

Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 18 augusti 2005

§ 114–125

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)

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

Ersättare och handläggare

Lars Wikström (kd), ersättare
Elisabeth Holmgren, landstingsdirektör
Åsa Sjöström, chef för sekretariatet
Gunnar Persson, stabssamordnare
Stefan Svärdsudd, ekonomichef
Lennart Moberg, personalchef

Lars Tyskling, informationschef
Hans Rönngvist, divisionschef
Majlis Granström, divisionschef
Kristina Bergström, kultursekreterare
Kristina Eriksson, kultursekreterare

Sekreterare

Gunder Berg

Justerat den 19/8 2005

Justerat den 24/8 2005

Kent Ögren, ordförande

Kenneth Backgård, justerare

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 25/8 2005. Överklagandetiden utgår den 15/9 2005.

Gunder Berg



NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING

Val av protokolljusterare	3
Slutlig föredragningslista	3
Närvarorätt	3
För kännedom	3
Landstingsdirektörens rapport	3
Revisionsrapport om intern kontroll inom division Folktandvård	12
Landstingsstyrelsens verksamhetsplan för 2006	14
Förberedelser för den vidgade vårdgarantin	24
Yttrande över promemoria från den nationella psykiatrisamordnaren	26
Yttrande över utkast till riktlinjer för god sed för styrning av kommun- och landstingsägda bolag	28
Begäran om överlåtelse av läkarmottagning	29
Den framtida hälso- och sjukvården i Kiruna	32
Bilaga	37

§ 114

Val av protokolljusterare

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

§ 115

Slutlig föredragningslista

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs efter komplettering med ärendet ”Den framtida hälso- och sjukvården i Kiruna”.

§ 116

Närvarorätt

Beslutas att hela dagens sammanträde ska vara offentligt.

§ 117

För kännedom

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

§ 118

Landstingsdirektörens rapport

Dnr 17-05

Temainformation

Muntlig information lämnas om ekonomiskt läge per juli 2005 (ekonomichef Stefan Svärdsudd).

Verksamheten under sommaren

I likhet med tidigare år har den akuta verksamheten upprätthållits på i stort sett oförändrad nivå. Den planerade verksamheten har minskat i omfattning. Viss planerad mottagningsverksamhet har varit helt stängd under ett antal veckor. Detta är rutin under sommarmånaderna.

Under sommaren 2005 har patienterna kunnat söka akut vård på samma sätt som under resterande del av året, d v s i första hand genom att vända sig till sin vårdcentral och i andra hand till sjukhusens akutmottagningar.

Divisionerna rapporterar överlag att verksamheten fungerat i allt väsentligt väl. Beläggningen på vårdplatser har tidvis varit hög men patientsäkerheten har upprätthållits och den medicinska kvaliteten varit god.

Inom division Kultur och Utbildning har en mängd aktiviteter genomförts i olika delar av länet.

En utförlig utvärdering av sommar-/semesterplaneringsprocessen redovisas vid styrelsens sammanträde den 29 september.

Förberedelser för den vidgade vårdgarantin

Den 1 november 2005 införs en vidgad vårdgaranti i hela landet. Det är ett ansvar för det enskilda landstinget att genomföra de förberedelser reformen kräver. Det är viktigt att notera att vårdgarantin, åtminstone när det gäller hälso- och sjukvården i Norrbotten, utgör en del i en större helhet som syftar till att erbjuda medborgarna en tillgänglig, säker, evidensbaserad, kvalitativt likvärdig och effektiv hälso- och sjukvård i hela länet. Det pågår därför ett omfattande förändringsarbete i hela vårdsystemet i Norrbotten, men även i övriga landet och i västvärlden i övrigt, för att nå dessa mål.

Åtagandet

Vårdgarantin innebär följande åtagande för landstinget från 1 november 2005:

En patient ska erbjudas:

- Kontakt med primärvård samma dag som kontakt söks, antingen genom besök eller per telefon.
- Läkargesök i primärvård inom 7 dagar om den första kontakten leder till en bedömning att patienten behöver träffa en läkare.
- Besök i den specialiserade vården inom 90 dagar.
- Behandling inom 90 dagar efter utredning och behandlande läkares beslut om att behandling ska genomföras.
- Om besök eller behandling inte kan erbjudas inom 90 dagar ska landstinget erbjuda patienten vård i annat landsting.

Förberedelsearbetet

Utgångspunkten för det specifika förberedelsearbetet för vårdgarantin är att uppfylla garantin från den 1 november 2005. Detta kommer också att ske inom flertalet områden, medan det inom vissa områden kommer att vara svårt att helt klara vårdgarantin till den tidpunkten. Det kan noteras att i ett nationellt perspektiv så utgör området ortopedi ca 40 procent av det totala antalet patienter som väntar på behandling. Det innebär att området ortopedi kan ses som en nationell utmaning att kunna hantera.

Möjligheterna att nå de högt ställda målen 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 såväl behandlingsgarantin som de andra målen ska kunna uppfyllas.

Insatserna kan avse sådana strukturförändringar som för närvarande pågår inom områdena allmänkirurgi och ortopedi i länet, liksom punktinsatser för att komma till rätta med köproblemet då vårdprocesser med erforderlig kapacitet säkrats. 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.

Förberedelser under våren

Förberedelsearbetet inleddes på allvar en bit in på år 2005 och har därefter intensifierats.

Inför den vidgade garantins införande måste vi ha kunskap om samtliga verksamheters förutsättningar att klara vidgningen. Därför har en inventering genomförts inom alla medicinska verksamhetsområden för att klarlägga utgångsläget. Kartläggningen klarlägger sambandet mellan antalet väntande patienter och tillgängliga resurser samt produktion och bildar underlag för att bedöma behovet av de åtgärder som behöver vidtas.

Utöver inventeringen av antal väntande patienter samt resurser och produktionskapacitet har verksamheterna även arbetat 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.
- Systematiska 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. Det är inom verksamheterna man har bäst kunskap om situationen och därmed bäst förmåga att lämna information om när besök och/eller behandling kan erbjudas och om vårdgarantin kan uppfyllas.

Det är också 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 med start under senare delen av september. De här redovisade insatserna framgår också i allt väsentligt i styrelsens yttrande över en (fp)-motion till fullmäktige i juni.

Läget i augusti

Förberedelserna för den vidgade vårdgarantin är för närvarande i följande läge:

- Divisionerna fortsätter arbetet med att revidera väntelistor samt förbättra administrationen och rapportering till väntetidsdatabasen.

Jag har även gett planerare Magnus Johansson inom division Diagnostik i särskilt uppdrag att fortsättningsvis ansvara för formerna för rapportering av tillgängligheten i vid mening liksom för frågor rörande vänte- och kölistor samt administration av väntetidsdatabasen. Arbetet omfattar också utformning av överskådliga rapporter. Jag ser detta som mycket viktigt för att skapa den stabilitet som behövs kring alla frågor som rör redovisning av åtgärder för förbättring av tillgängligheten liksom frågor som rör väntelistor och en framtida övergång till ett system med planeringslistor. Magnus Johansson inleder sitt uppdrag under augusti 2005.

- Arbetet med att ta fram gemensamma riktlinjer för remisshantering och patientkommunikation fortsätter också. Jag beräknar att detta arbete i allt väsentligt ska vara genomfört inom några veckor.
- Likaså fortsätter arbetet med att förbereda såväl intern som extern utbildning och information kring vårdgarantin. En tidsplan för utbildning/information av personalen är framtagen och insatserna startar under senare delen av september. Informationen till allmänheten bedömer jag kommer att genomföras under oktober.
- Arbetet med ökad tillgänglighet genom systematiska förbättringsarbeten fortsätter också på bred front. Bland aktiviteter som pågår vill jag nämna följande:

Division Diagnostik

- Förbättrad tillgänglighet till MR-undersökningar, bl a genom bättre flöden och effektivare utnyttjande av utrustningen.
- Förbättrad tillgänglighet till undersökningar vid klinisk fysiologi på Sunderby sjukhus genom att förbättra patientflödet.

Division Opererande specialiteter

- Förbättrad tillgänglighet vid kvinnoklinikerna i Gällivare och vid kusten. En del kontroller kommer eventuellt att läggas på sjuksköterskor eller primärvården i stället för på läkare.
- Förbättrad tillgänglighet genom arbete med nya utredningsrutiner vid inkontinens.
- Ökad tillgänglighet för patienter till ortopedin i länet genom arbete med väntelistor.
- Ökad tillgänglighet för barn med ögonsjukdomar.
- Ökad tillgänglighet för patienter med näthinneförändringar för patienter med diabetes.
- Ökad tillgänglighet för patienter med grå starr, genom arbete med prioriteringar.
- Förbättrad tillgänglighet för bröstcancerpatienter.
- Bättre telefontillgänglighet vid Öronkliniken och Kvinnokliniken genom införande av Tele Q.

- Förbättrad tillgänglighet och bättre omhändertagande av kärllpatienter genom att arbeta efter nationellt kärllprogram och medverkan i nationella kvalitetsregistret.
- Förbättrad tillgänglighet till läkare vid kirurgkliniken i kusten genom arbete med läkarschema.
- Förbättrad tillgänglighet till läkare genom förbättrad journaldokumentation som frigör läkartid.
- Ökad tillgänglighet och bättre omhändertagande av kirurgpatienter genom samordning av rutiner för kirurgi/urologi i kusten.

Division Primärvård

- Förbättrad telefontillgänglighet inom primärvården genom fortsatt införande av Tele Q.
- Ökad tillgänglighet till läkare, mottagningssköterska och biomedicinsk analytiker samt telefontillgänglighet genom deltagande i Genombrottsprojekt.
- Ökad tillgänglighet till vården genom tjänster via Internet.
- Gemensamma regler för den vidgade vårdgarantin för landstingen inom Norrlandstingens regionförbund är antagna av landstingsfullmäktige i samband att regelverket för år 2006 fastställdes i juni.
- Inventeringen av läget inom samtliga medicinska verksamhetsområden är slutförd. I det följande redovisas divisionernas bedömningar av hur ledningen bedömer förutsättningarna att klara den vidgade vårdgarantin till den 1 november 2005.

Division Primärvård

Ledningen bedömer att man kommer att klara åtagandet avseende kontakt samma dag som kontakt söks. Ledningen bedömer även att man i allt väsentligt kommer att klara åtagandet att erbjuda besök hos distriktsläkare inom 7 dagar.

Division Vuxenpsykiatri

Ledningen bedömer att divisionen klarar åtagandet att erbjuda besök hos specialist inom 90 dagar och att även erbjuda påbörjad behandling inom ytterligare 90 dagar.

Division Opererande specialiteter

Divisionen består av sex länsområden och ledningens bedömning redovisas per länsområde.

Allmänkirurgi och urologi

Ledningen bedömer att såväl besöks- som behandlingsgarantin till övervägande del kommer att klaras till den 1 november. Viss tveksamhet föreligger kring områdena fetmakirurgi samt urologi. Åtgärder kommer att vidtas för att kunna hantera besöks- och behandlingsgarantin också inom dessa områden.

Kvinnosjukvård

Ledningen bedömer att såväl besöks- som behandlingsgarantin kommer att klaras till den 1 november.

När det gäller in-vitro-fertilisering (IVF) är väntetiden för närvarande fyra år. Nya riktlinjer för verksamheten har antagits av Norrlandstingens regionförbund som innebär att antalet landstingsfinansierade försök per par minskar från två till ett. Denna förändring innebär att väntetiderna minskar, men fortfarande kommer väntetiden till behandling att vara lång. För verksamheten finns en fastställd ekonomisk ram på 500 000 kr per år. Ett politiskt ställningstagande till verksamheten i förhållande till behandlingsgarantin är därför nödvändigt.

Ögonsjukvård

Ledningen bedömer att såväl besöks- som behandlingsgarantin kommer att klaras till den 1 november.

Öron-, näs- och halssjukvård

Ledningen bedömer att det är problem att klara besöksgarantin eftersom kapaciteten på mottagningsbesök inte svarar mot den efterfrågan (antal remisser) som för närvarande strömmar in. Därför pågår ett arbete för att se över remisskriterier och remisshanteringen i stort. Det är stora skillnader i antalet remisser från vårdcentraler i länets olika delar. En analys av orsakerna till detta pågår och därefter är avsikten att arbeta för att utjämna skillnaderna mellan länets olika delar.

För att klara besöksgarantin överväger divisionen att teckna ett vårdavtal med en privat vårdgivare. Förberedelser för detta pågår och jag bedömer att det i september kan bli aktuellt att lägga fram ett förslag till landstingsstyrelsen om att teckna och finansiera ett sådant vårdavtal.

Även inom området hörselvård bedömer ledningen att det kan bli svårt att klara vårdgarantin fullt ut till den 1 november. Ledningen överväger för närvarande vilka åtgärder som behöver vidtas för att förbättra situationen.

Ortopedi

Ledningen gör bedömningen att vare sig besöks- eller behandlingsgarantin kommer att kunna klaras till den 1 november.

Inom specialiteten tillämpas en arbetsordning som innebär att patienterna får vänta på en tid för bedömning hos specialist. I samband med specialistbedömning får därefter patienten direkt en tid för operation. Det innebär att det är väntetiden till specialistbedömningen (besöksgarantin) som är den kritiska variabeln. För närvarande är väntetiden för besök hos specialist ca 18 månader.

Den pågående omstruktureringen i länet av den ortopediska verksamheten är ett led i att hantera den besvärande långa väntetiden. Profileringen av Piteå älvdals sjukhus till ett centrum för planerade ortopedisk verksamhet är en viktig åtgärd för att öka produktiviteten inom området. Därför är det nödvändigt att säkerställa att denna förändring genomförs och konsolideras så att den planerade grundproduktionen uppnås snarast möjligt.

Därutöver planerar divisionen för särskilda insatser för att korta väntetiden till bedömning av specialist och efterföljande operation. Dessa insatser skulle då utföras vid sjukhusen i Piteå respektive Gällivare. Jag bedömer att ett konkret förslag kommer att presenteras till landstingsstyrelsen den 29 september 2005.

Utöver dessa planerade insatser kan det även finnas behov av ytterligare åtgärder för att åtagandet enligt vårdgarantin ska kunna uppfyllas på sikt. Det kan då handla om att upphandla kapacitet utanför länet. Även i denna del bedömer jag att landstingsstyrelsen ska få en redovisning vid sammanträdet i september.

Utbildnings- och informationsinsatserna till personal och allmänhet kommer att anpassas till de faktiska förhållanden som kommer att gälla per 1 november 2005.

Akutsjukvård

Ledningen bedömer att besöks- och behandlingsgarantin kommer att klaras inom detta område.

Division Medicinska specialiteter

Divisionen består av tre länsområden och ledningens bedömning redovisas per länsområde.

Internmedicin

Inom det detta område bedömer ledningen att besöks- och behandlingsgarantin i allt väsentligt kommer att kunna hanteras. Det är främst inom området lungsjukdomar med betoning av snarkutredningar som kapacitetsproblem finns. För närvarande pågår analys av vilka åtgärder som kan och ska vidtas för att komma till rätta med de allt för långa väntetider som råder.

Inom övriga specialistområden inom länsområdet bedömer ledningen att besöks- och behandlingsgarantin kommer att klaras.

Rehabilitering/reumatologi

Ledningen bedömer att både besöks- och behandlingsgarantin kommer att klaras till den 1 november.

Barnsjukvård inklusive barnpsykiatri

Ledningen bedömer att både besöks- och behandlingsgarantin kommer att klaras till den 1 november.

Division Diagnostik

Divisionen omfattas formellt sett inte av vårdgarantin. God tillgänglighet till såväl laboratorieverksamheten som till röntgenverksamheten är dock av stor betydelse för de kliniska verksamheterna.

Inom området laboratoriemedicin är tillgängligheten hög och ledningen ser inga problem att leverera den service som den kliniska verksamheten behöver.

Inom området radiologi är det för närvarande långa väntetider till MR-undersökningar. Ett åtgärdsprogram är under genomförande och ledningen bedömer att man före årets slut 2005 kommer att kunna erbjuda en god tillgänglighet till MR-undersökningar. Inom övriga radiologiska områden bedö-

mer ledningen att kapaciteten är tillräcklig för den kliniska verksamhetens behov.

Fokusområden hösten 2005

Arbetet med tillgängligheten och den vidgade vårdgarantin är givetvis prioriterade områden under hösten 2005.

Utöver detta område kommer i fokus att ligga på att genomföra de beslut som landstingsfullmäktige och landstingsstyrelsen fattar avseende verksamheten vid länets sjukhus.

Vidare intensifieras arbetet för att förbättra tillgängligheten genom bl a systematiska förbättringsarbeten och andra åtgärder. Det systematiska förbättringsarbetet intensifieras även på andra områden, bl a i samverkan med länets kommuner.

Likaså kommer aktivitetsnivån att öka betydligt inom området patientsäkerhet genom att jag rekryterat en medarbetare som huvudsakligen kommer att ägna sig åt detta område.

Arbetsgrupper för förtroendefull dialog

Jag har tidigare redovisat vid flera tillfällen från den arbetsgrupp vi bildat i Kiruna med företrädare för landstinget, Kiruna kommun och företag i Kiruna m fl. Jag har även redovisat att en motsvarande grupp är under bildande i Kalix och jag kan nu informera styrelsen om att en motsvarande grupp är under bildande i Piteå.

Tillsammans med den politiska ledningen i landstinget ingår jag och företrädare för de lokala intressena på respektive ort i styrgruppen för arbetet. Arbetsgrupperna på respektive ort leds av chefen för hälso- och sjukvårdsenheten Gunnar Persson och i grupperna ingår företrädare för landstinget och lokala intressenter på respektive ort.

Jag kommer att fortsätta att löpande rapportera från gruppernas arbete.

Regeringsförslag om särskilda smittskyddsåtgärder för injektionsmissbrukare

Regeringen beslutade den 22 juni om en lagrådsremiss med förslag till lag om särskilda smittskyddsåtgärder för injektionsmissbrukare. Förslaget innebär att ett landsting, efter tillstånd från Socialstyrelsen, får bedriva verksamhet som innebär att injektionsmissbrukare under vissa villkor får byta begagnade sprutor och kanyler mot rena sådana. Syftet är att förebygga spridning av hiv-infektion och hepatit B och C bland injektionsmissbrukare.

Regeringen ställer bland annat krav på att det inom sprututbytesprogrammen också arbetas med att motivera missbrukarna till vård och behandling. Villkoren rör också krav på samverkan med kommunerna i landstingsområdet och en fungerande missbrukarvård. Tjugo år är lägsta åldersgräns för att få del av verksamheten.

I dagsläget rör det sig således om ett regeringsförslag till lagrådet. För närvarande gör vi inte något särskilt i frågan. Om och när en ny lag träder i kraft så kommer vi att ta ställning till om lagens möjligheter ska nyttjas i Norrbotten.

Ledningsstöd och information

I min rapport till styrelsen den 23 juni 2005 redovisades det aktuella läget i genomförandet av förändringsarbetena inom ledningsstöd och administration. Av rapporten framgick att översynen var inne i en slutfas och att förhandlingar och genomförande beräknas slutföras under september 2005.

Information om förslaget har lämnats till berörda inför sommaren och förhandlingarna fortsätter under augusti.

Personal

Chefsfrågor

Jag har förordnat Åsa Sjöström som chef för sekretariatet från och med den 1 augusti 2005. Hon var tidigare chef för enheten Administrativ Service inom division Service och ersätter nu Anne Öhman som lämnat sin anställning i landstinget.

Personalchef Lennart Moberg kommer att lämna landstinget i början av oktober 2005 för att bli ansvarig för primärvården inom landstinget Väster-norrland. Jag har påbörjat rekryteringen av efterträdare.

Inom division Vuxenpsykiatri har överläkare Fransisco Barca rekryterats till uppdraget som verksamhetschef för vuxenpsykiatri vid Piteå älvuds sjukhus. Han återvänder till länet efter att ha varit verksam i Växjö de tre senaste åren. Genom denna rekrytering förbättras läkarsituationen ytterligare inom vuxenpsykiatri.

Besöksstatistik för Chefsguiden

Chefsguiden är en portal på Insidan som är tillgänglig för chefer och ett stöd för dem i deras arbete.

Sedan några veckor finns besöksstatistik för Chefsguiden. Under juni var Chefsguidens startsida den nionde mest besökta sidan på Insidan med 2 618 besökare. Chefsguiden har generellt sett fler besökare i början av veckan, måndag–onsdag. Antal besökare per dag under vardagarna varierar men ligger ofta kring 150. De populäraste sidorna på Chefsguiden är – förutom startsidan – Rekrytering och anställning, Chefsguidens A–Ö och Löner.

Mediaanalys

Landstingets informationsenhet har sedan många år tillbaka följt hur landets media skildrar landstingets olika verksamheter. Det sker i form av mediaklipp och kontinuerliga mediaanalyser. Sedan någon tid tillbaka kan också alla medarbetare i landstinget ta del av mediaklippen på Insidan genom funktionerna ”Landstinget i etermedia” och ”Dagsaktuella mediaklipp”. Det finns också möjlighet att gå tillbaka två år i tiden och söka det klipp man är intresserad av.

Den senaste mediaanalysen, som avser etermedias intresse för Norrbottens läns landsting under andra kvartalet 2005, visar att det totalt under kvartalet sändes 126 nyhetsinslag med anknytning till landstinget. Flitigast att skildra landstinget var P4 Norrbotten som stod för hälften av inslagen. Analysen visar också att landstinget förekom 11 gånger i nyhetssammanhang i etermedia på rikspanet.

Påtagligt många av inslagen, både regionalt och nationellt, hade landstinget som uppgiftslämnare och tipsare i form av pressmeddelanden, pressinbjudningar, annonser i dagspressen och nyheter på www.nll.se.

De ämnesområden som väckte störst intresse i etermedia under perioden var frågan om BB i Kiruna och landstingets engagemang för Institutionen för hälsovetenskap och varslet om uppsägning av 150 medarbetare. Riksmedia intresserades bland annat för de apatiska flyktingbarnen, varslet om uppsägningar, vårdgarantin och undersökningen från Health Consumer Powerhouse om tillgängligheten i vården.

Totalt sände etermedia nästan lika många positiva som negativa nyheter om landstinget. Det är också så det har sett ut under de senaste åren.

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)	Hösten 2005	Styrelsen 2005-09-29
Promemoria angående förslag till lag om hälso- och sjukvård samt tandvård för asylsökande m fl (Utrikesdepartementet)	2005-10-15	Styrelsen 2005-09-29
Departementspromemorian (Ds 2005:13) Försäkringsbolags tillgång till patientjournaler (Justitiedepartementet)	2005-11-01	Styrelsen 2005-09-29

Bilaga

- Månadsrapport per juni 2005.

Beslut

Rapporten läggs till handlingarna.

§ 119

Revisionsrapport om intern kontroll inom division Folktandvård

Dnr 1071-05

Ärendebeskrivning

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer granskat division Folktandvård. Syftet med granskningen har varit att bedöma om den interna kontrollen

inom divisionen är tillräcklig. Granskningen har genomförts genom studier av tio processer och rutiner inom divisionen: verksamhetsplanering, verksamhetsuppföljning, styrning och uppföljning av ekonomin, informationssystem, kvalitetsutveckling, avvikelshantering, medicinteknisk säkerhet, kompetens-/personalförsörjning, arbetsmiljö samt vårdkedjor – sam-verkan.

Dokument rörande dessa processer och rutiner har analyserats och personal inom divisionen har intervjuats.

Revisorerna konstaterar att den interna kontrollen är tillfredsställande inom de flesta processer som granskats och att det inom divisionen finns en god medvetenhet om riskbedömning och säkerhet.

Inom processen avvikelshantering konstateras att rapporteringen av inträffade negativa händelser kan förbättras. Inom processerna kvalitetsutveckling och vårdkedjor – samverkan finns möjligheter att förstärka den interna kontrollen ytterligare.

Revisorerna har också noterat att det finns problem med tillgång till och rekrytering av tandläkare. Tills sist konstateras att systemet System Florence håller på att bytas ut mot ett nytt heltäckande patient- och ekonomiadministrativt system med bättre kontrollmoment och säkrare drift.

Förslag till beslut

Revisionsrapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer:

Granskningen visar en positiv bild av den interna kontrollen och medvetenheten om riskbedömning och säkerhet inom division Folk tandvård. Av revisorernas skrivelse och innehållet i revisionsrapporten framkommer dock vissa förbättringsområden inom processerna avvikelshantering, kvalitetsutveckling och vårdkedjor – samverkan samt problem med rekrytering av och tillgång till tandläkare.

Beträffande rapporteringen av negativa händelser konstaterar styrelsen att klinikerna inom divisionen har hunnit olika långt, men att divisionen är medveten om problemet och fortsätter arbetet med att förbättra och utveckla rapporteringen.

Divisionen använder inom ramen för kvalitetsutvecklingsprocessen ett självgranskningsprogram som innehåller frågor avsedda att förenkla arbetet med att värdera hur enheterna lever upp till Socialstyrelsens kvalitetsföreskrifter. Användningen av programmet ska öka inom divisionen.

Fr o m 2006 kommer specialisttandvården att vara sammanförd i en länsorganisation. En viktig anledning till organisationsförändringen är att öka samverkan med allmäntandvården i form av vårdkedjor och kompetensutveckling inom allmäntandvården.

Bristen på tandläkare och tandhygienister är ett känt problem. Divisionen har vidtagit och kommer att vidta olika åtgärder för att försöka råda bot på problemen. Bland åtgärderna kan nämnas stipendier, garanterade sommarjobb för studerande från Norrbotten, trainee- och introduktionsprogram samt utlandsrekrytering.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 120

Landstingsstyrelsens verksamhetsplan för 2006

Dnr 4-05

Ärendebeskrivning

Planeringsprocessen

Enligt landstingets planeringsprocess ska landstingsstyrelsen, med utgångspunkt i landstingsplanen, årligen fastställa en verksamhetsplan som bl a ska innehålla ekonomisk ram för divisionerna samt uppdrag till landstingsdirektören. Styrelsens verksamhetsplan utgör underlag för landstingsdirektörens dialog med divisionerna om deras verksamhet och uppdrag för det kommande året.

Till verksamhetsplanen hör riktlinjer med grundläggande principer för verksamhetens handlande samt ett regelverk.

Pågående arbete

Ett systematiskt arbete pågår för att aktivt möta framtidens utmaningar för landstingets verksamheter. Strategin är att aktivt agera och föra landstingets verksamheter in i det nya, i stället för att bedriva ett traditionellt utrednings- och planeringsarbete.

Detta förhållningssätt innebär att betydande förändringar genomförts framför allt vad avser sjukhusens verksamhetsmässiga innehåll samtidigt som resursutnyttjandet förbättras, tillgängligheten ökar och patientsäkerheten höjs. För att behålla handlingsfrihet på sikt är det av stor betydelse att detta arbete fortsätter och att förändringarna även innebär att landstinget når en ekonomi i långsiktig balans.

Nyligen har ytterligare beslut fattats som innebär fortsatta förändringar av verksamheten inom hälso- och sjukvården i länet. Dessa beslut är under genomförande. Landstingsdirektören har också i uppdrag att identifiera och genomföra åtgärder som sänker kostnaderna med ytterligare 23 mkr.

Fokus 2006

Förslag till verksamhetsplan, riktlinjer och regler för år 2006 har utarbetats. Verksamhetsplanen har politiskt fokus på ett antal viktiga områden för att förbättra norrbottningarnas tillgång till hälso- och sjukvård och andra tjänster som landstinget utför. De områden som är i fokus är dels insatser som genomförs på kort sikt, dels områden som kräver ett mer långsiktig förhållningssätt.

Övergripande mål för hälso- och sjukvården

Den hälso- och sjukvård som landstinget bedriver ska ha hög nationell och internationell klass och ska ur ett medborgarperspektiv vara:

- Tillgänglig.
- Säker.
- Evidensbaserad.
- Kvalitativt likvärdig.
- Effektiv.

För att nå målen krävs systematiskt arbete inom en rad områden.

Fortsatt systematiskt förbättringsarbete

Det pågående arbetet med att på bredden införa och arbeta med ett kunskapsbaserat och systematiskt förbättringsarbete inom samtliga verksamhetsområden ska fortsätta.

Samtidigt ska arbetet inom hälso- och sjukvården fortsätta utifrån ett tydligt länsperspektiv med att utveckla en ändamålsenlig organisation och verksamhet enligt den av fullmäktige fastställda vårdpolitiska inriktningen. Den innebär bl a att vårdcentraler ska finnas i samtliga kommuner i länet och att länet ska ha fem sjukhus. Hälso- och sjukvården ska utvecklas så att verksamhet i öppen vård ökar och verksamhet i slutenvård minskar i omfattning. Den akuta verksamheten ska koncentreras och effektiviseras och verksamhet på jourtid ska minska i omfattning för att ge utrymme för ökad planerad verksamhet på dagtid.

Beslut har tidigare fattats om investeringar i utrustning och lokaler som stödjer en utveckling av verksamheterna i den angivna riktningen.

Utveckling av vårdprocesser m m

Pågående processer för att förbättra den palliativa vården, strokesjukvården, demensvården samt reumatologin i länet ska fullföljas. I bl a dessa processer är samverkan med kommunerna och andra vårdgrannar väsentliga. I detta sammanhang ska även förmågan att erbjuda en jämställd hälso- och sjukvård förbättras.

Insatser ska även göras för att förbättra vårdprocesserna för kroniskt sjuka och multisjuka äldre patienter, liksom för att förbättra omhändertagandet av patienter med hjärtsjukdom. Arbetet ska även fortsätta för att förbättra omhändertagandet av patienter med psykisk ohälsa. Påbörjade insatser med stöd av de s k Miltonpengarna ska fullföljas i samverkan med länets kommuner.

Förmågan att följa upp och redovisa verksamheternas effekter och resultat ur ett patientperspektiv ska förbättras.

Förbättrad tillgänglighet

Tillgängligheten till hälso- och sjukvården ska förbättras. Grundläggande insatser för detta ska ske genom det systematiska förbättringsarbetet och genom fortsatt översyn av hur verksamheterna organiseras och bedrivs i länet.

Därutöver ska tillgängligheten förbättras genom åtgärder kopplade till den vidgade nationella vårdgaranti som träder i kraft den 1 november 2005. Insatser ska göras för att förbättra informationen till patienterna om deras rättigheter och skyldigheter inom ramen för vårdgarantin. Rutinerna för hantering

av remisser och av planeringslistor för behandling och information till patienterna i dessa avseenden ska också förbättras.

Den vidgade nationella vårdgarantin innebär att den nuvarande vårdgarantin vidgas till att även omfatta behandlingar. Behandlingsgarantin ska gälla fullt ut i länet, inledningsvis dock med undantag för bl a området ortopediska sjukdomar där särskilda insatser måste genomföras innan behandlingsgarantin omfattar även dessa områden.

Förbättrad samverkan

Landstingets verksamheter bedrivs ofta i samspel med andra aktörer på såväl regional som nationell nivå. Särskilt viktig är landstingets samverkan med kommunerna i länet där betydande förbättringar uppnåtts under senare tid. Det är angeläget att samverkan på alla nivåer fortsätter att utvecklas och förbättras. Eventuella hinder för en väl fungerande samverkan ska undanröjas.

Samverkan ska även fortsätta att förbättras mellan landstinget som arbetsgivare och de fackliga organisationerna samt de anställda i enlighet med utvecklings- och samverkansavtalet. Likaså ska samverkan inom och mellan landstingets verksamheter fortsätta att förbättras.

Hälsofrämjande insatser m m

Landstingets insatser inom det hälsofrämjande området ska intensifieras och i första hand riktas till de faktorer som påverkar hälsan positivt.

Inom folkhälsoområdet ska landstinget samverka med kommuner och andra myndigheter för att främja en positiv hälsoutveckling i befolkningen. Även landstingets engagemang i kulturfrågor och bidrag inom kultur, idrott och folkbildning är en del i folkhälsoarbetet.

Ökat fokus ska sättas på frågor som rör det positiva sambandet mellan kultur och hälsa.

Landstinget som arbetsgivare

Motiverade och engagerade medarbetare är en förutsättning för att landstinget ska kunna utföra och leverera välfärdstjänster till länets medborgare. Som arbetsgivare prioriterar landstinget under det kommande året följande områden:

- Aktivt och förebyggande arbetsmiljöarbete inklusive insatser för att minska sjukskrivningarna.
- Arbetstidsfrågorna med inriktning att heltid ska vara en rättighet och deltid en möjlighet.
- Aktivt jämställdhetsarbete.
- Utveckling av ledarskap.
- Långsiktig kompetensförsörjning.

Miljöfrågor

Ökat fokus ska sättas på miljöfrågorna. Landstinget ska arbeta enligt de regionala miljömålen som följer intentionerna om en hållbar utveckling. Landstingets insatser ska ske dels i perspektivet av landstinget som en regional ak-

tör, dels i perspektivet av att landstinget bedriver verksamheter som är miljö-påverkande.

Regional utveckling

Landstinget är det folkvalda organ som har ett uttalat ansvar för att vara pådrivande för den regionala utvecklingen i Norrbotten. Ett aktivt förhållnings-sätt i regionens utveckling på bred front är angeläget bl a för att skapa resurser för att upprätthålla en god hälso- och sjukvård.

Insatserna för den regionala utvecklingen ska ses i ett samlat perspektiv där även kultur- och utbildningsfrågorna har stor betydelse i sig för att skapa välfärd och god hälsa i länet.

Landstinget ska aktivt medverka i ett fortsatt arbete för ett kommunalförbund som kan utgöra ett samverkansorgan för länets regionala utveckling.

Landstinget ska också delta i internationellt, nationellt och regionalt strategiarbete samt i arbetet med länets regionala utvecklingsprogram. Ett strukturerat samarbete ska skapas med de nordligaste länen i Norge och Finland för att stärka Norrbottens position gentemot den nationella och europeiska arenan.

Inom kultur och utbildningsområdena ska insatserna inriktas på att stärka norrbottningarnas kulturella välfärd och på att bli en tydligare del i den regionala utvecklingen inom upplevelseindustrin, utbildningen och kulturområdet.

Området kultur och hälsa ska lyftas fram genom bidrag till projekt och verksamheter samt genom egna initiativ i samverkan med vårdsektorn inom landstinget och kommunerna samt andra aktörer.

Barnkonventionen

Kunskapen om och tillämpningen av FN:s barnkonvention inom landstingets verksamheter ska förbättras.

Huvudmannaskapsförändringar m m

Beredskap ska finnas för att hantera eventuella kommande förslag om förändringar av huvudmannaskap inom framför allt äldrevården. Beredskap ska också finnas för att hantera eventuella beslut om förändringar inom områdena högspecialiserad vård och inom hjälpmedelsområdet.

Förslag till beslut

Förslaget till verksamhetsplan, riktlinjer och regler fastställs.

--

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Kenneth Backgård (ns):

- I avsnittet ”Länet ska ha fem sjukhus” tilläggs följande punkter:
 - Styrelsen ska undersöka möjligheterna att öppna akutkirurgin vid samtliga sjukhus.

– Fullmäktiges beslut om BB i Kiruna ska fullföljas.

- I samma avsnitt ändras näst sista styckets första mening till: Den akuta verksamheten ska effektiviseras.

Yrkande 2

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

- Moderaterna, Centerpartiet, Folkpartiet och Kristdemokraterna samverkar i Vårdalliansen med syftet att erbjuda norrbottningarna ett alternativ till det förstelnade vänsterstyret i landstinget. Därför yrkar vi avslag på beredningens förslag till landstingsstyrelsens plan samt att ny plan tas fram med följande 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 utgå från tydliga uppdrag till varje verksamhet kopplad till den ekonomiska ramen. Ett kontrakt om detta upprättas mellan respektive produktionsenhet och landstingsstyrelsen, alternativt lokal sjukvårdsstyrelse/hälsoförbund.

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 100-tals 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 accep-

tera att 27 procent av arbetskraften ska stå utanför arbetsmarknaden. Sjukvården bidrag till ett friskare samhälle handlar om att bli bättre i såväl i den förebyggande som i 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 pensionsåtagande 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 idag 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 dem som har störst behov av sjukvård. I samarbete med övriga landsting i Norrland inleddes ett arbete 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 landsting är det viktigt att statens bidrag i budgeten reserveras för körkortningsinsatser. Ytterligare insatser – både ekonomiskt och organisatoriskt – måste till för att landstinget ska 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.

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.

Tillgänglighet och mångfald

Hela sjukvårdens resurser måste tas till vara 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 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 patientperspektiv. 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. Ansvaret och resurserna för regional utveckling, kultur och utbildning överförs till ett regionalt samverkansorgan eller motsvarande kommunalförbund.

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

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 positiva 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 specialläkarna 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. Länet vuxna ska garanteras tandundersökning minst vartannat år.

Folkhälsa och prevention

Landstingets insatser i folkhälsoarbetet ska i första hand riktas mot 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.

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.

--

Propositionsordning

Ordföranden ställer först proposition på beslutsförslaget och yrkande 2 och finner att beslutsförslaget vinner majoritet.

Därefter ställer ordföranden proposition på var och en av punkterna i yrkande 1 och finner att de avslås.

--

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation 1

Av Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns), Doris Messner (ns) och Ann-Christin Åström (ns) till förmån för yrkande 1.

Reservation 2

Av Maria Salmgren (m), Elisabeth Fjällström (c) och Jens Sundström (fp) till förmån för yrkande 2.

Särskilt yttrande

Av Lars Wikström (kd):

Jag stöder yrkande 2.

§ 121

**Förberedelser för
den vidgade vårdgarantin**

Dnr 1390-05

Ärendebeskrivning

Som framgår av landstingsdirektörens rapport till dagens styrelsesammanträde så pågår ett omfattande förberedelsearbete för att landstinget ska leva upp till den vidgning av vårdgarantin som träder i kraft den 1 november 2005. Förberedelserna ingår i ett samlat arbete för att förbättra tillgängligheten inom hälso- och sjukvården för att tillgodose medborgarnas förväntningar och krav på landstingets verksamheter.

Yttrande och förslag till beslut

Vidgningen av vårdgarantin bygger på en överenskommelse av målsättningskaraktär mellan Landstingsförbundet och Socialdepartementet. Överenskommelsen binder inte juridiskt det enskilda landstinget att uppfylla de åtaganden som följer av överenskommelsen. Ur moralisk och praktisk synvinkel har dock landstingen åtagit sig att leva upp till överenskommelsen och staten har som motprestation ställt ekonomiska resurser till landstingens förfogande för att förbereda vidgningen av vårdgarantin.

Beredningen konstaterar att vårdgarantin i Norrbotten kommer att kunna uppfyllas inom flertalet diagnosgrupper. Samtidigt framgår det av landstingsdirektörens rapport att vårdgarantin inte kommer att kunna uppfyllas fullt ut den 1 november 2005 inom vissa områden. Det kommer att krävas politiskt beslut om åtgärder för att landstinget ska kunna uppfylla garantin. För närvarande pågår analys och framtagande av underlag för ställningstagande inom dessa områden. Beredningen bedömer att landstingsstyrelsen vid sammanträdet den 29 september kan ta ställning till en åtgärds- och tidsplan.

De områden som beredningen preliminärt bedömer inte kommer att kunna uppfyllas fullt ut avseende vårdgarantin är ortopedi, mottagningsverksamhet inom örönsjukvården, in-vitro-fertilisering (IVF) samt snarkutredningar inom lungsjukvården. Viss tveksamhet föreligger även kring området fetmakirurgi samt för viss urologi. När det gäller området IVF anser beredningen att samråd ska ske med parterna inom Norrlandstingens Regionförbund om ett gemensamt förhållningssätt eftersom landstingen hittills haft gemensamma riktlinjer för hur patienter inom detta diagnosområde ska erbjudas behandling.

Beredningen anser att det i nuläget är för tidigt att ta ställning till hur den vidgade vårdgarantin ska tillämpas inom redovisade områden från den 1 november 2005, dvs om patienter ska erbjudas besök och/eller behandling i ett annat landsting. Det pågående analysarbetet måste slutföras innan denna bedömning kan ske. Alternativet till att tillämpa vårdgarantin är att patienterna får vänta längre än 90 dagar för besök och/eller behandling inom vissa områden tills dess att tillgängligheten förbättrats inom länet.

För att kunna ge korrekt information till såväl patienter som den personal som ska informera patienterna är det givetvis viktigt att besked om vårdgarantins tillämpning i länet lämnas så snart som möjligt.

Mot denna bakgrund föreslår beredningen landstingsstyrelsen att fatta följande beslut:

Landstingsdirektören ges i uppdrag att slutföra analysarbetet och återkomma till styrelsens sammanträde den 29 september med redovisning av då aktuella väntetider för aktuella diagnosgrupper och förslag till åtgärder.

--

Yrkande och propositionsordning

Yrkande

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

- Vårdgarantin ska tillämpas fullt ut på alla områden från den 1 november även i Norrbotten.

Propositionsordning

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

--

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation

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

Särskilt yttrande

Av Lars Wikström (kd):

Jag stöder yrkandet.

§ 122

Yttrande över promemoria från den nationella psykiatrisamordnaren

Dnr 925-05

Ärendebeskrivning

Landstinget har getts tillfälle att yttra sig över promemorian, i vilken den nationella psykiatrisamordnaren redovisar resultatet av sitt uppdrag att göra en översyn av lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) för att avgöra behovet av inskränkningar i patients rätt att använda elektronisk kommunikation och behovet av att granska och kvarhålla brev och andra försändelser från patient.

Yttrandet ska vara Socialdepartementet tillhanda senast den 29 augusti 2005.

Gällande lagstiftning

Enligt 2 kap. regeringsformen (RF) är varje medborgare tillförsäkrad ett antal fri- och rättigheter gentemot det allmänna.

Enligt nu gällande lagstiftning för psykiatrisk tvångsvård har en chefsöverläkare inte någon generell befogenhet att begränsa en patients rätt att använda elektronisk kommunikation eller att granska och kvarhålla brev eller andra försändelser från en patient.

Socialstyrelsens och JO:s synpunkter

Socialstyrelsens uppfattning är att en patient som vårdas med stöd av LPT eller LRV ska ha rätt att kommunicera med omvärlden, t ex genom att ringa och ta emot telefonsamtal. Det kan dock finnas skäl till att inskränka denna rätt med hänsyn till samhällsskyddet och ur behandlingssynpunkt. Möjligheten att inskränka rätten att telefonera finns bl a inom kriminalvården och vid tvångsingripanden på socialtjänstens område.

JO instämmer i allt väsentligt i Socialstyrelsens ståndpunkt och tillägger att det även vid JO:s inspektioner av tvångspsykiatri framkommit att verksamhetsansvariga för vården upplever det som ett problem att man inte utifrån medicinska skäl kan begränsa patienters rätt att telefonera. Beslut rörande telefoninskränkningar kommer att beröra endast ett fåtal patienter och rättssäkerhetsaspekterna kan tillgodoses om krav uppställs på att sådana beslut av chefsöverläkaren omgående ska underställas domstol eller att beslutanderätten läggs på domstol efter ansökan av chefsöverläkaren.

Den nationella psykiatrisamordnarens förslag

Den nationella psykiatrisamordnaren föreslår att en chefsöverläkare ska kunna besluta om inskränkning i en patients rätt att använda elektronisk kommunikation om sådan användning kan vara till allvarligt men för patientens vård eller behandling eller rehabilitering eller vara till skada för patienten eller någon annan. Samma skäl ska kunna åberopas för beslut om att granska och kvarhålla brev och andra försändelser från en patient. Beslutet ska gälla under viss begränsad tid och kunna överklagas av patienten till länsrätten. Beslutet skall kunna fattas inom ramen för både LPT och LRV.

Förslag till beslut

Följande yttrande avges:

Landstinget biträder förslaget.

Beslut

Yttrande enligt beslutsförslaget avges.

§ 123

Yttrande över utkast till riktlinjer för god sed för styrning av kommun- och landstingsägda bolag

Dnr 609-05

Ärendebeskrivning

Ett utkast till riktlinjer för god sed för styrning av kommun- och landstingsägda bolag har arbetats fram av arbetsgrupper inom Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Riktlinjerna syftar till att bidra till kommuners och landstings arbete med ägarfrågor och bolagsstyrning. Bakgrunden är att aktiebolagslagen och kommunallagen ger ramar men inte mycket vägledning för hur kommuner och landsting ska agera som ägare till bolag.

Utgångspunkten har varit Förtroendekommissionens förslag "Svensk kod för bolagsstyrning" (SOU 2004:46). Koden har sedan anpassats efter de speciella förhållanden som gäller för kommun- och landstingsägda bolag.

SKL har gett landstinget tillfälle att yttra sig över förslaget. Yttrandet ska vara SKL tillhanda senast den 16 september 2005.

Förslag till beslut

Följande yttrande avges:

Bolag som ägs och styrs av kommuner och landsting har stor betydelse för den samlade samhällsekonomin. Det finns därför starka allmänintressen av god styrning, effektivitet och öppenhet i bolagen.

För att uppnå en god styrning är det grundläggande att kommuner och landsting agerar aktivt i sin ägarroll och har en kontinuerlig dialog med bolagen. Riktlinjerna för god sed vid styrning av kommun- och landstingsägda bolag är ytterligare ett instrument för att hjälpa kommuner och landsting i rollen som ägare.

Koder för bolagsstyrning – eller corporate governance-koder – finns redan i flera EU-länder. Det finns dock skillnader i t ex kodernas tvingande karaktär och principiella grundelement. Landstinget anser att de riktlinjer som nu presenteras av SKL fyller en viktig funktion i att tydliggöra den svenska koden i förhållande till kommuner och landsting.

Landstinget menar även att riktlinjerna är betydelsefulla som vägledning för kommuner och landsting vid tolkningen av den lagstiftning som styr ägarrollen och den praktiska efterlevnaden av densamma.

Riktlinjerna följer i tillämpliga delar "Svensk kod för bolagsstyrning" (SOU 2004:46) och definierar kontentan av den lagstiftning som kommuner och landsting har att beakta i rollen som ägare. Landstinget anser därför att det inte finns anledning att komma med ytterligare tillägg eller regler till riktlinjerna.

Landstingets vill särskilt framhålla sitt stöd för riktlinjernas dispositiva karaktär. Att, i likhet med den svenska och flera utländska koder, bygga riktlinjerna på principen om att ”följa eller förklara” fyller en viktig funktion för att riktlinjerna ska kunna tillämpas på alla bolag, oavsett storlek. Principen ger nödvändiga möjligheter att avvika från riktlinjerna om de inte passar för det enskilda bolaget.

Beslut

Yttrande enligt beslutsförslaget avges.

§ 124

Begäran om överlåtelse av läkarmottagning

Dnr 466-05

Ärendebeskrivning

Dr Ivan Nilsson, Luleå, är verksam som privatpraktiserande läkare med anslutning till det nationella ersättningsystemet som finansieras av sjukvårdshuvudmännen. Nilsson innehar specialistkompetens inom områdena allmänmedicin, företagshälsovård och internmedicin.

Nilsson avser att av åldersskäl avsluta verksamheten den 31 december 2005. Mot denna bakgrund begär Nilsson tillstånd att få överlåta mottagningen till annan läkare med motsvarande specialistkompetens.

Mottagningen omfattar ca 3 000 läkarbesök årligen samt 1 500 sjuksköterskebesök och 2 200 telefonkonsultationer. De patienter som besöker mottagningen kommer huvudsakligen från kustområdet, men även patienter från övriga länet besöker mottagningen. Huvudsakliga diagnosgrupper är hjärt/kärlsjukdomar, muskuloskeletala sjukdomar, mag/tarmsjukdomar, diabetes typ I och II, blodfetter, övervikt och under senare år även benskörhetsjukdomar.

Enligt gällande bestämmelser krävs sjukvårdshuvudmannens medgivande för att en läkarmottagning ska kunna överlåtas till en ny vårdgivare. Nilsson kan därför inte med automatik överlåta verksamheten till en annan läkare.

Yttrande och förslag till beslut

Landstingets principiella inställning är att etableringar med anslutning till den nationella taxan ska ersättas med verksamhet som bedrivs enligt ett vårdavtal mellan sjukvårdshuvudmannen och vårdgivaren. Överlåtelse av en befintlig mottagning till en ny vårdgivare ska därför inte beviljas.

Nuvarande regelverk medger att landstinget utan föregående upphandling tecknar vårdavtal med en privatpraktiserande vårdgivare med anslutning till den nationella taxan. Vårdavtal för en helt ny verksamhet förutsätter alltid att upphandling sker enligt lagen om offentlig upphandling.

En generell förutsättning för tecknande av vårdavtal är att landstinget, utifrån det lagstadgade ansvaret att planera hälso- och sjukvården inom sitt område, bedömer att det finns ett behov av en verksamhet som kompletterar det utbud som landstinget självt erbjuder.

Med hänvisning till det redovisade föreslår beredningen att landstingsstyrelsen fattar följande beslut:

Begäran avslås.

--

Yrkande och propositionsordning

Yrkande

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

- Begäran bifalls.

Propositionsordning

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

--

Beslut

Begäran avslås.

Reservation 1

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

Dr Ivan Nilsson som bedrivit mottagning i elva år begär tillstånd att överlåta mottagningen till annan specialistkompetent läkare. Egentligen kan han nog överlåta mottagningen som sådan utan landstingets inblandning, men verksamheten är beroende av vårdavtal och anslutningsavtal till försäkringskassan. I så motto är han livegen eftersom möjligheterna till att bedriva verksamheten utan dessa avtal är mycket liten.

Landstingsledningen hänvisar till principiella skäl utan att presentera en närmare analys av verksamheten. Beslutet fattas alltså utifrån politiska överväganden och inte utifrån behov eller patientintresse. Även om Nilsson startade verksamheten när det förelåg fri etableringsrätt så finns det inte anledning att omöjliggöra fortsatt verksamhet och försvåra för de patienter som nu är knutna till verksamheten utifrån principiella och politiska utgångspunkter. Detta går stick i stäv med den nationella handlingsplanen som talar om mångfald.

Vi reserverar oss mot avslagsbeslutet till förmån för eget bifallsyrkande.

Reservation 2

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

Särskilt yttrande

Av Lars Wikström (kd):

Jag stöder yrkandet.

Anteckning

Efter behandlingen av ärendet avbryts sammanträdet för kaffepaus kl 14.10–14.30.

§ 125

Den framtida hälso- och sjukvården i Kiruna

Dnr 1404-05

Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige beslutade den 19 november 2003 att förlossningsverksamhet/BB-verksamhet med 42 veckors drift per år skulle öppnas vid Kiruna sjukhus senast den 1 september 2004.

Med anledning av fullmäktiges beslut har upprepade försök gjorts att rekrytera i första hand medicinskt ledningsansvariga för barnsjukvård respektive kvinno- och sjukvård. En absolut förutsättning för att kunna öppna verksamheten är att det finns personer som är beredda att ta på sig ett medicinskt ledningsansvar för verksamheten. Alla försök att rekrytera har hittills misslyckats.

Förslag till yttrande och beslut

Landstingsstyrelsen föreslås lämna följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Styrelsen bedömer att försöken att öppna BB-/förlossningsverksamhet vid Kiruna sjukhus ska avbrytas.

Styrelsen har kommit till denna slutsats efter dels en intern dialog, dels en bredare dialog med olika intressegrupper i Kiruna. Den sistnämnda dialogen har visat att intresset för att öppna verksamheten har minskat.

Bidragande till styrelsens ställningstagande är även rådande villkor för upphandling enligt lagen om offentlig upphandling och den osäkerhet som råder kring innebörden av den s k stopplagen som träder i kraft den 1 januari 2006.

Styrelsen konstaterar också att det bedrivs en väl fungerande kvinno- och barnsjukvård i malmfälten med den organisation som har verkat under de fyra senaste åren.

Styrelsens uppfattning är att det är viktigt att fortsätta att utveckla sjukvården i Kiruna. Det ska ske med beaktande av den vårdpolitiska inriktningen och styrelsens beslut om verksamheten i länet.

Den vårdpolitisk inriktningen för hälso- och sjukvården innebär att det ska finnas vårdcentraler i länets alla kommuner och att det ska finnas fem sjukhus i länet. Avseende verksamheten vid sjukhusen gäller att:

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

Landstingsstyrelsen anser därför att resurser ska avsättas för en utveckling av verksamheterna i Kiruna. Innehållet i satsningen föreslås vara:

- En integrerad verksamhet mellan ambulansverksamhet, akutmottagning och intensivvård, s k IVAK-lösning, införs. Detta skapar bra förutsättningar för en god samverkan mellan de som arbetar med den akuta sjukvården. Byggstarten beräknas kunna ske den 1 februari 2006. Medel för investeringen ska avsättas av tilldelade medel för investeringar år 2006.
- 2 mkr avsätts för kompetensutvecklingsinsatser för att stödja en utveckling av det akuta omhändertagandet, vilket ytterligare bidrar till att öka tryggheten för befolkningen i Kiruna.
- Förutsättningarna för att integrera operationsverksamheten med IVAK-verksamheten utreds och ett underlag för principbeslut ska vara klart till styrelsens sammanträde den 20 december 2005.

Sammantaget innebär styrelsens förslag förbättringar av tillgängligheten och kvaliteten i hälso- och sjukvården i Kiruna. Styrelsen anser även att landstinget ska verka för att flygplatsen i Kiruna ska vara öppen nattetid för att säkerställa att bl a sjuktransporter kan utföras dygnet runt.

Styrelsen anser också att det för att stödja den redovisade utvecklingen bör tillsättas en utvecklingsgrupp med företrädare för såväl sjukhuset som primärvården med uppgift att utarbeta förslag till profilering av sjukvården i Kiruna. För arbetet bör avsättas 500 000 kr. I gruppens uppdrag bör även ingå att överväga åtgärder för att ytterligare förbättra den goda kvinnosjukvården i Kiruna. För det ändamålet bör 250 000 kr avsättas. Gruppens samlade arbete ska slutredovisas i maj 2006.

Förslag till beslut

Mot bakgrund av det redovisade föreslås landstingsfullmäktige fatta följande beslut:

- 1 Beslutet den 19 november 2003 om att öppna förlossnings-/BB-verksamhet vid Kiruna sjukhus upphävs.
- 2 Redovisade förslag till utvecklingsinsatser bifalls. För ändamålet ska resurser för investeringar i IVAK-verksamheten och operationsverksamheten tillgodoses inom ramen för investeringar år 2006, 2 mkr för kompetensutvecklingsinsatser anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter år 2006 och 750 000 kr för utvecklingsgruppens arbete anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter år 2005.

--

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

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

- Båda punkterna i beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns):

- Första punkten i beslutsförslaget avslås.
- Andra punkten i beslutsförslaget bifalls.

Propositionsordning

Ordföranden ställer först proposition om bifall till respektive avslag på första punkten i beslutsförslaget och finner att den bifalls.

Därefter ställer ordföranden motsvarande proposition på andra punkten i beslutsförslaget och finner att även den bifalls.

--

Beslut

Styrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt förslaget.

Reservation

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

Norrbottens Sjukvårdsparti har i fullmäktige ställt sig bakom beslutet om att öppna Kiruna BB. Detta beslut gäller fortfarande. Den nuvarande ledningen, som också ställt sig bakom detta beslut, har haft minst 3 år på sig att genomföra beslutet. Det handlar inte om ett ”misslyckande” utan om ett förhållande, en taktik som nu i slutfasen blir till ett beslut om att inte öppna BB. Förslaget som läggs på bordet innehåller dessutom detaljer om annan verksamhet vid sjukhuset i Kiruna som övriga partier inte hunnit ta ställning till. Detta är fullständigt oacceptabelt. Det visar på en oseriös inställning till frågan och till den demokratiska processen. Att timmarna före styrelsens hantering av ärendet inte veta vilket förslag man ska lägga, visar på hur illa ärendet sköts.

Ett fullmäktigebeslut som ligger till grund för olika divisioners verksamhet brukar efterföljas. Så sker inte denna gång. Här har ärendet hos en del enskilda medarbetare inom berörda verksamheter, med ledningens gillande, bidragit till den utdragna processen som till slut totalhavererar. Under resans gång har mer eller mindre realistiska förslag lagts, för att försöka komma ifrån vallöften och förpliktigande fullmäktigebeslut, till exempel entreprenadverksamhet utan vinstintresse. Det som nu sker, visar på nuvarande lednings totala oförmåga att politiskt leda verksamheten.

Från Sjukvårdspartiets sida har vi därför yrkat avslag på förslaget om att inte öppna BB i Kiruna och bifall till föreslagna förstärkningsåtgärder.

Särskilt yttrande 1

Av Maria Salmgren (m) och Elisabeth Fjällström (c):

Landstingsmajoritetens hantering av BB-frågan är under all kritik. De ständiga omsvängningarna och förhållningarna är minst sagt omvälvande. Förutom att det starkt undergrävt medborgarnas förtroende för landstinget så har det allvarligt skadat förutsättningarna att återöppna BB-verksamheten i Kiruna. Dagens beslut i landstingsstyrelsen om att avbryta försöken att återöppna BB i Kiruna är därför en logisk konsekvens i en båda kostsam och plågsamt utdragen process.

Moderata samlingspartiet och centerpartiet är beredda att seriöst pröva förutsättningarna för att lägga ut BB i Kiruna på entreprenad. För att en sådan upphandling ska ha förutsättningar att lyckas – både när det gäller att locka tänkbara entreprenörer och att hålla sig inom den ekonomiska ramen – måste uppdraget vidgas till att omfatta mer än bara BB- och förlossningsverksamheten i Kiruna.

En given utgångspunkt är en samlad upphandling av all kvinno- och barnsjukvård i Malmfälten. Självklart då med villkoret att BB- och förlossningsverksamhet ska finnas vid både Kiruna sjukhus och Gällivare sjukhus. Dessutom bör ett uppdrag om planerade gynekologiska operationer för hela länet finnas med.

Med ett sådant vidgat uppdrag skulle betydande samverkansfördelar finnas för kvinnosjukvården i Malmfälten. Ett konkret exempel är ett samlat medi-

cinskt ledningsansvar för kvinno- och barnsjukvården vid de båda sjukhusen, vilket betydligt skulle underlätta rekryteringen.

En upphandling utifrån dessa förutsättningar skulle ha betydande förutsättningar att lyckas och samtidigt på ett positivt sätt bidra till utvecklingen av kvinnosjukvården i hela Norrbotten.

Särskilt yttrande 2

Av Lars Wikström (kd):

Jag stöder yrkande 1.

Bilaga

Delegationsbeslut

- 1 Landstingsdirektören har förordnat Åsa Sjöström som chef för sekretariatet fr o m den 1 augusti 2005.
- 2 Beslut av chefen för sekretariatet med anledning av en begäran om utlämnande av allmän handling (dnr PAN 1-05).