligt.

Med de lokala rapporterna som grund har styrgruppen därefter haft fortsatta diskussioner med de lokala samordnarna om den mer precisa innebörden av det som anges i rapporterna. Resultatet av dessa diskussioner är att styrgruppen och de lokala samordnarna är överens om att de i direktiven angivna förändringar per sjukhusort är möjliga att genomföra under vissa förutsättningar.

Under tiden som det lokala arbetet pågått har temporära minskningar av vårdplatser skett vid samtliga sjukhus. Det innebär totalt att 52 vårdplatser är temporärt stängda i avvaktan på slutligt ställningstagande av landstingsstyrelsen.

#### Styrgruppens bedömning och ställningstaganden

Styrgruppen anser, efter att ha värderat det lokala arbetet, efter att ha förtydligat innebörden av det som redovisas i rapporterna från det lokala arbetet och i samförstånd med de lokala samordnarna, att det är möjligt att minska antalet vårdplatser i länet med 85 platser i förhållande till utgångsläget för arbetet.

Dock bör genomförandet av den ytterligare minskningen ske under en utsträckt period för att ge utrymme för ett fortsatt lokalt arbete med att utveckla vårdprocesserna och med att genomföra nödvändiga lokalförändringar. En längre period för genomförande innebär också att de eventuella konsekvenserna av flertalet av de farhågor som redovisas i rapporterna från det lokala arbetet kan minimeras. Styrgruppen noterar att flertalet av de synpunkter som redovisas i rapporterna är renodlade linjefrågor som måste hanteras inom respektive division i samband med att minskningen av antalet vårdplatser genomförs.

Styrgruppen föreslår därför att antalet vårdplatser initialt minskas med 60 platser med verkställighet efter sommaren 2005, d v s i september månad. Redan nu är 52 platser temporärt stängda med stöd av styrelsens fullmakt. När denna förändring är genomförd så är också beslutade förändringar av verksamhetsstrukturen inom ortopedi och allmänkirurgi i länet genomförda. Den fortsatta minskningen med ytterligare 25 vårdplatser föreslår styrgruppen ska genomföras snarast möjligt, dock senast före den 1 juni 2006.

För att slutresultatet av översynen ska bli bra framhåller styrgruppen vikten av att minskningen av antalet vårdplatser genomförs med beaktande av hälso- och sjukvårdslagens krav på en vård på lika villkor för befolkningen. Det är därför angeläget att de kvarvarande vårdplatserna inom områdena internmedicin och rehabilitering tillsammans med tillgången till observationsplatser relateras till antalet personer äldre än 65 år i respektive upptagningsområde. Styrgruppens förslag har den utgångspunkten.

Ytterligare en viktig fråga som rör vårdplatserna är att överläggningar snarast inleds med länets kommuner angående fortsatt medfinansiering av rehabiliteringsverksamheten vid sjukhusen när nuvarande avtal löper ut efter år 2006.

När det gäller antalet vårdplatser inom de opererande specialiteterna tar styrgruppens förslag hänsyn till konsekvenserna av beslutet om den vårdpolitiska inriktning som landstingsfullmäktige fastställde den 31 mars 2005.

Styrgruppen förslår också att verksamheten vid Garnis rehabcentrum omvandlas till öppen vård vilket innebär att 20 ytterligare vårdplatser i teknisk mening avvecklas.

Förändringarna av antalet vårdplatser per sjukhus framgår av följande tabell:

	Antal vårdplatser per sjukhusort					
	Sunderby sjukhus	Piteå älvdals sjukhus	Kalix sjukhus	Gällivare sjukhus	Kiruna sjukhus	Summa
Antal platser 1 januari 2005	346	117	74	86	55	678
Förändring	- 1 samt - 20 <sup>1)</sup>	-25	-24	-14	-21	- 85 samt - 20 <sup>1)</sup>
Kvarvarande platser	325	92	50	72	34	573

1) Omvandling av 20 platser vid Garnis rehabcentrum från sluten vård till dagsjukvård

I och med denna förändring bedömer styrgruppen att antalet vårdplatser i länet i stort sett motsvarar riksmedeltalet för år 2004. Det finns ännu inga faktiska siffror att jämföra med men beräkningar som styrgruppen gjort pekar på att riksmedeltalet år 2004 i stort sett är nått.

När det gäller personalkonsekvenser kan exakta uppgifter redovisas först i samband med att förändringarna genomförs. Styrgruppen bedömer dock att tidigare beräkningar om att ca 115–120 personer kommer att bli övertaliga fortfarande är realistiska.

Vad gäller de ekonomiska effekterna av föreslagna förändringar bedömer styrgruppen att kostnaderna inom sjukhusvården kommer att minska med ca 46 mkr. Till detta kommer den ramreducering på 6 mkr för primärvården som landstingsfullmäktige beslutade om den 31 mars. Sammantaget innebär förändringarna således att kostnaderna minskar med ca 52 mkr jämfört med kostnadsutfallet år 2004.

Förändringen av antalet vårdplatser och förändringen av vårdstrukturen inom de opererande specialiteterna kan komma att innebära vissa ökade kostnader för sjukresor och sjuktransporter. Dessa effekter låter sig dock inte beräknas i dagsläget.

### Yttrande och förslag till beslut

Vid styrelsesammanträdet förelåg följande yttrande och beslutsförslag från beredningen:

Beredningen konstaterar att landstingsstyrelsen har tillgång till ett omfattande och kvalificerat underlag för sitt ställningstagande. Beredningen noterar också att arbetet i de lokala processer som styrelsen beslutade om 13 februari 2005 haft stor betydelse för att förankra frågorna i verksamheten samt för att påverka de förslag till genomförande som styrgruppen redovisar.

Samtidigt noterar beredningen att det fortfarande finns utestående frågor som inte är färdiga för beslut. Det gäller jourverksamhet och sjukvårdsrådgivning. Beredningen gör bedömningen att frågan om sjukvårdsrådgivning kan bli fö-



remål för redovisning och beslut efter sommaren, medan frågan om jourverksamheten kan komma att dröja ytterligare.

När det gäller översynen av vårdplatserna anser beredningen det inte ändamålsenligt att landstingsstyrelsen tar ställning till detaljer i rapporterna från de lokala processerna eller i styrgruppens samlade rapport. Merparten av de frågor som redovisas i rapporterna är av sådan karaktär att de ska genomföras i linjeorganisationen av ansvariga chefer. Landstingsdirektören ansvarar för den verkställigheten. Beredningen koncentrerar därför sin hantering på de av styrgruppen redovisade förslagen till förändringar av antalet vårdplatser vid sjukhusen.

Beredningen konstaterar att styrgruppens förslag följer det beslut om vårdpolitisk inriktning som landstingsfullmäktige fattade den 31 mars 2005 samt det uppdrag som styrelsen fick av fullmäktige: att genomföra förändringar inom hälso- och sjukvården som leder till sammanlagda kostnadsreduceringar på 52 mkr.

Beredningen noterar även att rapporterna från det lokala arbetet redovisar ett antal frågor som kan väcka funderingar om huruvida föreslagna förändringar är möjliga att genomföra. Beredningen konstaterar också att styrgruppen och de lokala samordnarna genom en fortsatt process efter det lokala arbetet nått enighet om att föreslagna minskningar av antalet vårdplatser är möjliga att genomföra under de förutsättningar styrgruppen redovisat. Beredningen gör också iakttagelsen att temporära minskningar av antalet vårdplatser förefaller vara en bra väg att nyttja för att bedöma möjligheterna att förändra verksamheten.

Beredningen konstaterar att 52 vårdplatser redan är temporärt stängda i avvaktan på styrelsens slutliga prövning. Styrgruppen anser att ytterligare 8 vårdplatser kan avvecklas före utgången av september 2005 och därefter ytterligare 25 vårdplatser före den 1 juni 2006.

Till dessa förändringar kommer även en anpassning vid Garnis rehabcentrum som innebär att verksamhet formellt omvandlas från slutna vård till dagsjukvård, en verksamhetsform som i realiteten funnits under många år. I praktiken förändras verksamhetens inriktning och omfattning inte av denna åtgärd. Det innebär att ytterligare 20 vårdplatser avvecklas i teknisk mening.

Beredningen anser att 52 vårdplatser kan avvecklas före utgången av september 2005, att beslutade strukturförändringar inom allmän kirurgi och ortopediska fullföljas och att verksamheten vid Garnis rehabcentrum kan förändras till dagsjukvård.

Beredningen betonar med kraft vikten av att ledningen för verksamheterna genomför förändringarna snabbt för att skapa goda förutsättningar för den framtida verksamheten. Det är också av största vikt att ledningen agerar in i den nya situationen och ser till att vårdprocesserna, särskilt för multistjuka äldre och för patienter i behov av rehabilitering, utvecklas för att undvika upprepade återinläggningar på sjukhus.

Likaså ska ledningen agera så att primärvården aktivt tar hand om patienter som skrivs ut från sjukhus till eget eller särskilt boende. Det är också en angelägen uppgift för ledningen att agera så att samverkan såväl internt inom landstinget som externt med bl a kommunerna förbättras. Ledningen ska även

fortsätta, och om möjligt påskynda, förberedelserna för att införa IVAK-enheter vid sjukhusen i Piteå, Kalix och Kiruna. Ett samlat agerande i enlighet med beredningens redovisade synpunkter innebär också att osäkerheten för berörd personal minimeras.

I beredningen har säkerställts att de synpunkter beredningen redovisar kan hanteras i verksamheterna under landstingsdirektörens ledning. I genomförandet ska även införandet av den vidgade vårdgarantin beaktas. Beredningen ser det som särskilt angeläget att bedöma om sjukhusen i Malmfälten kan ha en aktiv roll i att bidra till att arbeta bort eventuella köer så att behandlingsgarantin kan uppfyllas på kortast möjliga tid. Landstingsdirektören bör ges i uppdrag att överväga vilka åtgärder som behöver vidtas och vid behov återkomma till styrelsen med förslag när den pågående inventeringen av nuläget avseende bl a köer till behandling är slutförd.

Beredningen bedömer att de ekonomiska effekterna av att avveckla 52 vårdplatser uppgår till ca 29 mkr, inklusive de 6 mkr som division Primärvård ska sänka sina kostnader med. Det innebär att landstingsfullmäktiges uppdrag till styrelsen om att vidta åtgärder som sänker kostnaderna med 52 mkr inte är fullgjort. Beredningen anser därför att landstingsdirektören ska ges i uppdrag att fortsätta arbetet med att identifiera och snarast genomföra ytterligare åtgärder som leder till att kostnaderna kan sänkas med resterande ca 23 mkr.

Förändringarna av verksamheten innebär i förlängningen att personalen påverkas, vilket också framgår av styrgruppens rapport. Beredningen anser, i likhet med vad som tidigare uttalats, att genomförandet ska ske med beaktande av fastställda mål för jämställdhetsarbetet vilket bl a innebär att arbeta för att andelen heltidsbefattningar ökar. Likaså är det angeläget att skapa förutsättningar för flexiblare tjänstgöringsförhållanden för personalen.

Beredningen utgår också från att hanteringen av personal sker med nyttjande av olika personalpolitiska verktyg. Bland de instrument som står till buds finns t ex särskild ålderspension, avgångsvederlag, utbildningsförmåner och tjänstgöringsfrihet under uppsägningstid.

För landstingsstyrelsen är det angeläget att löpande följa resultatet av förändringarna och i enlighet med fullmäktiges beslut även regelbundet rapportera till fullmäktige vilka resultat som uppnås. Fokus i denna uppföljning bör vara vilka resultat som uppnås i ett patientperspektiv, hur medelvårdtiden förändras över tiden samt hur verksamheterna utvecklar vårdprocesserna från ett tydligt patientperspektiv.

#### Förslag till beslut

Beredningen föreslår med stöd av det redovisade att landstingsstyrelsen fattar följande beslut:

- 1 Beslutade strukturförändringar inom allmän kirurgi och ortopedi fullföljs och antalet vårdplatser vid sjukhusen minskas med 52 platser med genomförande senast vid utgången av september 2005.
- 2 Verksamheten vid Garnis rehabcentrum omvandlas till dagsjukvård, vilket i teknisk mening innebär att ytterligare 20 vårdplatser avvecklas.
- 3 Landstingsdirektören ges i uppdrag att identifiera och snarast genomföra ytterligare åtgärder som leder till kostnadsminskningar på minst 23 mkr.

- 4 Landstingsdirektören ges i uppdrag att överväga vilka åtgärder som behöver vidtas med anledning av den vidgade vårdgarantin och vid behov återkomma till styrelsen med förslag när den pågående inventeringen av nuläget avseende bl a köer till behandling är slutförd.
- 5 Landstingsdirektören ges i uppdrag att löpande återrapportera om genomförandet av förändringarna.

### **Beslut**

Styrelsen beslutade i enlighet med förslaget.

### **Reservationer**

Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns), Doris Messner (ns) och Ann-Christin Åström (ns) reserverade sig mot beslutet med följande motivering:

Sjukvårdspartiet kan inte godkänna en permanent vårdplatsneddragning för rån konsekvensanalys genomförts. Den temporära stängningen kan dock fortsätta tills sådan presenterats. Vi kan inte heller acceptera att landstingsdirektören får ett så kallat "carte blanche" för en neddragningar i verksamheten motsvarande 23 mkr. Som styrelsemedlemmar och ansvariga för verksamhet och drift är det en självklarhet att sådana åtgärder ska godkännas av styrelsen före genomförande.

Elisabeth Fjällström (c) och Jens Sundström (fp) reserverade sig till förmån för följande yrkanden:

- 1 Beslutsförslaget avslås.
- 2 Temporära minskningar av vårdplatser kan ske i den lokala processen om det inte äventyrar medicinsk kvalitet och säkerhet eller försämrar tillgängligheten.
- 3 Antalet vårdplatser på sjukhusen ska fastställas av landstingsfullmäktige.

-----  
--

## **Avsnitt 5: Övrigt**

-----  
--

### **Styrelsens besök i Kiruna**

Landstingsstyrelsen genomförde den 27 och 28 april ett besök i Kiruna. Under onsdag den 27 april var företagen i kommunen tillsammans med Kiruna kommun värdar. Styrelsen fick tillfälle att se gruvbrytning i verklig miljö och därefter möjlighet att diskutera aktuella hälso- och sjukvårdsfrågor med företrädare för såväl företagen som kommunen.

Torsdag den 28 april genomfördes information till styrelsen om divisionernas verksamheter i Kiruna och i länet. Division Kultur och utbildning inledde dagen genom att chefen för Norrbottens museum, Curt Persson, berättade om framväxten av gruvnäringen och därmed Kiruna som samhälle. Därefter ge-

nomförde övriga divisioner presentationer av sina verksamheter genom information på Kiruna sjukhus.

De två dagarna gav styrelsen en intressant och innehållsrik bild av förhållandena på ort och ställe i Kiruna. Erfarenheten av besöket är mycket goda och styrelsen kommer att planlägga liknande resor vid något eller några tillfällen varje år fortsättningsvis.

-----

--

## **Beslut**

Styrelsens rapport till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

## **§ 92**

### **Extra styrelsesammanträde**

Ordföranden meddelar att ett extra sammanträde med landstingsstyrelsen kommer att hållas den 18 augusti 2005 för behandling av bl a styrelsens verksamhetsplan för år 2006.

# Bilaga

## 1

### Delegationsbeslut

- 1 Ordföranden har:
  - Gett Eva Nyström fullmakt att företräde landstinget vid bolagsstämma i Matlaget i Gällivare AB den 21 april 2005 (dnr 824-05).
  - Gett Kjell Åström fullmakt att företräda landstinget vid bolagsstämma i Länstrafiken i Norrbotten AB den 26 april 2005 (dnr 909-05).
  - Gett Kurt-Åke Hammarstedt fullmakt att företräda landstinget vid bolagsstämma i Informationsteknik i Norrbotten AB den 3 maj 2005 (dnr 909-05).
- 2 Delegationsbeslut inom kulturområdet, samt redovisning av genomförda kulturprojekt, enligt särskild förteckning (dnr 57-05).

## 2

### Övrigt

- 1 Skrivelse från PRO Norrbotten med synpunkter på avgifter för hjälpmedel (dnr 813-05).
- 2 Skrivelser från Haparanda-Kalix Diabetesförening med synpunkter på minskning av sjukgymnastresurserna vid Kalix sjukhus (dnr 849-05).
- 3 Svenska Kommunalpensionärers Förbund, Avd 70 i Kalix, med synpunkter på minskning av antalet vårdplatsresurser vid länets sjukhus (dnr 880-05).
- 4 Protokoll från läns pensionärsrådets sammanträde den 25 april 2005 (dnr 65-05).