

Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 29 september 2005

§ 126–146

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)
Stefan Tornberg (c)
Agneta Granström (mp)
Maria Holmquist (v)
Jens Sundström (fp)

Ersättare och handläggare (hela eller delar av sammanträdet)

Lars Wikström (kd), ersättare
Elisabeth Holmgren, landstingsdirektör
Gunnar Persson, stabssamordnare
Lennart Moberg, personalchef

Åsa Sjöström, chef för sekretariatet
Kurt-Åke Hammarstedt, enhetschef
Hans Rönnqvist, divisionschef
Majlis Granström, divisionschef

Sekreterare

Gunder Berg

Justerat den 3/10 2005

Justerat den 4/10 2005

Kent Ögren, ordförande

Maria Salmgren, justerare

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 4/10 2005. Överklagandetiden utgår den 25/10 2005.

Gunder Berg



Val av protokolljusterare 3
Slutlig föredragningslista 3
Närvarorätt 3
För kännedom 3
Landstingsdirektörens rapport 3
Delårsrapport januari–augusti 2005 13
Medborgarförslag 1/05 om effektiv användning av landstingets resurser 14
Tillägg i landstingsfullmäktiges arbetsordning 17
Landstingsfullmäktiges sammanträdes- och utbildningsdagar 2006 18
Annonser om landstingsfullmäktiges sammanträden 2006 19
Landstingsstyrelsens sammanträdes- och utbildningsdagar 2006 19
Vårdgarantin och dess tillämpning i Norrbotten 20
Nybyggnad för rättspsykiatri i Öjebyn 29
Regional samordning av läkemedelsfrågor 29
Nytt forskningsanslag av ALF-medel 30
Anslag för Visare Norr år 2006 30
Yttrande över departementspromemorian (Ds 2005:13) Försäkringsbolags
tillgång till patientjournaler 31
Yttrande över förslag till lag om hälso- och sjukvård samt tandvård för
asylsökande m fl 33
Ny modell för tandvården i Råneå 34
Bidrag till musikteater i Pajala 34
Landstingsstyrelsens rapport 36
Bilaga 51

§ 126

Val av protokolljusterare

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

§ 127

Slutlig föredragningslista

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs.

§ 128

Närvarorätt

Beslutas att hela dagens sammanträde ska vara offentligt.

§ 129

För kännedom

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

§ 130

Landstingsdirektörens rapport

Dnr 17-05

Temainformation

Muntlig information lämnas om:

- Behandlingsöverenskommelse om reumatologi (länschef Sven Söderberg, överläkare Ulf Bolsøy, distriktsläkare Katarina Enér och sektionschef Lisbeth Söderlund).
- Aktuellt om strokeverksamheten (länschef Sven Söderberg).
- Landstingets insatser för att minska sjukfrånvaron (personalchef Lennart Moberg).

Anteckning

Personalchef Lennart Moberg lämnar i början av oktober landstinget för att bli chef för primärvården i Västernorrland. Ordföranden framför ett tack för hans insatser och önskar honom lycka till i det nya arbetet.

Budgetdialog

Med utgångspunkt i landstingsplanen och landstingsstyrelsens verksamhetsplan genomför jag tillsammans med ekonomichefen träffar med respektive divisionschef för genomgång av budgetdirektiven inför divisionsplaneringen 2006–2008.

Utgångspunkten för diskussionerna är divisionens verksamhet 2005, Landstingsplan 2006 och landstingsstyrelsens verksamhetsplan 2006. Varje division ska identifiera hur divisionen påverkas av de fastställda planerna för 2006–2008 samt analysera och beskriva hur divisionen ska bidra till att förverkliga ställda krav. Divisionerna ska ange mål för sina verksamheter som är konkreta, tidsatta, flerdimensionella och uppföljningsbara. Detta är ett led i att skapa underlag för motsvarande mål på landstingsnivå.

Jag kommer att träffa divisionscheferna igen i slutet av november och början av december för genomgång av divisionsplanerna. Målet är att divisionsplanerna ska fastställas före jul.

Uppföljning av hälso- och sjukvårdens verksamhet sommaren 2005

I mitten av februari 2005 fastställdes riktlinjer för hälso- och sjukvårdens verksamhet sommaren 2005. Riktlinjerna fokuserade:

- Verksamhetsplanering och öppethållande under sommaren 2005.
- Bemanningsplanering och bemanningsriktlinjer.
- Uppföljning och former för detta arbete.

Med utgångspunkt i de fastställda riktlinjerna och den genomförda uppföljningen kan följande övergripande sammanfattning lämnas:

Verksamhet

Hälso- och sjukvården har haft hög tillgänglighet. Vissa verksamhetsmässiga reduceringar har dock förekommit. Samarbete har skett över såväl orts- som divisionsgränser samt inom berörda divisioner. Exempel på det sistnämnda är att ett antal vårdcentraler stängt växelvis.

Personalbemanning

För att bemanna hälso- och sjukvården sommaren 2005 har personalresurser från bemanningscentrum tillvaratagits. Deltidsanställda har erbjudits förhöjd sysselsättningsgrad och externa vikarier har anställts. Dessutom har s k sommarförmåner använts och personer har tillförts verksamheterna via tjänsteköp från bemanningsföretag.

Erfarenheter

Erfarenheter av verksamheten under sommaren sett utifrån ett patient- och medarbetarperspektiv pekar på att en hög medicinsk kvalitet kunnat vidmakthållas. Överbeläggningar har tidvis förekommit på vissa håll.

Från ett medarbetarperspektiv kan konstateras att arbetsbelastningen tidvis varit hög. Inom vissa verksamhetsområden har hastigt påkommen sjukfrånvaro medfört att tjänstgörande medarbetare åtagit sig extra arbetspass, vilket i sin tur påverkat arbetsmiljön.

Från ett ekonomiskt perspektiv kan konstateras att kostnaderna för vikarier är ca 1 mkr högre än sommaren 2004. Däremot bedöms kostnaderna för sommarförmånerna bli betydligt lägre än år 2004. De sammantagna kostnaderna för tjänsteköp från bemanningsföretag är jämfört med sommaren 2004 i stort oförändrade. Tjänsteköp vad gäller sjuksköterskor har reducerats kraftigt, ca 3,2 mkr, medan kostnaderna för tjänsteköp avseende läkare ökat med ca 3,5 mkr.

Förbättringsförslag

Med utgångspunkt i den nu genomförda uppföljningen föreligger ett flertal förbättringsförslag som kommer att tillvaratas inför verksamhetsplaneringen sommaren 2006.

Åtgärder för att rekrytera medicinskt ledningsansvariga för att öppna förlossningsverksamhet vid Kiruna sjukhus

Jag har låtit göra en sammanställning över de åtgärder som vidtagits för att rekrytera medicinskt ledningsansvariga för att möjliggöra en öppning av förlossningsverksamhet vid Kiruna sjukhus. Sammanställningen avser åtgärder från och med landstingsfullmäktiges beslut den 19 november 2003 om att öppna förlossningsverksamheten. Sammanställningen finns att tillgå i en särskild rapport.

Jag har även låtit göra en uppskattning av vilka kostnader som uppkommit i verksamheten med anledning av de åtgärder som vidtagits. Sammantaget uppgår kostnaderna till åtminstone ca 1,8 mkr för uppskattad arbetstid samt direkta kostnader för annonsering, anlåtande av rekryteringskonsult m m. Någon beräkning av kostnader för den politiska hanteringen av frågan har inte gjorts.

Rapport från arbetsgrupper i Kiruna, Kalix och Piteå

I syfte att förbättra dialogen mellan landstinget och lokala intressegrupper i Kiruna, Kalix och Piteå har ett arbete inletts på respektive ort. I Kiruna har arbetet pågått sedan årsskiftet 2004/05 och styrgruppen för arbetet kommer att ha sitt nästa möte i slutet av september. Jag är hoppfull om att vi kommer att kunna göra breda informationsinsatser om hälso- och sjukvården i Kiruna tillsammans med de lokala parterna under hösten 2005.

I Kalix och Piteå har arbetet just kommit igång. I Kalix har såväl arbets- som styrgruppen haft möten efter sommaren. I Piteå har styrgruppen haft ett möte

i augusti och lagt fast att ett gemensamt arbete ska genomföras. Den grupp som ska vara arbetande kommer att ha sitt första möte under oktober.

Rapport om utvecklingsgrupp vid Kiruna sjukhus

Med anledning av landstingsfullmäktiges beslut den 31 augusti om att bli en bildad en utvecklingsgrupp för Kiruna sjukhus har en process inletts för att lägga fast formerna för arbetet. En styrgrupp kommer att bildas för att leda arbetet. Ylva Sundqvist, chef för division Diagnostik, kommer att leda arbetet. Gruppen kommer dessutom att bestå av några divisionschefer samt ytterligare ett antal personer som inte är utsedda ännu. För det konkreta arbetet kommer en eller flera arbetsgrupper med företrädare för berörda verksamheter inom hälso- och sjukvården i Kiruna att ingå.

Återinvigning av operationssalar vid Piteå älvuds sjukhus

Den ombyggda operationsavdelningen vid Piteå älvuds sjukhus återinvigdes den 29 augusti. Ombyggnaden innebär också avstampet för centrum för planerad ortopedi som på sikt ska göra det möjligt att korta de alltför långa väntetiderna inom ortopedin.

Inriktningen är nu att få igång verksamheten snabbt så att de planerade volymerna nås snarast möjligt. Upptagningsområdet omfattar kustområdet. Förutom ortopediska ingrepp kommer även viss gynekologi, öronsjukvård och tandkirurgi m m att utföras. Efter ombyggnaden är operationsavdelningen komplett och det finns nu också två specialdesignade skena-rum-salar för ortopedisk verksamhet.

Avtal om betalningsansvar för utskrivningsklara patienter som vårdas på observationsplatser

Ett avtal har tecknats mellan landstinget och kommunerna i Pajala, Övertorneå, Överkalix, Haparanda, Jokkmokk, Arvidsjaur och Arjeplog om kommunalt betalningsansvar för utskrivningsklara patienter som ligger kvar på en observationsplats.

Betalningsansvaret har samma utformning som gäller för utskrivningsklara patienter som ligger kvar på något av sjukhusen i länet. Avtalet gäller från och med den 1 september 2005 och tills vidare.

Uppföljning av flodvågskatastrofen

Samverkan i länet

I mina rapporter till landstingsstyrelsen i februari och mars redovisade jag vad landstinget, men även samverkande myndigheter och organisationer, gjort med anledning av flodvågskatastrofen och vilka slutsatser av de insatta åtgärderna som kunde dras.

För att upprätthålla en långsiktigt stöd till de som drabbades direkt eller indirekt av katastrofen bildades en grupp med företrädare för ett antal organisationer, bl a landstinget, kommunerna och frivilligorganisationerna. Denna grupp hade i slutet av augusti ett uppföljningsmöte. Vid det mötet konstaterades att efterfrågan på stöd från personer som drabbades av flodvågskatastro-

fen direkt eller indirekt varit litet och att den hjälp som begärts också kunnat hanteras. Samtidigt har erfarenheter av följder av flodvågskatastrofen lett till att flera organisationer sett över och reviderat/kompletterat sina beredskaps- och katastrofplaner.

Vid mötet fick deltagarna även en inblick i att flodvågskatastrofen haft dramatiska effekter för enskilda individer i länet. Det var 14 personer från länet som omkom i katastrofen och för många anhöriga har det uppstått starka påfrestningar i vardagen med anledning av händelsen. Samordning och samverkan mellan lika institutioner i samhället har inte alltid varit tillräckligt smidig även om var och en gjort ansträngningar att fungera enkelt och obyråkratiskt.

Gruppen är nu upplöst eftersom det inte finns något fortsatt behov av att träffas i den form som hittills använts. Däremot har värdefulla kontaktvägar och nätverk etablerats, vilka kan nyttjas när en oförutsedd händelse drabbar oss på nytt.

Konferens om hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap

Socialstyrelsen genomförde den 7 september en uppföljningskonferens med fokus på hälso- och sjukvårdens beredskap i samband med flodvågskatastrofen. Vid konferensen redovisades framför allt hur katastrofen hanterats på plats i Thailand, på nationell nivå i regeringskansliet och de centrala myndigheterna samt till viss del på regional/lokal nivå.

Såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten på regional och lokal nivå ansågs överlag ha haft god förmåga att hantera följderna av katastrofen. Både kompetens och resurser räckte till i såväl det akuta skedet som i efterförloppet. Viss kritik har framkommit om brister i hur psykiatrin i vissa delar av landet varit tillgänglig för de drabbade.

Vid konferensen framkom kritik mot bristen på information från den nationella nivån till såväl regional som lokal nivå. Det förefaller som om de centrala aktörerna är medvetna och införstådda med att det fanns en stor brist på samordnad och tydlig information i dessa avseenden.

Omfattande kritik har också riktats mot sjukvårdsinsatserna i katastrofens inledande skede, dvs de första dagarna efter händelsen. Många menar att de svenska insatserna i Thailand kom igång alldeles för sent och att besluten om insatserna dröjde för länge.

Vid konferensen framkom att det vid tidpunkten för katastrofen och fortfarande saknas ett regelverk och riktlinjer för vilka insatser som ska göras när svenska medborgare drabbas av katastrofer utanför Sveriges gränser. Gällande principer är att den enskilde medborgaren får ta ansvar för sig själv med mycket begränsat ansvar för svenska staten via utrikesdepartementet. Det finns inte heller något stöd för t ex Socialstyrelsen att besluta om sjukvårdsinsatser för svenska medborgare i utlandet. Mot bakgrund av detta pågår nu översyn av gällande regelverk för att nationen ska vara bättre rustad vid en kommande katastrofsituation.

Vid konferensen framkom också att Socialstyrelsen haft dagliga telefonkonferenser med några landsting/regioner under de mest intensiva dagarna av katastrofen. Jag finner det anmärkningsvärt att Socialstyrelsen haft en arbetsord-

ning som omfattat vissa sjukvårdshuvudmän medan andra stått helt vid sidan av detta arbete. Detta är särskilt anmärkningsvärt med tanke på att frånvaron av information från den nationella nivån anses vara en av de största bristerna i hanteringen av katastrofen. Jag kommer att aktualisera denna fråga via Sveriges kommuner och landsting.

Katastrofövningar

Under september har två övningar genomförts tillsammans med samhällets övriga aktörer: polis, räddningstjänst, försvarsmakt med flera.

Övningen Barents rescue 2005 genomfördes under första dagarna i september i nordnorska Lakselv. Scenariot var en explosion på ett kryssningsfartyg med påföljande kollision mellan fartyget och en oljetanker. Landstinget deltog med personal i övningen, dels vid en larmövning och dels på plats i Norge.

Den andra övningen genomfördes tisdagen den 13 september på Kallax flygplats. Scenariot var ett haveri strax efter ett flygplans start. Från landstinget deltog personal från samtliga sjukhus i kustområdet, bl a ambulanssjukvård och sjukvårdsgrupper samt personal från regional och lokal katastrofledning.

Resultatet av övningarna visar att övning och utbildning tillsammans med en kraftfullt agerande katastrofledning är ett nödvändigt inslag i katastrofberedskapen. Förbättringsmöjligheter finns främst inom områdena kommunikation/samband, både på skadeplats och på stabsnivå. En översyn pågår av landstingets planering och organisation inom katastrofområdet, bl a med anledning av nya föreskrifter från Socialstyrelsen.

Utvecklingsdag tillsammans med Luleå tekniska universitet (LTU)

Under de senaste två åren har samverkan mellan landstinget och Luleå tekniska universitet intensifierats. Konkreta exempel på detta är återkommande möten mellan universitets och landstingets ledningar.

Ett resultat av dessa möten är en utvecklingsdag för universitetets ledning och medarbetare vid institutionen för hälsovetenskap som landstinget genomförde den 7 september. Målgrupp för utvecklingsdagen var främst universitetets ledning och lärare och syftet var i första hand att bredda förutsättningarna för att få med systematiskt förbättringsarbete i vårdutbildningen.

Temat för dagen var ”Att leda mot ständiga förbättringar”. Aktiviteten lockade ca 65 deltagare. Dagen inleddes av mig varefter överläkare Staffan Lindblad, Karolinska Institutet, fokuserade på rubriken ”FoUU – dimensionen i sjukvårdens förbättringsarbete” varefter professor Bengt Klefsjö, Luleå tekniska universitet, medverkade under rubriken ”Q från A till Ö – lärande och kvalitetsutveckling i en presentation med rim och reson”.

Under eftermiddagen genomfördes sex workshops med medverkan från arbetsplatser/verksamheter i landstinget. Fokus låg på ledarskapets betydelse för ett framgångsrikt systematiskt förbättringsarbete. Dagen avslutades med ett samtal med företrädare för bl a landstinget och universitetet samt Vårdförbundets vice ordförande Lisbeth Löpare-Johansson.

Samarbetet med universitetet fortsätter nu med ytterligare ett möte i slutet av september.

Regional utveckling

Europeisk, nationell och regional strategi

För att effektivisera EU:s framtida sammanhållningspolitik har EU-kommissionen upprättat ett europeiskt strategiskt dokument. Den europeiska strategin ligger i sin tur till grund för nationella och regionala strategier utifrån vilka strukturfondsprogrammen utformas. Strategin blir ett viktigt komplement till Lissabonstrategin med starkt fokus på nationella och regionala prioriteringar. Det kommer att innebära ökad samverkan mellan olika politikområden som kommer att påverka utvecklingen på regional nivå.

EU-kommissionen har under 2005 genomfört bilaterala överläggningar med samtliga medlemsstater gällande förslaget till den europeiska strategin. Överläggningar mellan Sverige och Kommissionen ägde rum under våren. Inför överläggningarna har landstinget genom samarbetet i Europaforum Norra Sverige deltagit aktivt i dialogen om EU:s framtida sammanhållningspolitik.

Sverige arbetar på nationell nivå för att nå fram till en nationell strategi för att förverkliga den europeiska strategins målsättningar. Näringsdepartementet har etablerat flera partnerskap, där bl a regionerna är representerade, för att föra dialog om strategins uppbyggnad/innehåll samt sammanhang med den europeiska strategin. Regeringen kommer under oktober och november att hålla regionala seminarier om den nationella strategin. För norra Sverige arrangeras seminariet den 9 november i Umeå.

För att uppfylla målen i den nationella strategin krävs bl a att strategier för de viktigaste samhällsområdena utvecklas på regional nivå. Som ett exempel ska ett regionalt utvecklingsprogram (RUP) därför utarbetas av samtliga län. Det kan sedan ligga till grund för delprogram inom olika sektorer som ska bidra till att uppnå för regionen gemensamma mål. Regionala tillväxtprogram är ett sådant delprogram.

Under hösten har arbetet med att ta fram ett regionalt utvecklingsprogram för Norrbotten påbörjats. Därför pågår diskussioner i tillväxtberedningen om hur vi kan nå gemensamma mål och visioner för det långsiktiga regionala strategiarbetet.

Den 7 oktober kommer Bjarne Lindström att tala om en ny regionalpolitik på en morgonrock och den 13 oktober arrangeras en Norrbottenskonferens där samtliga kommun- och landstingsfullmäktigeledamöter kommer inbjudas att föra dialog om Norrbottens framtid, regionaliseringen och det politiska företärdarskapet. Samtidigt bevakas den statliga organisationsutredningen för regional tillväxt (Dir. 2004:177) som berör genomförandet av EU:s strukturfondsprogram och dess samordning med bl a den nationella regionala utvecklingspolitiken och arbetet med de regionala utvecklingsprogrammen. Utredningen ska redovisa sina förslag den 1 november i år.

Internationell energikonferens i Porjus

Landstinget arrangerade för AER (Assembly of European Regions) en internationell konferens den 1–2 juli. Delegater från 13 länder möttes under två

dagar för att konferera kring ämnet förnyelsebara energikällor. Resultatet av de gemensamma överläggningarna var bl a bildandet av en energi arbetsgrupp (The Porjus Energy Group). Landstingsstyrelsens ordförande ingår som vice president i denna grupp. Ett första möte i energi gruppen kommer att hållas den 19–20 oktober 2005.

Entreprenördagar i Umeå

Den svenskamerikanska handelskammaren (SACC) arrangerade den 29–31 augusti entreprenördagar i Umeå. Landstinget, länsstyrelsen, handelskammaren samt LTU representerade länet under dessa dagar. Landstinget presenterade arbetet med ”Energi for the future”. Ca 400 deltagare, varav ett 60-tal från USA, fanns representerade under dagarna. Några av de medverkande företagen från Norrbotten var Polarbröd AB, Testverksamheten i Arjeplog (GM), Liko AB samt avknopningsföretag från LTU. Mycket intressanta affärskontakter skapades mellan LTU och GM-USA.

Landstinget satsar på energi

Regionala enheten arbetar med att ta fram underlagsmaterial för en satsning på en långsiktigt hållbar energiutveckling. I detta arbete medverkar NENET, Vattenfall, Kommunförbundet, ETC samt LTU. Ett grunddokument tas fram som också ska utgöra basen för landstingets medverkan i AER:s energi arbetsgrupp.

Arbetsgrupp för en analys av modeller för alternativa fördelningsprinciper

Vid ägarsamråd med Länstrafiken enades ägarna om att tillsätta en arbetsgrupp med vardera två företrädare för landstinget och Kommunförbundet för en fördjupa analys av modeller för alternativa fördelningsprinciper där landstinget skulle svara för ett basalt stomlinjenät medan kommunerna skulle svara för anslutningstrafiken.

Landstinget kommer i arbetsgruppen att företrädas av Oscar Arnell och Kenneth Johansson. Kommunförbundets företrädare är Anders Nygård och Per Nilsson/Randolf Eriksson.

Kulturbesök i Luleå

Kulturrådet

Efter tidigare besök hos Statens kulturråd har division Kultur och utbildning påtalat behovet av att öka informationen på riksnivå om vad som händer i Norrbotten. En inbjudan från landstingsstyrelsens ordförande och mig med det syftet resulterade i ett besök av Kulturrådet den 30–31 augusti.

Mötet inleddes med en dialog där olika frågor togs upp och där vi informerade om hur landstinget arbetar med kulturområdet. Dagen fortsatte med ett möte där samtliga kulturinstitutioner som arbetar med statliga bidrag i länet informerade om sina verksamheter. Där deltog förutom de fyra läns kulturinstitutionerna samt Sámi Téahter, Tornedalsteatern, Silvermuseet och Teater Scratch. På eftermiddagen besöktes Piteå där möte med Dans i Nord/Piteå kommun och en visning av Musikhögskolan och Acusticum stod på programmet.

Sammantaget fick Kulturrådet en positiv bild av ett län som sjuder av aktiviteter och där kulturen ställs till förfogande i arbetet med länets utveckling och attraktivitet. Alla från länet som deltog gjorde en bra insats och Kulturrådet reste hem med en delvis förändrad, och enligt egen utsago imponerande, bild av Norrbotten. Uppläggningsen av mötet, som visade ett gott samarbete mellan landstinget, institutionerna och de fria kulturutövarna, togs med som modell för Kulturrådets kommande dialogmöten i landet.

Kulturministern

Den 30 augusti var utbildnings- och kulturminister Leif Pagrotsky på blyxtbesök i Luleå. Han besökte Norrbottensteatern och Teaterhögskolan med Barnkulturcentrum Kotten. Han träffade även inbjudna representanter för kulturlivet över en lunch och fick då veta mycket om vad som händer i länet.

På eftermiddagen besöktes Luleå tekniska universitet. Ministern var imponerad av vad han fick se och höra om Norrbotten. Han imponerades även över de många aktiva verksamheterna och de nya samverkansformerna, som t ex de mellan universitetet och länsteatern vid Teaterhögskolan. Ministern informerade om det pågående budgetarbetet, som ännu inte är framme vid konkreta förslag eller åtgärder.

Avtal med Luleå kommun om kostförsörjning

Ett samverkansavtal om leverans av mat till äldreomsorgen i Luleå kommun från köket i Sunderby sjukhus blev klart i augusti. Avtalet innebär att ca 600 000 portioner ska produceras årligen till äldreboenden och hemmaboende pensionärer. Avtalstiden är fem år med successiv start under 2006 när ombyggnationerna vid sjukhuset blir klara. Värdet av leveranserna under avtalstiden uppgår till ca 90 mkr.

Ny dokumenthanteringsplan

Jag har fastställt en ny dokumenthanteringsplan som gäller för hela landstinget och dess egna myndigheter – revisorerna, patientnämnden och smittskyddet.

En dokumenthanteringsplan är en förteckning över alla handlingstyper som kan förekomma i en verksamhet. Här ingår anvisningar för gallring, bevarande, diarieföring m m. Enligt gällande lagar och bestämmelser får allmänna handlingar endast gallras om det finns ett fastställt beslut. Tidigare har det funnits en mängd olika lokala gallringsplaner. Många gallringsplaner är gamla vilket har gjort det är svårt att avgöra huruvida de är aktuella eller inte. I samband med den nya dokumenthanteringsplanen upphör därför alla andra gallringsplaner inom landstinget att gälla.

Varje division är ansvarig för sin arkivhantering. Cheferna har tillsynsansvaret och ska se till att arkivhanteringen fungerar och tillämpas på ett korrekt sätt. Till sin hjälp har de sina arkivombud. Berörda personer informeras om den nya dokumenthanteringsplanen. Dokumenthanteringsplanen tillgängliggörs på Insidan och kvalitetssäkras genom en årlig genomgång.

Motion under beredning

Följande motion är under beredning:

LANDSTINGSSTYRELSEN DEN 29 SEPTEMBER 2005

| Motion (motionär) | Handläggning |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Motion 1/05 om samordning av LSS-insatser (fp-gruppen) | Styrelsen 2005-11-17 Fullmäktige 2005-12-01 |

Remissyttranden

Följande handläggning planeras för inkomna remisser:

| Yttrandet avser (yttrande till) | Senast | Handläggning |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------|
| Socialstyrelsens riktlinjer för strokesjukvård 2005 (Socialstyrelsen) | Hösten 2005 | Yttrande avges av Norrlandstingens regionförbund |
| Betänkandet (SOU 2005:66) makt att forma samhället och sitt eget liv – jämställdhetspolitiken mot nya mål | 2005-12-01 | Styrelsen 2005-11-17 |

Bilagor

Månadsrapporter per juli och augusti 2005 för landstinget totalt och per division.

Beslut

Rapporten läggs till handlingarna.

Anteckning

Efter behandlingen av rapporten görs ett avbrott för kaffe kl 14.50–15.05.

§ 131

Delårsrapport januari–augusti 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–augusti före finansiella poster visar ett överskott på 103 mkr, vilket är 43 mkr bättre än periodiserad budget och 78 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 12 mkr, vilket är 12 mkr bättre än budget. Prognosen före finansiella poster är ett underskott på 48 mkr, eller 49 mkr sämre än budget.

Det prognostiserade resultatet beror på en förväntad nettokostnadsökning på 3,1 procent jämfört med 2004 och att skatteintäkter och statsbidrag ökar med 4,4 procent jämfört med föregående år och är 47 mkr högre än budgeterat.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Rapporten godkänns.
- 2 Fullmäktige understryker vikten av fortsatta åtgärder för en ekonomi i balans.

Beslut

Landstingsstyrelsens beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt förslaget.

§ 132

Medborgarförslag 1/05 om effektiv användning av landstingets resurser

Dnr 1003-05

Förslaget

Inlämnat av Lena Karlsson, Luleå:

Penning- och kunskapsförstörelse av Norrbottens läns landsting.

För en tid sedan gick jag till min tandläkare för kontroll av tänderna. Jag lade mig som jag brukar i stolen, tandläkaren stod med ryggen mot mig och pysslade med något mot en dataskärm.

Vad gör du frågade jag? Jo, jag databokför dina tänder. Kära nån, det kan väl någon annan ur personalen göra. Du ska väl borra och peta i mina tänder istället, eller hur? Här kan ju landstinget spara en massa kronor. Låt tandläkaren göra det han är bäst på, att laga tänder och låt någon ur den övriga personalen göra databokföringen och tidsbeställningen vid dataskärmen. Minuter blir så småningom timmar, dagar o s v.

Efter mer än 44 års arbete vid staten är jag skadad i min kropp och behöver sjukgymnastik för att kunna leva ett någorlunda normalt liv. Jag får en remiss av min läkare som räcker olika länge, därefter får jag beställa en ny tid hos läkaren för utskrift av ny remiss till sjukgymnasten. Jag har gått i årtal hos samma sjukgymnast, som vet var mina skador finns och var hjälpen ska sättas in.

Varför kan inte han få bedöma ifall jag ska fortsätta få behandling eller inte? Måste en läkare göra det? Sjukgymnasten är ju absolut den mest kapabla personen i dessa fall. Jag tar upp dyrbar tid både hos sjuksköterskan och läkaren, som en annan hjälpsökande kunde få, ifall sjukgymnasten fick bedöma behovet. Då jag vid mina besök i varmvattensbassängen träffar många andra kroniskt sjuka patienter är jag verkligen inte ensam om detta förfaringssätt vid remissutskrivning. Här finns kronor att tjäna för landstinget ifall man gjorde

en omprioritering av resurser i samband med remissutskrivning för kroniskt sjuka människor.

RÄTT MAN PÅ RÄTT PLATS, ska det väl ändå vara.

Dessa två iakttagelser är mina medborgarförslag, som jag hoppas ni tar en funderare över.

Förslag till yttrande och beslut

Landstingsstyrelsen föreslås avge följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Positivt med engagemang

Landstingsstyrelsen tycker det är mycket positivt att Lena Karlsson engagerar sig och ger förslag till hur landstingets verksamheter kan utvecklas och förbättras. Ett sådant engagemang ska tas till vara i det systematiska förbättringsarbete som pågår på bred front i landstinget.

I det följande lämnar styrelsen kommentarer kring Lena Karlssons konkreta iakttagelser.

Om folktandvården

Folktandvården i Norrbotten håller på att införa Tvist, ett datasystem som täcker hela vårdprocessen från tidsbeställning över journalföring till betalning. Datoriseringen innebär en effektivare och patientsäkrare vård som i sin tur leder till billigare vård för patienten. Det nya systemet ersätter alla gamla system som använts inom folktandvården oavsett om de varit manuella, pappersbaserade eller datasystem. Det nya systemet blir helt enkelt det konkreta arbetsredskapet för folktandvårdens personal. All information som behövs för att föra journalerna finns tillgänglig i systemet, samlad på ett ställe. En annan fördel med systemet är att kostnadsförslagen till patienterna blir mer tillförlitliga.

Systemet är uppbyggt så att all personal använder sig av och ansvarar för sin del av de uppgifter som matas in i systemet. Det innebär t ex att tidsbokning och betalning generellt sett sker i receptionen eller hos tandsköterskan, medan tandläkarna hämtar uppgifter ur systemet för sin behandling och journalför sina åtgärder. Det innebär att nyttjande av tandvårdssystemet är lika nödvändigt för tandläkaren som att använda borsten för att kunna genomföra behandlingen.

Alla system har naturligtvis en inkörningsfas och förslagsställaren har kanske gjort sitt besök vid ett sådant tillfälle då inmatningen av uppgifter tog längre tid än vanligt.

Om sjukgymnastik

Före år 2002 gällde krav på remiss till sjukgymnastik från behandlande läkare fr o m första besöket. Fr o m 2002 gäller inget krav på remiss för högst tre behandlingar, därefter krävs remiss av behandlande läkare. Remissen gäller för högst åtta behandlingar om inte annat anges.

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

Kravet på att det ska finnas remiss till sjukgymnastik är inte ställt för att krångla till det för patienterna. Det är i stället medicinska skäl som gör att det är rimligt att en läkare återkommande följer upp och utvärderar resultatet av sjukgymnastiska insatser för att kunna bedöma om ytterligare sjukgymnastik behövs eller om andra åtgärder ska ordineras. Ett sådant arbetssätt ökar kvaliteten i omhändertagandet av patienten.

Förslag till beslut

Mot denna bakgrund föreslår landstingsstyrelsen fullmäktige att fatta följande beslut:

Förslagen läggs till handlingarna med beaktande av vad landstingsstyrelsen anfört.

--

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Förslaget till yttrande och beslut bifalls.

Yrkande 2

Maria Salmgren (m), Stefan Tornberg (c) och Jens Sundström (fp):

- Förslaget ändras till att norrbottningarna fortsättningsvis ska kunna vända sig direkt till sjukgymnast utan att först behöva få någon läkarremiss.

Propositionsordning

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

--

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt förslaget.

Reservation

Av Maria Salmgren (m), Stefan Tornberg (c) och Jens Sundström (fp):

Ett slopande av remisskravet för sjukgymnastik skulle frigöra tid för läkarna i primärvården. 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.

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.

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 remisstväng till sjukgymnasten.

Särskilt yttrande

Av Lars Wikström (kd):

Jag instämmer i yrkande 2.

§ 133

Tillägg i landstings- fullmäktiges arbetsordning

Dnr 1537-05

Ärendebeskrivning

I arbetsordningen för landstingsfullmäktige stadgas i § 67 att en interpellation får ställas till ordföranden och vice ordföranden i en nämnd, till ordföranden i en fullmäktigeberedning samt till ordföranden i ett nämndutskott (med nämnd avses landstingsstyrelsen och patientnämnden).

Vid landstingsfullmäktiges behandling i juni av Landstingsplan 2006–2008 med tillhörande regelverk aktualiserades frågan om att vidga kretsen av förtroendevalda till vilka interpellationer, och därmed också frågor, ska kunna riktas. Fullmäktiges beslut blev att remittera frågan till landstingsstyrelsen för beredning.

Enligt kommunallagen gäller formellt att interpellationer får riktas till ordföranden i en nämnd eller en fullmäktigeberedning samt till de förtroendevalda i övrigt som fullmäktige bestämmer.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

I § 67 i landstingsfullmäktiges arbetsordning för år 2006 tilläggs att interpellationer även ska kunna ställas till övriga nämndledamöter som har politiskt ansvar för specifika områden.

Beslut

Landstingsstyrelsens beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt förslaget.

§ 134

Landstingsfullmäktiges sammanträdes- och utbildningsdagar 2006

Dnr 1538-05

Ärendebeskrivning

Av arbetsordningen för landstingsfullmäktige framgår att:

- Fullmäktige håller sammanträde normalt sex gånger per år. Dagarna för sammanträdena bestämmer fullmäktige för varje år.
- Fullmäktige sammanträder i Landstingshusets sessionssal i Luleå. Ordföranden får efter samråd med vice ordförandena bestämma en annan plats inom länet för visst sammanträde.

Sammanträde ska också hållas om styrelsen eller minst en tredjedel av fullmäktiges ledamöter begär det eller om ordföranden anser att det behövs (KL 5 kap § 7).

Av praktiska skäl är det lämpligt att i sammanhanget även fastställa utbildningsdagar för året.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fastställa följande sammanträdes- och utbildningsdagar för år 2006:

| Sammanträde | Utbildning |
|-----------------------------------|-------------------|
| Onsdag 29 mars | |
| | Torsdag 30 mars |
| Torsdag 4 maj | |
| Onsdag 14 och torsdag 15 juni | |
| Torsdag 12 oktober | |
| | Onsdag 1 november |
| Onsdag 15 och torsdag 16 november | |

Beslut

Landstingsstyrelsens beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt förslaget.

§ 135

Annonser om landstingsfullmäktiges sammanträden 2006

Dnr 1539-05

Ärendebeskrivning

Av arbetsordningen för landstingsfullmäktige framgår att fullmäktige för varje år ska bestämma i vilken eller vilka ortstidningar uppgifter om tid och plats m m för fullmäktiges sammanträden ska införas.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Annonser om tid och plats m m för fullmäktiges sammanträden under år 2006 ska införas i tidningarna Norrländska Socialdemokraten, Norrbottens-Kuriren, Piteå-Tidningen, Haparandabladet och Norra Västerbotten.

Beslut

Landstingsstyrelsens beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt förslaget.

§ 136

Landstingsstyrelsens sammanträdes- och utbildningsdagar 2006

Dnr 1540-05

Ärendebeskrivning

Av reglementet för landstingsstyrelsen framgår att:

- Tid och plats för sammanträdena ska fastställas i en årlig plan.
- Ordföranden får ändra tidpunkten för eller inställa sammanträde.

Sammanträde ska också hållas om minst en tredjedel av ledamöterna begär det eller ordföranden anser att det behövs (KL 6 kap § 18).

Av praktiska skäl är det lämpligt att i sammanhanget även fastställa utbildningsdagar för året.

Förslag till beslut

1 Följande sammanträdes- och utbildningsdagar fastställs för år 2006:

| Sammanträde | Utbildning |
|----------------------|-------------------|
| Torsdag 2 februari | |
| | Onsdag 1 mars |
| Torsdag 2 mars | |
| Torsdag 20 april | |
| Torsdag 1 juni | |
| Torsdag 31 augusti | |
| Torsdag 28 september | |
| | Onsdag 25 oktober |
| Torsdag 26 oktober | |
| Torsdag 14 december | |

2 Sammanträdena hålls i Landstingshusets styrelserum i Luleå. Ordföranden får bestämma annan plats för visst sammanträde.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 137

Vårdgarantin och dess tillämpning i Norrbotten

Dnr 1595-05

Ärendebeskrivning

Den 1 november 2005 införs en vidgad vårdgaranti i hela landet. Den nya vårdgarantin gäller i Norrbotten fullt ut från angivet datum.

Åtagandet

Vårdgarantin innebär att en patient ska erbjudas:

- Kontakt med primärvården samma dag som kontakt söks, antingen genom besök eller per telefon.
- Läkargesök i primärvården 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 efter remiss från primärvården eller efter en egen vårdbegäran.
- Behandling inom 90 dagar efter utredning och behandlande läkares beslut om att behandling ska genomföras.
- Besök eller behandling i ett annat landsting om patienten inte kan erbjudas besöket eller behandlingen inom 90 dagar i landstinget i Norrbotten.

Den vidgade vårdgarantin börjar gälla den 1 november 2005. För patienter som väntar på besök eller behandling vid denna tidpunkt börjar väntetiden att räknas från och med den 1 november 2005 oavsett hur lång tid de stått på väntelista före den 1 november 2005.

Vårdpolitisk inriktning

Vårdgarantin har ett primärt fokus på att förbättra tillgängligheten till hälso- och sjukvården. Det är emellertid viktigt att notera att vårdgarantin endast utgör en del i en större helhet som syftar till att erbjuda medborgarna mer än en förbättrad tillgänglighet. De övergripande målen för utvecklingen av hälso- och sjukvården i länet är att den ska kännetecknas av att vara:

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

Det pågår ett omfattande förändringsarbete i hela vårdsystemet i Norrbotten för att uppnå detta. För att nå målen krävs långsiktighet och uthållighet samt även en ändamålsenlig organisation av verksamheterna och att organisationen och vårdens innehåll utvecklas parallellt. Den metod som främst nyttjas för ändamålet är ett systematiskt, kontinuerligt och lärandestyrkt förändrings- och förbättringsarbete inom samtliga verksamhetsområden.

Detta arbete ska, liksom uppfyllandet av den vidgade vårdgarantin, ske inom de ekonomiska ramarna och den beslutade inriktning för hälso- och sjukvården i länet som innebär att:

- 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.

För sjukhusvården har inriktningen för verksamheten konkretiserats ytterligare:

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

Yttrande och förslag till beslut

Nedan redovisar beredningen sin syn på hur vårdgarantin ska tillämpas i Norrbotten. Redovisningen är uppdelad i följande huvudavsnitt:

- Inriktning.
- Åtgärder för varaktig produktionsökning.
- Tillfälliga åtgärder för att minska väntetiderna.
- Förslag till beslut.

Inriktning

Inriktningen är att länets patienter ska kunna få sina behov av hälso- och sjukvård tillgodosedda inom länet, oavsett om besök och/eller behandling ska ske inom primärvården eller inom den specialiserade vården. Med tillgång till

33 vårdcentraler och 5 sjukhus på ett befolkningsunderlag av drygt 250 000 invånare ska sjukvårdsbehoven tillgodoses inom vårdgarantins ramar för alla sådana medicinska verksamheter som det är rimligt att bedriva inom länet. Även för sådana medicinska behov där sjukvårdsresurser utanför länet behöver användas, främst högspecialiserad vård (t ex öppen hjärtkirurgi och transplantationer), ska länets befolkning ha tillgång till besök och behandling inom vårdgarantins ramar.

Innebörden av vårdgarantin är att det är landstinget som ska erbjuda patienterna vård hos annan vårdgivare om garantin inte kan uppfyllas inom fastställda tider.

Om och när ett landsting inte kan uppfylla vårdgarantin inom den egna verksamheten är landstingen inom Norrlandstingens regionförbund eniga om att i första hand erbjuda patienter vård inom ett annat av regionens landsting. Det innebär att regionens landsting ömsesidigt erbjuder varandra tillgänglig kapacitet för patienter från övriga landsting inom regionen. Om möjligheter inte finns att erbjuda besök eller behandling inom angivna tider vid en vård-enhet inom regionen ska patienterna erbjudas vård inom ett landsting utanför regionen.

Länets patienter ska alltså kunna få sin vård inom länet för sådana vårdbehov som normalt tillgodoses inom länets hälso- och sjukvård. Under året har ett intensivt förberedelsearbete genomförts för att uppfylla vårdgarantin från den 1 november 2005. Resultatet av arbetet är att vårdgarantin kan uppfyllas fullt ut med resurser i länet inom de flesta verksamhetsområdena.

Det finns dock några områden inom vilka det inte kommer att vara möjligt att uppfylla garantin fullt ut den 1 november. Det gäller i första hand områdena ortopedi, öronsjukvård och allmänkirurgi/urologi. Särskilda insatser kommer därför att genomföras inom dessa områden för att på sikt nå en sådan tillgänglighet att vårdgarantin kan uppfyllas fullt ut inom länet.

De insatser som är aktuella är i första hand inriktade på att varaktigt öka kapaciteten inom länet för att skapa en balans mellan inflödet av patienter och tillgänglig produktionskapacitet. I andra hand kommer insatser att göras för att minska köer inom områden som bedöms ha tillräcklig kapacitet på lång sikt, men där det för närvarande råder en tillfällig anhopning av patienter.

Åtgärder för varaktig produktionsökning

Inom division Opererande specialiteter finns två områden som inte når en verksamhetsmässig balans i sin grundproduktion. Det är verksamhetsområdena ortopedi och öronsjukvård. Nuvarande efterfrågan överstiger kapaciteten i länet. För att nå en långsiktig verksamhetsmässig balans, där inflödet av patienter/remisser svarar mot det bedömda behovet i Norrbotten, kommer nedanstående åtgärder att vidtas.

Öronsjukvård

Öronsjukvården beräknas klara majoriteten av sin verksamhet inom vårdgarantins gränser. När det gäller öronsjukvårdens mottagningsverksamhet finns dock en grundläggande obalans motsvarande ca 3 000 besök per år. För att nå balans på mottagningsidan kommer landstinget därför att upphandla ett vårdavtal med privat vårdgivare i länet. Denna vårdgivare kommer att ta emot

remisspatienter som vidarebefordras från ÖNH-kliniken i länet. Avtalet ska därutöver innebära möjlighet för vårdgivaren att utföra hörselmätningar och ett begränsat antal dagkirurgiska ingrepp.

Insatserna beräknas kosta ca 2 mkr.

Ortopedi

Inom ortopedin i länet väntar drygt 3 000 patienter på mottagningsbesök och ca 1000 bedömda patienter finns på väntelista för dagkirurgiska ingrepp. För höft- och knäplastiker beräknas antalet väntande uppgå till ca 800 personer, vilket i stort motsvarar en årsproduktion. Väntetiden är för närvarande ca 18 månader för nybesök hos specialist, vilket innebär att vårdgarantin inte kan uppfyllas till någon del. Verksamheten lider av en grundläggande kapacitetsbrist totalt sett.

För att förbättra situationen höjs kapaciteten i och med inrättande av det ortopediska centret i Piteå. Genom att koncentrera större delen av den planerade verksamheten vid kusten till Piteå och övrig elektiv verksamhet samt all akut verksamhet till Sunderbyn, kan verksamheten planeras och drivas effektivare.

Antalet planerade operationer i sluten vård ökar med 300 per år (varav 100 höft- och knäplastiker) till ca 1 000 vid kusten. Dessutom ökar verksamhetsvolymen markant när det gäller både mottagning och operationer i öppen vård (6 000 besök respektive 300 operationer i öppen vård).

Den årliga kostnaden för en förhöjd grundproduktion inom ortopedin beräknas till 8,6 mkr hos division Opererande specialiteter och till 3,3 mkr för fler vårdplatser inom division Medicinska specialiteter.

Förändringen bygger på att i hög grad skilja det akuta och planerade patientflödet. För att hantera det ökade flödet av akuta patienter till Sunderby sjukhus inrättas sju vårdplatser för ortopedisk rehabilitering där. Den årliga kostnaden beräknas till ca 4,7 mkr

Tillfälliga åtgärder för att minska väntetiderna

För att åtgärda långa väntetider inom områden där den långsiktiga kapaciteten bedöms tillräcklig, kommer tillfälliga insatser att göras. Insatserna ska administrativt och ekonomiskt hanteras utanför den normala verksamheten och redovisas med kostnad, åtgärder och hur väntelistan förändras för att medel ska erhållas.

ÖNH-sjukvården

En tillfällig insats för att korta väntetiden för ca 1 400 patienter som väntat längre än tre månader kommer att genomföras vid Piteå älvdals sjukhus. Insatsen genomförs snarast som en intern extrainsats under ca 14 veckor och beräknas kosta ca 1,1 mkr. Alternativkostnaden för att istället skicka patienter till eventuella tillgängliga vårdgivare utanför länet beräknas till minst 3 mkr.

IVF

En tillfällig insats behövs under ett år till en kostnad av ca 1 mkr. Det beräknas innebära att dagens kö till IVF-behandling, 50–60 patienter, arbetas bort. Den ram som finns idag på 0,5 mkr beräknas räcka till för att hålla produktionen i balans eftersom landstinget fortsättningsvis bekostar ett behandlingsförsök per par.

Allmänkirurgi/urologi

I kustområdet finns väntetider överstigande 90 dagar till både mottagningsverksamhet och operation inom allmänkirurgi och urologi. Väntetiderna ska minskas så att vårdgarantin kan hållas. Det kommer att ske genom att ca 70 extra mottagningsbesök och 600, främst dagkirurgiska, operationer utförs vid det elektiva centret vid Kalix sjukhus. Vid årsskiftet 2005/2006 beräknas åtgärderna ha genomförts och acceptabla väntetider ha nåtts. De extra insatserna beräknas kosta ca 0,5 mkr.

Ortopedi

Inom ortopedin kommer tillfälliga insatser för att korta köerna avseende höft- och knäledsplastiker samt dagkirurgiska ingrepp att genomföras under en period av två år.

För närvarande motsvarar kön till höft- och knäledsplastiker ungefär en årsproduktion, det vill säga ca 800 operationer, men efter en aktiv bearbetning och bedömning av alla väntande patienter kommer antalet operationer i realiteten att vara ca 600.

Följande insatser med genomförande under hösten 2005 och hela 2006 ökar produktionen till ca 550 plastikoperationer:

- Insatser avseende plastikoperationer genomförs vid Gällivare sjukhus och Piteå älvdals sjukhus. Kostnaden beräknas till närmare 40 000 kr per plastikoperation. Totalkostnaden beräknas därmed till ca 21,7 mkr. Alternativkostnaden för att istället skicka patienter till eventuella tillgängliga vårdgivare utanför länet, beräknas bli betydligt högre.
- Inom ortopedin finns dessutom köer när det gäller dagkirurgiska operationer. För närvarande finns ca 1 000 bedömda patienter som väntar på ingrepp. Vid Sunderby sjukhus finns kapacitet att utföra fler operationer och där kommer ytterligare 800 dagkirurgiska ingrepp att utföras. Kostnad för detta beräknas till 4,7 mkr.

Dagkirurgisk verksamhet i Kiruna

Vid Kiruna sjukhus kan ytterligare dagkirurgisk verksamhet utföras under 20 veckor år 2006. Detta innebär att maximalt 400 extra operationer kan utföras. Det extra operationsutrymmet kommer att användas av olika specialiteter i länet för att minska väntetiderna till behandling. Kostnaderna för insatserna beräknas till ca 1,1 mkr.

Vårdavtal

För de patienter för vilka vårdgarantin måste infrias via behandling utanför länet avsätts 4 mkr. Behoven av insatser utanför länet bedöms främst beröra patienter inom området ortopedi. Avsikten är att teckna ett vårdavtal om dessa insatser med en upphandlad enhet i Sverige.

Stödfunktion

En funktion kommer att inrättas för information och stöd till patienter som omfattas av vårdgarantin. Två personer med god kännedom om vårdens flöden kommer att ges i uppdrag att ta fram rutiner och samarbetsformer med verksamheten. Funktionens huvuduppgift blir att utgöra ett stöd för samtliga landstingets verksamheter i frågor som rör vårdgarantin. Funktionen kan an-

vändas när respektive verksamhet inte kan hantera patientens önskemål inom den egna verksamheten

Riktlinjer

Riktlinjer för att tolka och tillämpa överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting har tagits fram. Riktlinjerna är till för verksamheten och anger ansvarsfördelningen bl a för remisser och kommunikation med patienterna.

Landstingsdirektören kommer att fastställa riktlinjerna när de föreligger i slutversion.

Vårdgarantin i förhållande till fritt vårdval

Vårdgarantin innebär ett åtagande för landstinget att inom angivna tidsintervall erbjuda patienten besök eller behandling inom primärvården eller den specialiserade vården. Om landstinget inte kan erbjuda besök eller behandling inom det egna landstinget inom angivna tidsintervall ska patienten av landstinget erbjudas vård i ett annat landsting. Det är landstinget som i ett sådant fall, i enlighet med den centrala överenskommelsen, ska se till att en alternativ vårdenhet finns tillgänglig och anvisa patienten besök eller behandling där.

Det fria vårdvalet ger den enskilde individen möjlighet att själv välj var i landet denne vill söka sin vård, oavsett om det gäller primärvård, länsdelssjukvård eller läns sjukvård. Däremot omfattas den högspecialiserade vården inte av det fria vårdvalet. Införandet av den vidgade vårdgarantin innebär inte någon inskränkning av patientens fria vårdval.

Förslag till beslut

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

- 1 Den redovisade inriktningen för vårdgarantins tillämpning fastställs.
- 2 Mottagningskapaciteten inom öronsjukvården ska ökas genom upphandling av vårdavtal med en privat vårdgivare. Ett förfrågningsunderlag, med samma kriterier som för landstingets egen verksamhet ska tas fram som underlag för upphandlingen, för vilken ett ekonomiskt tak på 2 mkr ska gälla.
- 3 Grundproduktionen inom ortopedin ska öka. Kostnaderna inom division Opererande specialiteter beräknas till 13,3 mkr på helårsbasis med delårseffekt fr o m 1 oktober 2005 med 3,3 mkr för innevarande år. Inom division Medicinska specialiteter beräknas kostnaderna till 3,3 mkr på helårsbasis med delårseffekt fr o m 1 oktober med 0,8 mkr för innevarande år.
- 4 För tillfälliga insatser för ca 1 400 patienter inom ÖNH-sjukvården beviljas 1,1 mkr.
- 5 För tillfälliga extra IVF-behandlingar beviljas 1 mkr.
- 6 För tillfälliga insatser inom allmänkirurgin i kustområdet beviljas 0,5 mkr.
- 7 För ortopedi beviljas under två år 21,7 mkr för att genomföra 550 plastikoperationer. Landstingsdirektören bemyndigas att fördela medlen mellan divisionerna Opererande specialiteter och Medicinska specialiteter.

- 8 För 800 extra dagkirurgiska ingrepp inom ortopedin beviljas 4,7 mkr.
- 9 För 400 extra dagkirurgiska operationer, exklusive ortopedi, beviljas 1,1 mkr.
- 10 För behandling utanför länet av patienter inom området ortopedi beviljas 4 mkr i de fall patienter kommer att erbjudas behandling i annat landsting. Vårdavtal ska tecknas med annan vårdgivare.
- 11 Finansieringen av insatserna enligt punkt 2 och 3 sker genom omfördelning från medel som landstingsdirektören förfogar över.
- 12 Finansiering av insatserna enligt punkterna 4–10 sker genom nyttjande av de särskilda medel som ställts till landstingets förfogande för förberedelser för införande av vårdgarantin.

--

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

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

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Maria Salmgren (m), Stefan Tornberg (c) och Jens Sundström (fp):

Vårdgarantin innebär att en patient ska erbjudas:

- Kontakt med primärvården samma dag som kontakt söks, antingen genom besök eller per telefon.
- Läkbesök i primärvården 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 efter remiss från primärvården eller efter egen vårdbegäran.
- Behandling inom 90 dagar efter utredning och behandlandes läkares beslut att behandling ska genomföras.
- Besök eller behandling hos annan vårdgivare om patienten inte kan erbjudas besöket eller behandlingen inom 90 dagar i landstinget i norrbotten.

Den vidgade vårdgarantin börjar gälla från 1 november. För patienter som väntar på besök eller behandling vid denna tidpunkt börjar väntetiden att räknas från den 1 november 2005. Detta betyder att patienter i vårdköer den 1 november har rätt att kräva behandling innan 1 februari 2006. All planering måste utgå från denna patienträttighet.

Med anledning av ovanstående yrkar Vårdalliansen att beslutspunkterna får följande lydelse:

- Punkt 1: Vårdgarantin ska gälla även i Norrbotten enligt ovanstående åtagande.

- Punkt 2–12: Den ekonomiska och verksamhetsmässiga planeringen omarbetas i enlighet med ovanstående.

Propositionsordning

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

--

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation

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

Särskilt yttrande 1

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

Det är positivt att landstinget gör ansträngningar för att kunna uppfylla kraven i en allmän vårdgaranti från och med den 1 november 2005. I Norrbotten är kösituationen inom ett flertal områden, och särskilt inom ortopedin, oacceptabel. Det framgår också av förslaget att vårdgarantin inom ortopedin och öron-näsa-hals inte kommer att klaras från den 1 november. Särskilda insatser fordras.

I förslaget är flertalet insatser av tillfällig karaktär och det kan ifrågasättas om dessa insatser kommer att ha någon varaktig effekt efter det att de upphör. Ledningen har tidigare uttalat sin misstro mot denna typ av åtgärder, men föreslår likafullt sådana lösningar. Endast inom ortopedin och öron-näsa-hals föreslås mer långsiktiga åtgärder. Förslaget innebär i praktiken en välkommen ramförstärkning för divisionen Opererande specialiteter och avsatta medel måste ”öronmärkas” för ändamålet. Vi inom sjukvårdspartiet är tveksamma till om ramförstärkningen är tillräcklig. Vi anser också att Kiruna sjukhus kan tilldelas mer omfattande uppdrag inom ramen för vårdgarantiinsatser.

Vårdgarantin föreslås i första hand omfatta åtgärder inom de fyra norrlandstingen, som i mångt och mycket har samma tillgänglighetsproblematik. Det är en onödig skrivning som närmast kan uppfattas som ett förslag till att ”byta köer”. I praktiken kan det vara svårt att inom norrlandstingen uppfylla kraven i vårdgarantin, med onödiga förseningar som följd. Vi anser att den ”tröskeln” bör tas bort.

Vårdgarantin och förslagen till åtgärder är en del i ett komplext system av vårdinsatser som förtjänar en mer omfattande analys och mer noggranna bedömningar än vad som är möjligt när ärendet presenteras vid sittande bord. Vi anser inte att ledningen uppvisar öppenhet och tillbörlig respekt för den demokratiska hanteringen när viktiga ärenden gång på gång bereds på detta sätt.

Särskilt yttrande 2

Lars Wikström (kd):

Jag instämmer i yrkande 2.

§ 138

Nybyggnad för rättspsykiatri i Öjebyn

Dnr 1541-05

Ärendebeskrivning

Vuxenpsykiatri som bedriver rättspsykiatrisk vård i Öjebyn är i behov av ytterligare två inhägnade rastgårdar.

Beräknad investeringskostnad för att bygga dessa är ca 900 tkr och kommer att läggas upp i balansräkningen och skrivs av på 10 år. Division Vuxenpsykiatri kommer att betala en hyra till Landstingsfastigheter på 75 tkr/år.

Förslag till beslut

Projektet får genomföras inom en ram på 900 tkr.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 139

Regional samordning av läkemedelsfrågor

Dnr 1131-05

Ärendebeskrivning

Norrlandstingens regionförbund behandlade vid förbundsledningens sammanträde den 19 maj 2005 ett av en regionövergripande arbetsgrupp utarbetat förslag till regional samordning av läkemedelsfrågor. Samordningsförslaget innehåller:

- Avtal med Apoteket AB avseende sjukhusapoteken.
- Producentobunden utbildning till förskrivarna.
- Apo-Dos.
- Upphandling av diabetestekniska hjälpmedel.

Förbundsledningen beslutade att:

- För sin del godkänna föreslagen samordning av läkemedelsfrågor.
- Rekommendera respektive landsting att godkänna föreslagen regional samordning av läkemedelsfrågor.

- Regional samverkan kring läkemedelsfrågor bör omfatta hela läkemedelsprocessen med syfte att förbättra kvalitet och patientsäkerhet när det gäller läkemedel.

Förslag till beslut

Rekommendationen antas.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 140

Nytt forskningsanslag av ALF-medel

Dnr 1129-05

Ärendebeskrivning

Förbundsdirektionen i Norrlandstingens regionförbund beslutade vid sitt sammanträde den 19 maj 2005 att rekommendera regionlandstingen att godkänna förslaget till forskningsanslag av ALF-medel för långsiktig kunskapsuppbyggande medicinsk forskning med tydlig klinisk patientnära inriktning. Regionlandstingen förutsätts medfinansiera 50 procent av anslagen.

Förslag till beslut

Rekommendationen antas.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 141

Anslag för Visare Norr år 2006

Dnr 750-05

Ärendebeskrivning

Förbundsdirektionen i Norrlandstingens regionförbund beslöt vid sitt sammanträde den 15–16 februari 2005 att hos regionlandstingen begära att anslaget för Visare Norr för år 2006 ska uppgå till 2,3 miljoner kronor. Anslaget är uppräknat med 100 000 kr jämfört med föregående år och dessutom disponeras 200 000 kr ur återlämnade anslag. Norrbottens andel är 659 400 kr.

Förslag till beslut

Begäran bifalls.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 142

Yttrande över departementspromemorian (Ds 2005:13) Försäkringsbolags tillgång till patientjournaler

Dnr 1257-05

Ärendebeskrivning

Justitiedepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över promemorian, i vilken ett utredningsuppdrag redovisas.

Utredningen har haft som uppdrag att undersöka i vilken utsträckning försäkringsbolag begär fullmakter från försäkringstagare och med hjälp av dessa begär in uppgifter från främst hälso- och sjukvården. I uppdraget har också ingått att göra en analys av de olika problem som kan uppstå i samband med att försäkringsbolag får tillgång till patientjournaler och annan information om den enskildes hälsa. Utredningen ska överväga om det mot bakgrund av analysen bör införas begränsningar i formerna för försäkringsbolagens möjligheter att begära tillgång till information från hälso- och sjukvården.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 1 november 2005.

Förslag till beslut

Följande yttrande avges:

Försäkringsbolagens tillgång till patientjournaler

Utredningen föreslår att försäkringsbolagens möjligheter att via fullmakt begära in kompletta patientjournaler direkt från hälso- och sjukvården begränsas. I stället ska försäkringsbolagen få nödvändig information genom preciserade frågor, besvarade av läkare eller annan behörig uppgiftslämnare, om den enskildes hälsa via intyg eller bearbetade journalutdrag, d v s en sammanställning av relevanta journalanteckningar och relevant information från patientjournalen. Journaler inom barn- och skolhälsovården ska behandlas på samma sätt.

I de fall det är nödvändigt med en komplett journal kan den enskilde själv vända sig till hälso- och sjukvården för att få ut journalerna och sedan överlämna dem till försäkringsbolaget.

Utredningen föreslår vissa författningsändringar. Regeringen, eller av den utsedd myndighet, får meddela föreskrifter om fullmaktsförfarande vid försäkringsbolags hantering av försäkringar till enskilda. Vidare föreslås en ny förordning om begränsat utnyttjande av fullmakter på försäkringsområdet. Patientjournallagen föreslås bli kompletterad med skyldigheten att utfärda

bearbetade journalutdrag. Samtliga författningsförändringar föreslås träda i kraft den 1 juli 2006.

Landstinget instämmer i förslagen.

Fullmakten

Finansinspektionen föreslås få befogenhet att meddela föreskrifter om utformning av fullmakter och fullmaktsförfarandet i övrigt. Enligt utredningen ska den enskildes samtycke till att försäkringsbolag inhämtar nödvändiga hälsoupplysningar från tredje man vara skriftligt, klart och specificerat och bygga på tillräcklig information.

Landstinget instämmer i förslaget.

Författningsreglering av tystnadsplikt inom det enskilda försäkringsväsendet

Utredningen föreslår att tystnadsplikten inom det enskilda försäkringsväsendet författningsregleras, vilket skulle bidra till att enskilda försäkringskunders samt hälso- och sjukvårdspersonalens förtroende för det enskilda försäkringsväsendet skulle stärkas. Inom regeringskansliet bereds för närvarande ett förslag med denna inriktning.

Landstinget instämmer i förslaget.

Hantering av information om enskilda i övrigt

Utredningen ifrågasätter försäkringsbolagens behandling av personuppgifter enligt personuppgiftslagen.

Landstinget har inga synpunkter på förslaget.

Konsekvenser och genomförande

Utredningen bedömer att förslagen innebär att ytterligare resurser måste tillföras hälso- och sjukvården eftersom de medför ytterligare arbete och därmed ökade kostnader. Kostnadsökningen bör täckas genom avgifter som betalas av försäkringsbolagen och andra försäkringsföretag. Utformningen av avgiftssystemet bör bli föremål för ytterligare överväganden.

Landstinget instämmer i bedömningen att förslagen kommer att innebära en ökad arbetsbelastning för hälso- och sjukvården. Landstinget vill dock påpeka att utfärdandet av intyg och bearbetade journalutdrag måste ses i ett sammanhang tillsammans med alla andra arbetsuppgifter som hälso- och sjukvården utför. Det kan innebära att försäkringsbolagens önskemål i vissa situationer måste prioriteras lägre än andra angelägnare uppgifter.

Vad gäller avgiftsättningen tillämpar landstinget, för sin del, redan idag en åtgärdstaxa, i vilken bl a denna typ av ärenden ingår. Taxan är indelad i fem olika beloppsnivåer som fastställs av landstingsfullmäktige. Eftersom detta system fungerar ser landstinget i nuläget inget behov av att överväga ett nytt avgiftssystem.

Beslut

Yttrande enligt förslaget avges.

§ 143

Yttrande över förslag till lag om hälso- och sjukvård samt tandvård för asylsökande m fl

Dnr 1279-05

Ärendebeskrivning

Landstinget har fått tillfälle yttra sig över en inom Utrikesdepartementet upprättad promemoria med förslag till ny lag om hälso- och sjukvård samt tandvård för asylsökande m fl.

Den föreslagna lagen ålägger landstingen att erbjuda hälso- och sjukvård åt asylsökande i samma omfattning som den nu gällande överenskommelsen mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting. Den aktuella målgruppen ska – utöver omedelbar vård enligt hälso- och sjukvårdslagens samt tandvårdslagen – erbjudas sådan hälso- och sjukvård samt tandvård som inte kan anstå samt mödravård, preventivmedelsrådgivning och vård vid abort. Landstinget ska även erbjuda en hälsoundersökning.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 15 oktober 2005.

Förslag till beslut

Följande yttrande avges:

Landstinget konstaterar att det är små förändringar i landstingens åtagande som föreslås i promemorian. Förslagen är välgrundade och landstingets åtagande gentemot den berörda personkretsen blir tydligare och sammanhållet.

Begreppet ”vård som inte kan anstå” finns kvar och att det är den ansvarige läkaren som avgör vilken vård som innefattas i begreppet. Begreppet är inte alltid så självklart och avgränsningen inte så enkel att göra när det ska omsättas i hälso- och sjukvårdsinsatser. Landstinget anser att Socialstyrelsen bör få uppdraget att tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting utforma anvisningar som närmare klargör landstingets ansvar samt innehåll och uppföljning av den hälsoundersökning som ska erbjudas.

Enligt promemorian ska nya ersättningar till landstingen fastställas i samband med att lagen träder i kraft. Landstinget utgår från att landstinget får sina faktiska kostnader för hälso- och sjukvård för asylsökande m fl täckta.

Beslut

Yttrande enligt förslaget avges.

§ 144

Ny modell för tandvården i Råneå

Dnr 1543-05

Ärendebeskrivning

Landstinget ska planera tandvården i länet med utgångspunkt i befolkningens behov samt med hänsyn till den tandvård som bedrivs av privata vårdgivare. För tandvårdsföretagen råder fri etableringsrätt och fri prissättning för vuxentandvården. Landstinget har ansvar för att regelbunden tandvård erbjuds barn och ungdomar till och med det år de fyller 19 år. För barnen finns i Norrbotten en kundvalsmodell där föräldrarna får välja vårdgivare, antingen Folk-tandvården eller privat tandläkare som anslutit sig till kundvalsmodellen. En ersättning utgår till vårdgivaren med en viss summa per barn.

I Råneå arbetar en privat tandläkare deltid med vuxna patienter. Ytterligare en tandläkare kommer att etablera sig som privatpraktiker där och är beredd att ansluta sig till kundvalsmodellen och ta ansvar för de barn vars föräldrar väljer honom som vårdgivare.

Folktandvårdens tandvårdsklinik i Råneå har idag ca 1 700 vuxna revisionspatienter, ca 900 barn i åldern 3–19 år samt ca 75 barn i åldern 0–2 år. Sedan några år tillbaka finns två fast anställda tandsköterskor men ingen fast anställd tandläkare och tandhygienist. Verksamheten bedrivs med hjälp av personal som åker från kliniker i Luleå. Råneåkliniken har tre behandlingsrum och är samlokaliserad med vårdcentralen. Lokalerna hyrs av kommunen och kontrakt finns till 2009.

Förslag till beslut

Under förutsättning att ovannämnda tandläkare etablerar sig som privatpraktiker i Råneå och ansluter sig till kundvalsmodellen får Folktandvården avveckla sin klinik i Råneå.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 145

Bidrag till musikteater i Pajala

Dnr 1428-05

Ärendebeskrivning

Erling Fredriksson, Knapsu Music AB, ansöker om 500 000 kr som stöd till en tvåårig musik- och teaterproduktion i Pajala kommun. Produktionen ska vara en del i den fortsatta turism- och kulturutvecklingen i Pajala efter Vittulaprojektet. Förstärkt samarbete mellan kulturarbetarna och besöksnä-

ringen kombinerat med utbildningsinsatser ska tillsammans med en ny musikteaterproduktion varje år under två år fortsätta arbetet med att utveckla Pajala kommun med kulturen som bas.

Projektets totala kostnad är 1 900 000 kr.

Förslag till beslut

- 1 Bidrag till musikproduktion beviljas med 200 000 kr för produktionens år ett, under förutsättning att Pajala kommun bidrar med minst samma summa och att produktionsarbetet genomförs enligt projektets samarbetsplan för gemensam utveckling av kulturlivet och besöksnäringen i kommunen. För fortsättning av projektet 2006 får ny ansökan lämnas in.
- 2 Pengarna anvisas ur anslagen för riktade kulturinsatser (100 000 kr) och regionala utvecklingsprojekt (100 000 kr).
- 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 logotyp ska användas.
- 5 Projektet ska rapporteras och redovisas i enlighet med landstingets regelverk.

--

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Stefan Tornberg (c):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

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

- 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), Ann-Christin Åström (ns) och Maria Salmgren (m) till förmån för yrkande 2.

§ 146

Landstingsstyrelsens rapport

Dnr 18-05

Förslag till beslut

Följande rapport lämnas till landstingsfullmäktige den 12 oktober 2005:

--

Avsnitt 1: Vissa styrelsebeslut den 18 augusti 2005

--

Revisionsrapport

Internkontroll inom division Folktandvård

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 Syster Florence håller på att bytas ut mot ett nytt heltäckande patient- och ekonomiadministrativt system med bättre kontrollmoment och säkrare drift.

Styrelsens behandling av rapporten

Rapporten lades till handlingarna med följande kommentarer:

Granskningen visar en positiv bild av den interna kontrollen och medvetenheten om riskbedömning och säkerhet inom division Folktandvård. 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.

Begäran om överlåtelse av läkarmottagning

Dr Ivan Nilsson, Luleå, är verksam som privatpraktiserande läkare med anslutning till det nationella ersättningssystemet 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.

Styrelsen avslag begäran.

Reservationer

Mot beslutet reserverade sig ledamöterna från (ns), (m), (c) och (fp) till förmån för yrkande om bifall till begäran. Icke tjänstgörande ersättaren Lars Wikström (kd) instämde i bifallsyrkandet i ett särskilt yttrande.

Remissyttranden

Styrelsen avgav yttranden över:

- En promemoria från den nationella psykiatrisamordnaren.
- Utkast till riktlinjer för god sed för styrning av kommun- och landstingsägda bolag

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

--
**Avsnitt 2: Ur landstingsdirektörens
rapport till styrelsen den 29 september 2005**

--

**Uppföljning av hälso- och
sjukvårdens verksamhet sommaren 2005**

I mitten av februari 2005 fastställdes riktlinjer för hälso- och sjukvårdens verksamhet sommaren 2005. Riktlinjerna fokuserade:

- Verksamhetsplanering och öppethållande under sommaren 2005.
- Bemanningsplanering och bemanningsriktlinjer.
- Uppföljning och former för detta arbete.

Med utgångspunkt i de fastställda riktlinjerna och den genomförda uppföljningen kan följande övergripande sammanfattning lämnas:

Verksamhet

Hälso- och sjukvården har haft hög tillgänglighet. Vissa verksamhetsmässiga reduceringar har dock förekommit. Samarbete har skett över såväl orts- som divisionsgränser samt inom berörda divisioner. Exempel på det sistnämnda är att ett antal vårdcentraler stängt växelvis.

Personalbemanning

För att bemanna hälso- och sjukvården sommaren 2005 har personalresurser från bemanningscentrum tillvaratagits. Deltidsanställda har erbjudits förhöjd sysselsättningsgrad och externa vikarier har anställts. Dessutom har s k sommarförmåner använts och personer har tillförts verksamheterna via tjänsteköp från bemanningsföretag.

Erfarenheter

Erfarenheter av verksamheten under sommaren sett utifrån ett patient- och medarbetarperspektiv pekar på att en hög medicinsk kvalitet kunnat vidmakthållas. Överbeläggningar har tidvis förekommit på vissa håll.

Från ett medarbetarperspektiv kan konstateras att arbetsbelastningen tidvis varit hög. Inom vissa verksamhetsområden har hastigt påkommen sjukfrånvaro medfört att tjänstgörande medarbetare åtagit sig extra arbetspass, vilket i sin tur påverkat arbetsmiljön.

Från ett ekonomiskt perspektiv kan konstateras att kostnaderna för vikarier är ca 1 mkr högre än sommaren 2004. Däremot bedöms kostnaderna för sommarförmånerna bli betydligt lägre än år 2004. De sammantagna kostnaderna för tjänsteköp från bemanningsföretag är jämfört med sommaren 2004 i stort oförändrade. Tjänsteköp vad gäller sjuksköterskor har reducerats kraftigt, ca 3,2 mkr, medan kostnaderna för tjänsteköp avseende läkare ökat med ca 3,5 mkr.

Förbättringsförslag

Med utgångspunkt i den nu genomförda uppföljningen föreligger ett flertal förbättringsförslag som kommer att tillvaratas inför verksamhetsplaneringen sommaren 2006.

Åtgärder för att rekrytera medicinskt ledningsansvariga för att öppna förlossningsverksamhet vid Kiruna sjukhus

Jag har låtit göra en sammanställning över de åtgärder som vidtagits för att rekrytera medicinskt ledningsansvariga för att möjliggöra en öppning av förlossningsverksamhet vid Kiruna sjukhus. Sammanställningen avser åtgärder från och med landstingsfullmäktiges beslut den 19 november 2003 om att öppna förlossningsverksamheten. Sammanställningen finns att tillgå i en särskild rapport.

Jag har även låtit göra en uppskattning av vilka kostnader som uppkommit i verksamheten med anledning av de åtgärder som vidtagits. Sammantaget uppgår kostnaderna till åtminstone ca 1,8 mkr för uppskattad arbetstid samt direkta kostnader för annonsering, anlåtande av rekryteringskonsult m m. Någon beräkning av kostnader för den politiska hanteringen av frågan har inte gjorts.

Rapport från arbetsgrupper i Kiruna, Kalix och Piteå

I syfte att förbättra dialogen mellan landstinget och lokala intressegrupper i Kiruna, Kalix och Piteå har ett arbete inletts på respektive ort. I Kiruna har arbetet pågått sedan årsskiftet 2004/05 och styrgruppen för arbetet kommer att ha sitt nästa möte i slutet av september. Jag är hoppfull om att vi kommer att kunna göra breda informationsinsatser om hälso- och sjukvården i Kiruna tillsammans med de lokala parterna under hösten 2005.

I Kalix och Piteå har arbetet just kommit igång. I Kalix har såväl arbets- som styrgruppen haft möten efter sommaren. I Piteå har styrgruppen haft ett möte i augusti och lagt fast att ett gemensamt arbete ska genomföras. Den grupp som ska vara arbetande kommer att ha sitt första möte under oktober.

Rapport om utvecklingsgrupp vid Kiruna sjukhus

Med anledning av landstingsfullmäktiges beslut den 31 augusti om att bli att bilda en utvecklingsgrupp för Kiruna sjukhus har en process inletts för att lägga fast formerna för arbetet. En styrgrupp kommer att bildas för att leda arbetet. Ylva Sundqvist, chef för division Diagnostik, kommer att leda arbetet. Gruppen kommer dessutom att bestå av några divisionschefer samt ytterligare ett antal personer som inte är utsedda ännu. För det konkreta arbetet kommer en eller flera arbetsgrupper med företrädare för berörda verksamheter inom hälso- och sjukvården i Kiruna att ingå.

Återinvigning av operationssalar vid Piteå älvåldals sjukhus

Den ombyggda operationsavdelningen vid Piteå älvåldals sjukhus återinvigdes den 29 augusti. Ombyggnaden innebär också avstampet för centrum för pla-

nerad ortopedi som på sikt ska göra det möjligt att korta de alltför långa väntetiderna inom ortopedin.

Inriktningen är nu att få igång verksamheten snabbt så att de planerade volymerna nås snarast möjligt. Upptagningsområdet omfattar kustområdet. Förutom ortopediska ingrepp kommer även viss gynekologi, öronsjukvård och tandkirurgi m m att utföras. Efter ombyggnaden är operationsavdelningen komplett och det finns nu också två specialdesignade skrensrum-salar för ortopedisk verksamhet.

Avtal om betalningsansvar för utskrivningsklara patienter som vårdas på observationsplatser

Ett avtal har tecknats mellan landstinget och kommunerna i Pajala, Övertorneå, Överkalix, Haparanda, Jokkmokk, Arvidsjaur och Arjeplog om kommunalt betalningsansvar för utskrivningsklara patienter som ligger kvar på en observationsplats.

Betalningsansvaret har samma utformning som gäller för utskrivningsklara patienter som ligger kvar på något av sjukhusen i länet. Avtalet gäller från och med den 1 september 2005 och tills vidare.

Avtal med Luleå kommun om kostförsörjning

Ett samverkansavtal om leverans av mat till äldreomsorgen i Luleå kommun från köket i Sunderby sjukhus blev klart i augusti. Avtalet innebär att ca 600 000 portioner ska produceras årligen till äldreboenden och hemmaboende pensionärer. Avtalstiden är fem år med successiv start under 2006 när ombyggnationerna vid sjukhuset blir klara. Värdet av leveranserna under avtalstiden uppgår till ca 90 mkr.

Motion under beredning

Följande motion är under beredning:

| Motion (motionär) | Handläggning |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Motion 1/05 om samordning av LSS-insatser (fp-gruppen) | Styrelsen 2005-11-17 Fullmäktige 2005-12-01 |

Remissyttranden

Följande handläggning planeras för inkomna remisser:

| Yttrandet avser (yttrande till) | Senast | Handläggning |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------------|
| Socialstyrelsens riktlinjer för strokesjukvård 2005 (Socialstyrelsen) | Hösten 2005 | Yttrande avges av Norrlandstingens regionförbund |
| Betänkandet (SOU 2005:66) makt att forma samhället och sitt eget liv – jämställdhetspolitiken mot nya mål | 2005-12-01 | Styrelsen 2005-11-17 |

--
**Avsnitt 3: Vissa
styrelsebeslut den 29 september 2005**

--

Vårdgarantin och dess tillämpning i Norrbotten

Den 1 november 2005 införs en vidgad vårdgaranti i hela landet. Den nya vårdgarantin gäller i Norrbotten fullt ut från angivet datum.

Åtagandet

Vårdgarantin innebär att en patient ska erbjudas:

- Kontakt med primärvården samma dag som kontakt söks, antingen genom besök eller per telefon.
- Läkarbesök i primärvården 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 efter remiss från primärvården eller efter en egen vårdbegäran.
- Behandling inom 90 dagar efter utredning och behandlande läkares beslut om att behandling ska genomföras.
- Besök eller behandling i ett annat landsting om patienten inte kan erbjudas besöket eller behandlingen inom 90 dagar i landstinget i Norrbotten.

Den vidgade vårdgarantin börjar gälla den 1 november 2005. För patienter som väntar på besök eller behandling vid denna tidpunkt börjar väntetiden att räknas från och med den 1 november 2005 oavsett hur lång tid de stått på väntelista före den 1 november 2005.

Vårdpolitisk inriktning

Vårdgarantin har ett primärt fokus på att förbättra tillgängligheten till hälso- och sjukvården. Det är emellertid viktigt att notera att vårdgarantin endast utgör en del i en större helhet som syftar till att erbjuda medborgarna mer än en förbättrad tillgänglighet. De övergripande målen för utvecklingen av hälso- och sjukvården i länet är att den ska kännetecknas av att vara:

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

Det pågår ett omfattande förändringsarbete i hela vårdssystemet i Norrbotten för att uppnå detta. För att nå målen krävs långsiktighet och uthållighet samt även en ändamålsenlig organisation av verksamheterna och att organisationen

och vårdens innehåll utvecklas parallellt. Den metod som främst nyttjas för ändamålet är ett systematiskt, kontinuerligt och lärandestyrkt förändrings- och förbättringsarbete inom samtliga verksamhetsområden.

Detta arbete ska, liksom uppfyllandet av den vidgade vårdgarantin, ske inom de ekonomiska ramarna och den beslutade inriktning för hälso- och sjukvården i länet som innebär att:

- 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 sluten vård 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.

För sjukhusvården har inriktningen för verksamheten konkretiserats ytterligare:

- Piteå älvdals sjukhus utgör centrum för planerad ortopedi avseende höft- och knäledsoperationer för kustområdet.
- Kalix sjukhus utgör basen för planerad allmänkirurgi/urologi för kustområdet.
- Sunderby sjukhus bedriver akut verksamhet inom områdena ortopedi och allmänkirurgi/urologi samt också planerad verksamhet inom dessa områden. I övrigt behåller Sunderby sjukhus sin roll som länssjukhus för i dag befintliga specialiteter.

- Gällivare sjukhus utgör centrum för ortopedisk verksamhet och gynekologisk slutenvård i malmfälten. Sjukhuset fungerar även fortsättningsvis som förstärkt länsdelssjukhus.
- Kiruna sjukhus har fortsatt akut och planerad verksamhet inom området allmänkirurgi.
- IVAK-enheter, dvs verksamhets- och lokalmässig samordning av intensivvård, akutmottagning och ambulans, med tillgång till övervakningsplatser införs vid Kalix, Piteå älvdals och Kiruna sjukhus. Övervakningsplatser ska tillskapas vid Gällivare sjukhus.
- Vårdplatserna vid länsdelssjukhusen ska organiseras i gemensamma omvårdnadsenheter.

Styrelsens behandling av ärendet

Vid styrelsens behandling av ärendet förelåg följande yttrande och beslutsförslag:

Inriktning

Inriktningen är att länets patienter ska kunna få sina behov av hälso- och sjukvård tillgodosedda inom länet, oavsett om besök och/eller behandling ska ske inom primärvården eller inom den specialiserade vården. Med tillgång till 33 vårdcentraler och 5 sjukhus på ett befolkningsunderlag av drygt 250 000 invånare ska sjukvårdsbehoven tillgodoses inom vårdgarantins ramar för alla sådana medicinska verksamheter som det är rimligt att bedriva inom länet. Även för sådana medicinska behov där sjukvårdsresurser utanför länet behöver användas, främst högspecialiserad vård (t ex öppen hjärtkirurgi och transplantationer), ska länets befolkning ha tillgång till besök och behandling inom vårdgarantins ramar.

Innebörden av vårdgarantin är att det är landstinget som ska erbjuda patienterna vård hos annan vårdgivare om garantin inte kan uppfyllas inom fastställda tider.

Om och när ett landsting inte kan uppfylla vårdgarantin inom den egna verksamheten är landstingen inom Norrlandstingens regionförbund eniga om att i första hand erbjuda patienter vård inom ett annat av regionens landsting. Det innebär att regionens landsting ömsesidigt erbjuder varandra tillgänglig kapacitet för patienter från övriga landsting inom regionen. Om möjligheter inte finns att erbjuda besök eller behandling inom angivna tider vid en vård-enhet inom regionen ska patienterna erbjudas vård inom ett landsting utanför regionen.

Länets patienter ska alltså kunna få sin vård inom länet för sådana vårdbehov som normalt tillgodoses inom länets hälso- och sjukvård. Under året har ett intensivt förberedelsearbete genomförts för att uppfylla vårdgarantin från den 1 november 2005. Resultatet av arbetet är att vårdgarantin kan uppfyllas fullt ut med resurser i länet inom de flesta verksamhetsområdena.

Det finns dock några områden inom vilka det inte kommer att vara möjligt att uppfylla garantin fullt ut den 1 november. Det gäller i första hand områdena ortopedi, öronsjukvård och allmänkirurgi/urologi. Särskilda insatser kommer

därför att genomföras inom dessa områden för att på sikt nå en sådan tillgänglighet att vårdgarantin kan uppfyllas fullt ut inom länet.

De insatser som är aktuella är i första hand inriktade på att varaktigt öka kapaciteten inom länet för att skapa en balans mellan inflödet av patienter och tillgänglig produktionskapacitet. I andra hand kommer insatser att göras för att minska köer inom områden som bedöms ha tillräcklig kapacitet på lång sikt, men där det för närvarande råder en tillfällig anhopning av patienter.

Åtgärder för varaktig produktionsökning

Inom division Opererande specialiteter finns två områden som inte når en verksamhetsmässig balans i sin grundproduktion. Det är verksamhetsområdena ortopedi och öronsjukvård. Nuvarande efterfrågan överstiger kapaciteten i länet. För att nå en långsiktig verksamhetsmässig balans, där inflödet av patienter/remisser svarar mot det bedömda behovet i Norrbotten, kommer nedanstående åtgärder att vidtas.

Öronsjukvård

Öronsjukvården beräknas klara majoriteten av sin verksamhet inom vårdgarantins gränser. När det gäller öronsjukvårdens mottagningsverksamhet finns dock en grundläggande obalans motsvarande ca 3 000 besök per år. För att nå balans på mottagningsidan kommer landstinget därför att upphandla ett vårdavtal med privat vårdgivare i länet. Denna vårdgivare kommer att ta emot remisspatienter som vidarebefordras från ÖNH-kliniken i länet. Avtalet ska därutöver innebära möjlighet för vårdgivaren att utföra hörselmätningar och ett begränsat antal dagkirurgiska ingrepp.

Insatserna beräknas kosta ca 2 mkr.

Ortopedi

Inom ortopedin i länet väntar drygt 3 000 patienter på mottagningsbesök och ca 1000 bedömda patienter finns på väntelista för dagkirurgiska ingrepp. För höft- och knäplastiker beräknas antalet väntande uppgå till ca 800 personer, vilket i stort motsvarar en årsproduktion. Väntetiden är för närvarande ca 18 månader för nybesök hos specialist, vilket innebär att vårdgarantin inte kan uppfyllas till någon del. Verksamheten lider av en grundläggande kapacitetsbrist totalt sett.

För att förbättra situationen höjs kapaciteten i och med inrättande av det ortopediska centret i Piteå. Genom att koncentrera större delen av den planerade verksamheten vid kusten till Piteå och övrig elektiv verksamhet samt all akut verksamhet till Sunderbyn, kan verksamheten planeras och drivas effektivare.

Antalet planerade operationer i slutenvård ökar med 300 per år (varav 100 höft- och knäplastiker) till ca 1 000 vid kusten. Dessutom ökar verksamhetsvolymen markant när det gäller både mottagning och operationer i öppen vård (6 000 besök respektive 300 operationer i öppen vård).

Den årliga kostnaden för en förhöjd grundproduktion inom ortopedin beräknas till 8,6 mkr hos division Opererande specialiteter och till 3,3 mkr för fler vårdplatser inom division Medicinska specialiteter.

Förändringen bygger på att i hög grad skilja det akuta och planerade patientflödet. För att hantera det ökade flödet av akuta patienter till Sunderby sjuk-

hus inrättas sju vårdplatser för ortopedisk rehabilitering där. Den årliga kostnaden beräknas till ca 4,7 mkr

Tillfälliga åtgärder för att minska väntetiderna

För att åtgärda långa väntetider inom områden där den långsiktiga kapaciteten bedöms tillräcklig, kommer tillfälliga insatser att göras. Insatserna ska administrativt och ekonomiskt hanteras utanför den normala verksamheten och redovisas med kostnad, åtgärder och hur väntelistan förändras för att medel ska erhållas.

ÖNH-sjukvården

En tillfällig insats för att korta väntetiden för ca 1 400 patienter som väntat längre än tre månader kommer att genomföras vid Piteå älvdals sjukhus. Insatsen genomförs snarast som en intern extrainsats under ca 14 veckor och beräknas kosta ca 1,1 mkr. Alternativkostnaden för att istället skicka patienter till eventuella tillgängliga vårdgivare utanför länet beräknas till minst 3 mkr.

IVF

En tillfällig insats behövs under ett år till en kostnad av ca 1 mkr. Det beräknas innebära att dagens kö till IVF-behandling, 50–60 patienter, arbetas bort. Den ram som finns idag på 0,5 mkr beräknas räcka till för att hålla produktionen i balans eftersom landstinget fortsättningsvis bekostar ett behandlingsförsök per par.

Allmänkirurgi/urologi

I kustområdet finns väntetider överstigande 90 dagar till både mottagningsverksamhet och operation inom allmänkirurgi och urologi. Väntetiderna ska minskas så att vårdgarantin kan hållas. Det kommer att ske genom att ca 70 extra mottagningsbesök och 600, främst dagkirurgiska, operationer utförs vid det elektiva centret vid Kalix sjukhus. Vid årsskiftet 2005/2006 beräknas åtgärderna ha genomförts och acceptabla väntetider ha nåtts. De extra insatserna beräknas kosta ca 0,5 mkr.

Ortopedi

Inom ortopedin kommer tillfälliga insatser för att korta köerna avseende höft- och knäledsplastiker samt dagkirurgiska ingrepp att genomföras under en period av två år.

För närvarande motsvarar kön till höft- och knäledsplastiker ungefär en årsproduktion, det vill säga ca 800 operationer, men efter en aktiv bearbetning och bedömning av alla väntande patienter kommer antalet operationer i realiteten att vara ca 600.

Följande insatser med genomförande under hösten 2005 och hela 2006 ökar produktionen till ca 550 plastikoperationer:

- Insatser avseende plastikoperationer genomförs vid Gällivare sjukhus och Piteå älvdals sjukhus. Kostnaden beräknas till närmare 40 000 kr per plastikoperation. Totalkostnaden beräknas därmed till ca 21,7 mkr. Alternativkostnaden för att istället skicka patienter till eventuella tillgängliga vårdgivare utanför länet, beräknas bli betydligt högre.

- Inom ortopedin finns dessutom köer när det gäller dagkirurgiska operationer. För närvarande finns ca 1 000 bedömda patienter som väntar på ingrepp. Vid Sunderby sjukhus finns kapacitet att utföra fler operationer och där kommer ytterligare 800 dagkirurgiska ingrepp att utföras. Kostnad för detta beräknas till 4,7 mkr.

Dagkirurgisk verksamhet i Kiruna

Vid Kiruna sjukhus kan ytterligare dagkirurgisk verksamhet utföras under 20 veckor år 2006. Detta innebär att maximalt 400 extra operationer kan utföras. Det extra operationsutrymmet kommer att användas av olika specialiteter i länet för att minska väntetiderna till behandling. Kostnaderna för insatserna beräknas till ca 1,1 mkr.

Vårdavtal

För de patienter för vilka vårdgarantin måste infrias via behandling utanför länet avsätts 4 mkr. Behoven av insatser utanför länet bedöms främst beröra patienter inom området ortopedi. Avsikten är att teckna ett vårdavtal om dessa insatser med en upphandlad enhet i Sverige.

Stödfunktion

En funktion kommer att inrättas för information och stöd till patienter som omfattas av vårdgarantin. Två personer med god kännedom om vårdens flöden kommer att ges i uppdrag att ta fram rutiner och samarbetsformer med verksamheten. Funktionens huvuduppgift blir att utgöra ett stöd för samtliga landstingets verksamheter i frågor som rör vårdgarantin. Funktionen kan användas när respektive verksamhet inte kan hantera patientens önskemål inom den egna verksamheten

Riktlinjer

Riktlinjer för att tolka och tillämpa överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting har tagits fram. Riktlinjerna är till för verksamheten och anger ansvarsfördelningen bl a för remisser och kommunikation med patienterna.

Landstingsdirektören kommer att fastställa riktlinjerna när de föreligger i slutversion.

Vårdgarantin i förhållande till fritt vårdval

Vårdgarantin innebär ett åtagande för landstinget att inom angivna tidsintervall erbjuda patienten besök eller behandling inom primärvården eller den specialiserade vården. Om landstinget inte kan erbjuda besök eller behandling inom det egna landstinget inom angivna tidsintervall ska patienten av landstinget erbjudas vård i ett annat landsting. Det är landstinget som i ett sådant fall, i enlighet med den centrala överenskommelsen, ska se till att en alternativ vårdenhet finns tillgänglig och anvisa patienten besök eller behandling där.

Det fria vårdvalet ger den enskilde individen möjlighet att själv välj var i landet denne vill söka sin vård, oavsett om det gäller primärvård, länsdelssjukvård eller länssjukvård. Däremot omfattas den högspecialiserade vården inte av det fria vårdvalet. Införandet av den vidgade vårdgarantin innebär inte någon inskränkning av patientens fria vårdval.

Förslag till beslut

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

- 1 Den redovisade inriktningen för vårdgarantins tillämpning fastställs.
- 2 Mottagningskapaciteten inom öronsjukvården ska ökas genom upphandling av vårdavtal med en privat vårdgivare. Ett förfrågningsunderlag, med samma kriterier som för landstingets egen verksamhet ska tas fram som underlag för upphandlingen, för vilken ett ekonomiskt tak på 2 mkr ska gälla.
- 3 Grundproduktionen inom ortopedin ska öka. Kostnaderna inom division Opererande specialiteter beräknas till 13,3 mkr på helårsbasis med delårseffekt fr o m 1 oktober 2005 med 3,3 mkr för innevarande år. Inom division Medicinska specialiteter beräknas kostnaderna till 3,3 mkr på helårsbasis med delårseffekt fr o m 1 oktober med 0,8 mkr för innevarande år.
- 4 För tillfälliga insatser för ca 1 400 patienter inom ÖNH-sjukvården beviljas 1,1 mkr.
- 5 För tillfälliga extra IVF-behandlingar beviljas 1 mkr.
- 6 För tillfälliga insatser inom allmänkirurgin i kustområdet beviljas 0,5 mkr.
- 7 För ortopedi beviljas under två år 21,7 mkr för att genomföra 550 plastikoperationer. Landstingsdirektören bemyndigas att fördela medlen mellan divisionerna Opererande specialiteter och Medicinska specialiteter.
- 8 För 800 extra dagkirurgiska ingrepp inom ortopedin beviljas 4,7 mkr.
- 9 För 400 extra dagkirurgiska operationer, exklusive ortopedi, beviljas 1,1 mkr.
- 10 För behandling utanför länet av patienter inom området ortopedi beviljas 4 mkr i de fall patienter kommer att erbjudas behandling i annat landsting. Vårdavtal ska tecknas med annan vårdgivare.
- 11 Finansieringen av insatserna enligt punkt 2 och 3 sker genom omfördelning från medel som landstingsdirektören förfogar över.
- 12 Finansiering av insatserna enligt punkterna 4–10 sker genom nyttjande av de särskilda medel som ställts till landstingets förfogande för förberedelser för införande av vårdgarantin.

Styrelsens beslut

Styrelsen beslutade enligt beslutsförslaget.

Reservationer

Maria Salmgren (m), Stefan Tornberg (c) och Jens Sundström (fp) reserverade sig mot beslutet till förmån för följande yrkande:

Vårdgarantin innebär att en patient ska erbjudas:

- Kontakt med primärvården samma dag som kontakt söks, antingen genom besök eller per telefon.

- Läkarbesök i primärvården 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 efter remiss från primärvården eller efter egen vårdbegäran.
- Behandling inom 90 dagar efter utredning och behandlandes läkares beslut att behandling ska genomföras.
- Besök eller behandling hos annan vårdgivare om patienten inte kan erbjudas besöket eller behandlingen inom 90 dagar i landstinget i norrbotten.

Den vidgade vårdgarantin börjar gälla från 1 november. För patienter som väntar på besök eller behandling vid denna tidpunkt börjar väntetiden att räknas från den 1 november 2005. Detta betyder att patienter i vårdköer den 1 november har rätt att kräva behandling innan 1 februari 2006. All planering måste utgå från denna patienträttighet.

Med anledning av ovanstående yrkar Vårdalliansen att beslutspunkterna får följande lydelse:

- Punkt 1: Vårdgarantin ska gälla även i Norrbotten enligt ovanstående åtagande.
- Punkt 2–12: Den ekonomiska och verksamhetsmässiga planeringen omarbetas i enlighet med ovanstående.

Särskilt yttrande 1

Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns), Doris Messner (ns) och Ann-Christin Åström (ns) avgav följande särskilda yttrande:

Det är positivt att landstinget gör ansträngningar för att kunna uppfylla kraven i en allmän vårdgaranti från och med den 1 november 2005. I Norrbotten är kösituationen inom ett flertal områden, och särskilt inom ortopedin, oacceptabel. Det framgår också av förslaget att vårdgarantin inom ortopedin och öron-näsa-hals inte kommer att klaras från den 1 november. Särskilda insatser fordras.

I förslaget är flertalet insatser av tillfällig karaktär och det kan ifrågasättas om dessa insatser kommer att ha någon varaktig effekt efter det att de upphör. Ledningen har tidigare uttalat sin misstro mot denna typ av åtgärder, men föreslår likafullt sådana lösningar. Endast inom ortopedin och öron-näsa-hals föreslås mer långsiktiga åtgärder. Förslaget innebär i praktiken en välkommen ramförstärkning för divisionen Opererande specialiteter och avsatta medel måste ”öronmärkas” för ändamålet. Vi inom sjukvårdspartiet är tveksamma till om ramförstärkningen är tillräcklig. Vi anser också att Kiruna sjukhus kan tilldelas mer omfattande uppdrag inom ramen för vårdgarantiinsatser.

Vårdgarantin föreslås i första hand omfatta åtgärder inom de fyra norrlandstingen, som i mångt och mycket har samma tillgänglighetsproblematik. Det är en onödig skrivning som närmast kan uppfattas som ett förslag till att ”byta köer”. I praktiken kan det vara svårt att inom norrlandstingen uppfylla kraven i vårdgarantin, med onödiga förseningar som följd. Vi anser att den ”tröskeln” bör tas bort.

Vårdgarantin och förslagen till åtgärder är en del i ett komplext system av vårdinsatser som förtjänar en mer omfattande analys och mer noggranna bedömningar än vad som är möjligt när ärendet presenteras vid sittande bord. Vi anser inte att ledningen uppvisar öppenhet och tillbörlig respekt för den demokratiska hanteringen när viktiga ärenden gång på gång bereds på detta sätt.

Särskilt yttrande 2

Lars Wikström (kd) instämde i Maria Salmgrens m fl yrkande.

Ny modell för tandvården i Råneå

Landstinget ska planera tandvården i länet med utgångspunkt i befolkningens behov samt med hänsyn till den tandvård som bedrivs av privata vårdgivare. För tandvårdsföretagen råder fri etableringsrätt och fri prissättning för vuxentandvården. Landstinget har ansvar för att regelbunden tandvård erbjuds barn och ungdomar till och med det år de fyller 19 år. För barnen finns i Norrbotten en kundvalsmodell där föräldrarna får välja vårdgivare, antingen Folktandvården eller privat tandläkare som anslutit sig till kundvalsmodellen. En ersättning utgår till vårdgivaren med en viss summa per barn.

I Råneå arbetar en privat tandläkare deltid med vuxna patienter. Ytterligare en tandläkare kommer att etablera sig som privatpraktiker där och är beredd att ansluta sig till kundvalsmodellen och ta ansvar för de barn vars föräldrar väljer honom som vårdgivare.

Folktandvårdens tandvårdsklinik i Råneå har idag ca 1 700 vuxna revisionspatienter, ca 900 barn i åldern 3–19 år samt ca 75 barn i åldern 0–2 år. Sedan några år tillbaka finns två fast anställda tandsköterskor men ingen fast anställd tandläkare och tandhygienist. Verksamheten bedrivs med hjälp av personal som åker från kliniker i Luleå. Råneåkliniken har tre behandlingsrum och är samlokaliserad med vårdcentralen. Lokalerna hyrs av kommunen och kontrakt finns till 2009.

Styrelsens beslut

Mot den bakgrunden beslutade styrelsen att under förutsättning att ovan nämnda tandläkare etablerar sig som privatpraktiker i Råneå och ansluter sig till kundvalsmodellen får Folktandvården avveckla sin klinik i Råneå.

Remissyttranden

Styrelsen avgav yttranden över:

- Departementspromemorian Försäkringsbolags tillgång till patientjournaler.
- Förslag till lag om hälso- och sjukvård samt tandvård för asylsökande m fl

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

--

Beslut

Landstingsstyrelsens rapport till fullmäktige:

Enligt förslaget.

Bilaga

1

Delegationsbeslut

- 1 Ordföranden har beslutat om igångsättning av ombyggnad av ortopediavdelning vid Piteå älvuds sjukhus (dnr 287-05).
- 2 Delegationsbeslut inom kulturområdet enligt särskild förteckning (dnr 57-05).

2

Övrigt

- 1 Som tidigare anmälts har länsrätten avslagit överklaganden av landstingsstyrelsens beslut den 22 juni 2004 om pension till styrelsens tidigare ordförande. Länsrättens avgörande har överklagats till kammarrätten som inte funnit skäl att meddela prövningstillstånd. Länsrättens avgörande står därför fast (dnr 1271-04).
- 2 Protokoll från patientnämndens sammanträde den 14 september 2005.