

Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 3 september 2007

§ 129-148

Beslutande

Kent Ögren (s), ordförande	Monica Carlsson (v)
Britt Westerlund (s), vice ordförande	Ann Kristin Nilsson (s)
Kenneth Backgård (ns)	Agneta Granström (mp)
Leif Bogren (s)	Björn Lundqvist (ns), ers
Hans Swedell (m)	Bo Hultin (m)
Agneta Burman (s), ers	Erik Berg (c)
Margaretha Henricsson (ns)	Jens Sundström (fp)
Lars Holmqvist (s), ers	

Ersättare och handläggare (hela eller delar av sammanträdet)

Birgit Stöckel (kd), ersättare	Åsa Sjöström, enhetschef
Elisabeth Holmgren, landstingsdirektör	Kurt-Åke Hammarstedt, enhetschef
Gunnar Persson, enhetschef	Stefan Svärdsudd, enhetschef
Lars Tyskling, enhetschef	

Sekreterare

Inga Gustafsson

Justerat den 5 september 2007

Justerat den 5 september 2007

Kent Ögren, ordförande

Erik Berg, justerare

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 5 september 2007. Överklagandetiden utgår den 26 september 2007.

Inga Gustafsson

Val av protokolljusterare	3
Slutlig föredragningslista	3
Närvarorätt.....	3
För kännedom	3
Rapporter från styrelseledamöter.....	3
Landstingsdirektörens rapport	3
Utveckling av den palliativa vården samt översyn av vårdplatserna i länet	25
Yttrande över rapporten (Ds 2007:9) Ett uppföljningssystem för barnpolitiken	41
Yttrande över Ansvarskommitténs slutbetänkande: Hållbar samhällsorganisation med utvecklingskraft (SOU 2007:10).....	43
Revisionsrapport Hur landstinget förebygger fallskador	56
Beslut om besökstider och besöksrestriktioner i samband med viss tvångsvård	58
Investeringar 2007	59
Försäljning av personalvilla Länsmansgården 4, Arvidsjaur	60
Omfördelning av medel till kulturprojekt.....	60
Ansvarsfrihet för 2006 års förvaltning av stiftelsen Norrbottens forskningsråd	61
Bidrag till Kvinnor för lokal och regional utveckling	61
Ändring i landstingsstyrelsens sammanträdesplan för år 2007	63
Ändring i landstingsfullmäktiges sammanträdesplan och utbildningsplan för år 2007	63
Näringspolitiska rådets sammansättning	64
Upphandling av tvätt- och textiltjänster	65
Bilaga	68

§ 129

Val av protokolljusterare

Erik Berg (c) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

§ 130

Slutlig föredragningslista

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs med den ändringen att ärendet ”Entreprenadavtal avseende verksamheten vid Vittangi vårdcentral m m” utgår.

§ 131

Närvarorätt

Beslutas att ärendet ”Upphandling av tvätt- och textiltjänster” ska behandlas inom stängda dörrar och att sammanträdet i övrigt ska vara offentligt.

§ 132

För kännedom

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

§ 133

Rapporter från styrelseledamöter

Dnr 37-07

Hans Swedell (m) informerar från extra bolagsstämma med Länstrafiken.

§ 134

Landstingsdirektörens rapport

Dnr 17-07

Muntlig information

Muntlig information lämnas om Länsbiblioteket av Detlef Barkanowitz.

Tillgänglighet och vårdgaranti

Aktuell tillgänglighet inom landstinget

Under perioden januari till maj 2007 har tillgängligheten inom landstinget totalt sett förbättrats till behandling. Det totala antalet väntande till behandling minskade med 857 personer, från 2487 till 1630 och antalet patienter som fått vänta längre än 90 dagar minskade från 558 till 352 under samma tidsperiod. Antalet väntande till mottagning sjönk under motsvarande period med 814 personer, från 9779 till 8965. Uppgifterna är hämtade ur den nationella väntetidsdatabasen.

Under sommaren minskar antalet planerade mottagningsbesök och behandlingar som en naturlig följd av semesterplaneringen.

Antalet väntande till ett första mottagningsbesök har ökat från 8965 per den 31 maj till 9720 per den 31 juli. Antal personer som fått vänta längre än 90 dagar på ett mottagningsbesök har ökat med 814. Under samma tidsperiod har antalet väntande till behandling ökat från 1630 till 1795 och det antal som väntat längre än 90 dagar uppgår till 593 personer. Tillgängligheten till undersökningar har försämrats något under sommarperioden, men skillnaden är förhållandevis liten.

TILLGÄNGLIGHET INOM LANDSTINGET TOTALT, JAN-JULI 2007							
	JAN	FEB	MAR	APR	MAJ	JUNI	JULI
MOTTAGNING							
Totalt antal väntande	9779	9712	9386	9116	8965	*	9720
Antal patienter som väntat >90 dagar	*	3025	2961	3065	2981	*	3795
BEHANDLING							
Totalt antal väntande	2487	2279	2035	1917	1630	*	1795
Antal patienter som väntat >90 dagar	558	514	463	405	352	*	593
UNDERSÖKNING							
Totalt antal väntande	*	*	1069	923	*	*	967
Antal patienter som väntat >90 dagar	*	*	392	370	*	*	407

* Resultat redovisas ej eftersom svarsfrekvensen understiger 90 procent

Primärvård

Primärvården har fortsatt god telefontillgänglighet och tillgänglighet att träffa läkare. Nästa mätning av tillgängligheten i primärvården sker i oktober månad.

Specialiserad vård

Under sommaren bedrivs i första hand akut och halvakut verksamhet vilket innebär att den planerade operationsverksamheten har mycket begränsad omfattning. Även den planerade mottagningsverksamheten är kraftigt reducerad. Sammantaget innebär det att antalet patienter som väntat längre än 90 dagar är fler i slutet av sommaren.

Icke akuta remisser som inkommer under sommaren hanteras först då verksamheten får normal omfattningen igen. Erfarenheten från operationsplane-

ring visar också att patienter som ska genomgå en planerad operation föredrar att göra det på annan tid än under sommarmånaderna. Tillgängligheten förbättras relativt snabbt under hösten och den nuvarande situationen betraktas inte som alarmerande.

Sommarperioden har inte inneburit större förändringar på området internmedicin, barn- och ungdomsmedicin och reumatologi och bedömningen är att verksamheterna klarar att erbjuda en tillgänglig vård inom vårdgarantins gränser. Hud- och smärtmottagningen respektive lungmedicin har fortsatt för låg tillgänglighet. Inom lungmedicin pågår intensiva rekryteringsanstängningar vad gäller läkarbemanningen vilket resulterat i anställningen av en lungspecialist. Arbetet med bearbetning av väntelistor till lungmedicin fortsätter.

Som tidigare rapporterats har smärtbehandling vid Garnis rehabiliteringscenter en väntetid till mottagning på mer än tre månader vilket är en del av planeringsprocessen. Hudsektionen vid Sunderby sjukhus upplever bristande tillgängliga resurser på sjuksköterskor och undersköterskor samt ett ökat inflöde av remisser. I syfte att förbättra tillgängligheten kommer hudmottagningen att delta i utbildning kring genombrottsmetoden Bra mottagning.

Division Diagnostik har fortsatt ett stort inflöde av remisser. Trots ihärdiga försök att rekrytera kompetenta radiologer för att klara verksamheten kvarstår problemet med för låg tillgänglighet, framför allt till MR-undersökningar. Koncentrationen ligger nu på att, bl a med hjälp av den digitala tekniken, utnyttja den kompetens som finns i länet för att kunna bedöma så många undersökningar som möjligt. Den reducerade bemanningen under sommaren har inneburit att tillgängligheten har försämrats något.

Tillgängligheten inom vuxenpsykiatri är i stort oförändrad. Tillgängligheten är god vid sjukhusen i Piteå och Gällivare men tillgängligheten är fortfarande inte tillräckligt bra inom verksamheten vid Sunderby sjukhus.

Fortsatt arbete kring tillgänglighet

I samband med de dialoger jag genomför med divisionerna i planeringsprocessen inför 2008 kommer jag att sätta ökat fokus på arbetet för att förbättra tillgängligheten. Jag bedömer att det nuvarande läget kan förbättras avsevärt de närmaste månaderna.

I samband med den regionala konferensen ”Hur skapas tillgänglig vård i norra regionen?” som anordnas den 2 oktober i Örnsköldsvik hoppas jag på bred uppslutning från verksamhetsföreträdare och annan berörd personal. Här ges möjlighet att skapa nätverk och lära av andra verksamheters arbete med att skapa förbättrad tillgänglighet. I övrigt pågår en utvidgning av flödesmodellen samt en satsning för att få fler verksamheter att arbeta i enlighet med konceptet Bra mottagning där två länsövergripande arbeten påbörjas under hösten.

Verksamheten under sommaren

Verksamheten har generellt sett fungerat bra med vissa toppar under sommarperioden fram till mitten av augusti. En utförligare analys pågår då huvudsemesterperioden varat till mitten av augusti. I det följande redovisas divisionernas preliminära erfarenheter av verksamheten under sommaren 2007.

Division Primärvård

Huvuddelen av verksamheten har fungerat väl. Det finns inslag av ökat tryck till följd av fler turister och färre medarbetare på plats. Alla vårdcentraler har precis som tidigare somrar halverat sin verksamhet under juni–augusti. Ett fåtal vårdcentraler har växelstängt: Sanden och Erikslund i Boden, Piteå och Öjebyn i Piteå samt Malmen och Graniten i Kiruna. De vårdcentraler som har vårdplatser har stängt eller reducerat antalet platser och det har fungerat väl.

Från Piteå rapporterar man problem med telefonnätet under mitten av juli. Förändringen i läkarberedskapen för Haparanda och Överkalix, d v s att den stänger kl 21.00 fr o m 15 juni har fungerat som planerat. Akuten och IVAK i Kalix har dock under kortare perioder haft hög belastning. Det kan idag inte sägas om det beror på stängningen av beredskapen i Haparanda och Överkalix. Akutmottagningen har noterat fler patientbesök från framförallt Haparanda. Orsaken kommer att analyseras närmare, bl a ska diagnoserna och när patienterna inkommit till sjukhuset studeras.

Sammanfattningsvis har det varit en intensiv sommar med hög arbetsbelastning, men verksamheten har fungerat bra.

Division Opererande specialiteter

Personalsituationen under sommaren har varit ansträngd, framförallt inom akutsjukvård och kirurgi i Sunderbyn. De minskningar av mottagningsverksamhet och vårdplatser som görs under sommaren innebär ett ökat tryck på framförallt akutsjukvården. Akutvårdsavdelningen och kirurgavdelningarna i Sunderbyn har haft en kontinuerlig överbeläggning på 2–4 patienter, dessutom många med stort vårdbehov. Intensivvårdsplatserna i Sunderbyn var helt fyllda under en period, varför patienter fick överföras till Gällivare sjukhus.

Bristen på framförallt specialistsjuksköterskor och barnmorskor har inneburit att ordinarie personal fått arbete extra skift för att klara verksamheten. En av orsakerna till att bristen varit större i år är att bemanningsbolagen, trots upphandling, inte kunnat tillhandahålla personal i samma utsträckning som förra året. Det i sin tur har fått till följd att arbetstidslagen inte alltid har kunnat följas och de sommarförmåner som landstinget beslutat om har fått tillämpas fler gånger än föregående år inom akutvården och kirurgin vid Sunderby sjukhus samt för barnmorskor i Gällivare. Då ordinarie personal arbetat extra har verksamheterna, trots brist på externa vikarier, ändå har fungerat tillfredsställande. För ordinarie personal handlar sommaren förutom om hög arbetsbelastning, även om inskolning av vikarier.

Under sommaren har en samordning inom och mellan sjukhusen gjorts för ett effektivare resursutnyttjande av bl a vårdplatser och personal, vilket har varit positivt och underlättat för verksamheten. Personal med intensivvårdskompetens har t ex lånats från andra enheter till intensivvårdsverksamheten i Sunderbyn. Divisionens opererande verksamhet har haft planeringsmöten varje torsdag i Sunderbyn, vilket har underlättat situationen avsevärt för operationsenheten.

Varje dag har dessutom morgonmöten anordnats för en genomgång av tillgängliga vårdplatser där samtliga sjukhus i kusten har redovisat läget. På öron-näsa-hals har digital diktering och TeleQ underlättat och minskat behovet av personal samtidigt som tillgängligheten kunnat bibehållas och journaler inte blivit liggande.

Division Medicinska specialiteter

Generellt kan konstateras att planeringen av verksamheterna har överensstämt relativt väl med den faktiska efterfrågan som funnits. Samtidigt bör noteras att beläggningen har varit hög framförallt på Sunderby sjukhus inom de internmedicinska specialiteterna och särskilt inom barnsjukvården bl a beroende på hög andel patienter i behov av intensivvård. Inom rehabilitering/reumatologi har verksamheten fungerat väl med endast periodvisa överbeläggningar.

Fr o m slutet av maj har beläggningen kraftig överstigit antalet disponibla vårdplatser. Bemanningen har varit reducerad p g a sjukdom och svårigheter att rekrytera vikarier med rätt kompetens. Brist på externa vikarier har inneburit att den egna personalen har arbetat extra skift och/eller dubbla arbetspass. Generellt inom divisionen har sommaravtal tillämpats i begränsad utsträckning.

Division Vuxenpsykiatri

Sommaren har förflutit på ett lugnt och bra sätt. Samarbetet med vårdgrannar har fungerat mycket bra. Ordinarie personal har kunnat få ut sin planerade semester, medan behovet av vikarier inte i alla delar kunnat tillgodoses varför sommaravtalet har tillämpats i vissa fall. Arbetsmiljön har varit tillfredställande med en viss förhöjning av arbetsbelastningen.

Division Diagnostik

Verksamheten inom radiologi, klinisk fysiologi, nukleärmedicin och de laboratoriemedicinska specialiteterna har, som vanligt under semesterperioden, anpassats till den verksamhet som remittenterna har aviserat att man avser att bedriva.

Det kan konstateras att verksamheten i stort sett har fungerat väl under sommaren. Liksom tidigare år har planering av verksamhetsreduceringar, sommarscheman och vikarier genomförts på ett professionellt sätt. Arbetsbelastningen har varit hög, speciellt under andra semesterperioden. Sommarförmåner har använts i liten utsträckning, men har inte gått att helt undvika.

Läkarbemanningen har hanterats som tidigare semesterperioder, d v s med de kända vikarier som har anlitats under ett antal år och med hyrläkare. Arbetsbelastningen för radiologerna har periodvis varit hög och då särskilt i Sunderbyn. Tillgången till övriga vikarier har varit god, framför allt när det gäller röntgensjuksköterskor. Blodförsörjningen, som på andra håll i landet har varit problematisk under sommaren, har fungerat bra i Norrbotten.

Den enhet, som redovisat vissa problem under sommaren är mikrobiologiska laboratoriet i Sunderbyn, där man dels haft en ökad efterfrågan på virusanalyser jämfört med tidigare år, bl a som en följd av den kraftiga ökningen av antalet fall av sorkfeber, och dels på att man har haft tekniska problem med olika instrument. Även vid laboratoriet i Gällivare har ett av huvudinstrumenten stått stilla under en vecka och prover har istället fått skickas till Kiruna två gånger dagligen. Tillgången till medicinteknisk kompetens har uppfattats som sämre än tidigare somrar.

Laboriermedicin konstaterar också att antalet remisser, som ej skickas i VAS utan med pappersremiss, ökar kraftigt under sommaren speciellt från primärvården, vilket innebär merarbete för laboratoriepersonalen. Orsaken

utreds, men indikationer pekar på en ökning av antalet prover från de särskilda boendena i Gällivare kommun.

Division Folktandvård

Verksamheten har fungerat väl under sommaren. Folktandvården har i stort sett inget behov av semestervikarier. Folktandvårdens sommarjobbande tandläkar- och tandhygieniststudenter är ett välkommet tillskott och en vitalisering för att lösa bemanningen under sommaren. I år har ett drygt femtiotal studenter sommarjobbat inom Folktandvården. En övervägande majoritet av dessa kommer från tandläkarutbildningarna i Umeå, Göteborg, Stockholm och Malmö.

Under senare delen av sommaren har även fyra studenter från tandläkarutbildningen i Porto, Portugal sommarjobbat under en kortare tid. Sommarjobbsverksamheten är en betydelsefull del av det långsiktiga marknadsförings- och rekryteringsarbetet och följs noggrant upp med utvärderingar och förbättringsförslag.

Krånglande telefoner har dock varit ett irriterande moment för vissa kliniker denna sommar.

Division Kultur och utbildning

Norrbottnens museum har haft två stora utgrävnings-/undersökningsuppdrag. Det ena i Aitik inför ett nytt dagbrott och ny järnvägsdragning till gruvan. Det andra är den kommande Haparandabanans sträckning i samverkan med Västerbottnens länsmuseum.

Vid Norrbottens museum har utställningen om länets moderna arkitektur samt Luleå konstbiennial varit sommarens stora nummer. Musikkvällar har getts traditionsenligt i kaféet.

Norrbotten NEO har turnerat i länet under juni och deltagit under Musik i Pite älvdal tillsammans med Norrbottens kammarorkester. Norrbotten Big Band har gett konserter med gruppen Blacknuss vid festivalerna i Boden och Haparanda samt undervisat musikelever vid Oulus pop- och jazzgymnasium.

Norrbottensteatern har gett sommarteater utomhus i Norra hamn Luleå. Dans i Nord har genomfört dansläger i anslutning till Trolltagen vid Storforsen, Älvsbyn och teater Bröt har gett folklustspel på Vassholmen, Kalix med landstingets stöd. Många små projekt med landstinget stöd har dessutom varit i gång under sommaren.

Laestadius-operan uppfördes i lokaler på Kengis bruk, Pajala. Produktionen gjordes i samverkan mellan Tornedalsteatern, Sámi Téahter och Meänmaan Teatteri med stöd från landstinget, Sparbanksstiftelsen, Nordiska kulturrådets och Pajala kommun. Sammanlagt gav man 18 föreställningar i slutet av juni och början av juli och samtliga var utsålda, vilket innebär en total publik på 3 500 personer.

Linnéåret 2007 inleddes 10 juni i Lycksele. En styrgrupp för Norrbotten och Västerbotten har funnits, där divisionschefen för kultur och utbildning ingått. Landstinget deltar även i Linné-projekt med Åjtte fjäll- och samemuseum, Hägnan i Gammelstad och Norrbottens museum. Jubelåret avslutas i Ice Hotel Jukkasjärvi 15 december.

Division Service

Under sommaren har Länstekniks verksamhet vid Landstingshuset flyttat till ombyggda lokaler vid Sunderby sjukhus. Verksamheten har fungerat utan problem under sommaren trots omflyttningen, tack vare en väl planerad flyttprocess. I juni bytte landstinget operatör för den fasta telefonin. Förändringen genomfördes enligt planerat. Införandet av IP-telefoni vid några vårdcentraler i början av sommaren medförde vissa omställningsproblem för verksamheterna.

Kostproduktionen till Luleå kommun, som sker i full drift sedan december 2006, minskar inte under sommaren, varför antalet anställda har ökat jämfört med juli förra året. För landstingets verksamhet minskar däremot antalet producerade portioner både till personal och till patienter. Totalt innebär det att kostproduktionen bara har reducerats med fem procent. Produktionen har fungerat bra. Övriga verksamheter inom divisionen har fungerat som planerat.

Övrigt

Under sommaren har vissa telefoniproblem uppstått som orsakats av bl a av avgrävda kablar, handhavandeproblem och olika tekniska systemfel. När fel uppstår kontaktar användaren division Service som åtgärdar felet alternativt kontaktar berörd telecomleverantör. Felsökning startar, felet åtgärdas och klarrapport skickas till division Service. Inom divisionen pågår ett ständigt förbättringsarbete avseende verksamhet och rutiner. Som ett led i det arbetet kommer ett nytt ärendehanteringssystem att införas samt förbättringar av felavgränsningsrutinerna och återkopplingen till användarna.

Jourorganisationen i östra Norrbotten

Ny organisation

Den nya jourorganisationen ska bestå av två jourläkare, överläkare och specialistläkare vid medicin- och kirurgkliniken i Kalix samt distriktsläkare från Kalix, Överkalix och Haparanda.

Rekrytering av jourläkare pågår. Utbildning av läkare som vill delta i nattjouren planeras till början av oktober och verksamheten planeras att starta under november–december 2007.

Sommaren 2007

Under sommaren 2007 har primärvården i Haparanda och Övertorneå reducerat antalet slutenvårdsplatser och Överkalix har stängt helt under juli mån.

I huvudsak har verksamheterna i Haparanda och Övertorneå klarat sitt uppdrag. Vid Kalix sjukhus noteras en klar ökning av patienter från Överkalix som har sökt akutsjukvård och blivit inlagda. OBS-platserna i Överkalix har varit stängda under en period i sommar. Inläggningar av patienter från samma upptagningsområde har också ökat kraftigt, cirka 50 procent jämfört med 2005 och 2006.

Vad gäller läkarbemanningen på jourlinjerna så har det fungerat tillfredställande, även om det rapporteras att vissa läkare har haft tung belastning i form av täta jourer.

Samordning av radiologijourerna vid Piteå äldvals sjukhus och Sunderby sjukhus

I landstingsstyrelsens beslut om att digitalisera radiologin i länet ingick ett uppdrag till division Diagnostik att se över den radiologiska jourverksamheten. Då digitaliseringen nu är genomförd, har första steget i denna översyn tagits genom att en samordning av jour/beredskap för läkarna har införts i den radiologiska verksamheten vid Sunderby och Piteå äldvals sjukhus. Till följd av bemanningssituationen, framför allt i Piteå, har införandet skett fr o m vecka 29 för att bereda de befintliga läkarna möjlighet att överhuvud taget ta ut semester.

Praktiskt har detta gått till så att de undersökningar, som av medicinska skäl har behövt göras i Piteå under kvällar, nätter och helger, precis som tidigare har utförts av röntgensjuksköterskor, varefter bilderna har granskats med hjälp av det digitala bildhanteringssystemet och utlåtande har avgivits av läkare i Sunderbyn eller när så varit möjligt i Piteå.

Erfarenheterna av de fyra första veckornas samordnade jour/beredskap är enligt ledningen för de berörda radiologiska enheterna att verksamheten har fungerat bra och att inga avvikelser är rapporterade.

Under tiden 13 juli–6 augusti, som är den period för vilken statistik finns tillgänglig, har totalt 183 radiologiska undersökningar utförts i Piteå under jour-/beredskapstid (fig 1). Endast en patient har remitterats till Sunderbyn på grund av att läkarmedverkan krävts vid röntgenundersökningen.

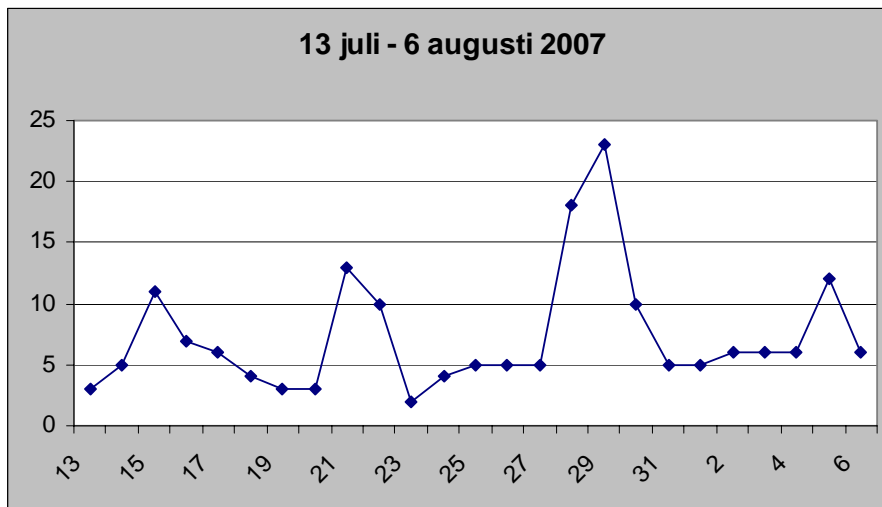


Fig 1 Antalet utförda radiologiska undersökningar under jour/beredskap vid Piteå äldvals sjukhus under perioden 13 juli–6 augusti 2007. Topparna i statistiken avser helger, då jour/beredskap omfattar hela dygnet och inte enbart kvällar och nätter som under resten av veckan. Sista helgen i juli röntgenundersöktes fler patienter än en normal helg, vilket har sin naturliga förklaring i att PDOL då gick av stapeln.

Samordningen av jour/beredskap för läkarna vid radiologin i Piteå och Sunderbyn kommer i fortsättningen att följas upp löpande. Remittenterna vid Piteå äldvals sjukhus kommer regelbundet att inbjudas till samverkansträffar för lämna sin syn på samordningen samt utarbeta gemensamma rutiner och riktlinjer för den fortsatta verksamheten.

Öppna jämförelser

I juni år 2006 publicerade Sveriges Kommuner och Landsting den första rapporten avseende Öppna jämförelser inom hälso- och sjukvården. Den omfattade jämförelser mellan landstingen av knappt 60 parametrar avseende bl a omfattningen av verksamhet, kvalitetsresultat och effektivitet.

I början av oktober i år kommer nästa rapport med Öppna jämförelser att publiceras. Den kommer innehållsmässigt till stora delar att ha samma innehåll som förra årets rapport, men fokuseringen kommer att vara tydligare på att jämföra uppnådda resultat. Redovisningen kommer även i årets rapport att avse jämförelser mellan landsting. Avsikten är att utveckla rapporteringen för att möjliggöra vissa jämförelser på klinisknivå inom och mellan landstingen. En anpassning måste göras till landstingens olika organisationer i rapporteringen.

Jag avser att återkomma till styrelsen med en utförlig rapport om årets upplaga av Öppna jämförelser.

Högt förtroende för vården

Vårdbarometern intervjuar varje år 1 000 slumpvis utvalda norrbottningar (18 år och äldre) om bemötande, tillgänglighet och information i kontakter med hälso- och sjukvården. I hela landet intervjuas drygt 40 000 personer. Resultatet från Vårdbarometern används, tillsammans med andra utvärderingar om tillgänglighet, vårdkvalitet m m, i vårt ständiga förbättringsarbete.

Norrbottningarna har ett fortsatt högt förtroende för hälso- och sjukvården. Vårdbarometerens sammanfattning av svaren 2006 visar att 77 procent av norrbottningarna instämmer helt eller delvis i påståendet att de har tillgång till den sjukvård de behöver. Av de tillfrågade svarar 13 procent ”varken/eller”, medan 8 procent ”tar avstånd helt eller delvis” och 4 procent ”ej svar/vet ej”. Därmed ligger Norrbotten något bättre till än riksgenomsnittet. På frågan om vad som saknas rankas tillgängligheten som nummer ett, följt av kortare väntetider/köer, mindre krångel/lättare kontakt och närhet/personlig vård.

Genomgående får hälso- och sjukvården ett högt betyg av norrbottningarna, inom vissa området högst i landet. Ett exempel är telefontillgängligheten där 76 procent av norrbottningarna uppger att det var mycket lätt eller ganska lätt att komma fram till vårdcentralen på telefon. Motsvarande siffra för hela landet är 63 procent. En stor majoritet av norrbottningarna (82 procent) är också nöjda med den information de fick vid besöket på vårdcentralen. Här ligger Norrbotten näst bäst i landet efter Kalmar. Norrbotten ligger på femte plats i statistiken när det gäller påståendet att läkaren/sjuksköterskan gav sig tid att lyssna.

Resultaten är helt i linje med de mål landstinget satt upp i landstingsplanen för åren 2008–2010. Norrbotten ska ligga bland de fem bästa vid en jämförelse av ett antal parametrar bland de 20 landsting/regioner som deltar i Vårdbarometern.

Norrbottningarnas svar i Vårdbarometern visar att intresset för livsstilsfrågor som alkoholvanor, tobaksbruk, matvanor och motion är stort. Hela 90 procent av de tillfrågade anser att det är positivt att läkaren/sjuksköterskan tar upp livsstilsfrågor i kontakten med patienten. En tredjedel uppger att läkaren/sjuksköterskan tagit upp sådana frågor det senaste året.

Vårdbarometern visar att allmänhetens förtroende för hälso- och sjukvården förändras marginellt år från år, men att fokus kan skifta. Ett exempel är internetanvändningen som väntas öka kraftigt de närmaste åren, i takt med att utbudet av information och tjänster ökar. De flesta Internetanvändare är mellan 20 och 49 år och fler kvinnor än män nyttjar Internet för att komma i kontakt med vården.

Stipendium för bästa förbättringsarbete

Ortopedin i Norrbotten blev den första mottagaren av landstingets nyinrättade stipendium för bästa förbättrings-/utvecklingsarbete i vården. Stipendiet, som är på 25 000 kronor, delades ut i samband med landstingsfullmäktiges sammanträde i Kalix 13 juni.

Stipendiet har instiftats för att uppmuntra förbättringar i vården. I juryns motivering sägs bl a:

”Genom systematiskt och långsiktigt förbättrings/utvecklingsarbete har ortopedin på ett genomgripande sätt förbättrat tillgängligheten och patientsäkerheten.

På kort tid har de oacceptabelt långa väntetiderna minskat så att man nu i huvudsak uppfyller vårdgarantin och är på väg mot än bättre tillgänglighet. Aktivt deltagande i VRISS (Vårdrelaterade Infektioner Ska Stoppas) har bidragit till att såväl de djupa protesinfektionerna som de ytliga infektionerna i Piteå minskat påtagligt.

Arbetet sker långsiktigt och metodiskt och omfattar hela vårdkedjan. Ortopedins ledning driver arbetet med en medveten och uttalad förbättringsstrategi.

Ortopedin i Norrbotten har genom sitt engagerande och målmedvetna arbete väckt berättigad uppmärksamhet, både inom landet och internationellt. Förbättrings-/utvecklingsarbetet är ett föredöme för hur man med fokus på patientens behov kan åstadkomma betydande resultatförbättringar.”

Till denna första stipendieutdelning hade 22 ansökningar kommit in. Juryn bestod av Magna Andréen Sachs, MD, avdelningschef, medicinskt råd, Forum för kunskap och gemensam utveckling (LSF), Stockholms läns landsting, Mats Bojestig, MD, planeringsdirektör, Jönköpings läns landsting, Anders Furbeck, direktör, Total Quality Management, LKAB, Carina Svensson, kvalitetsutvecklare, Sveriges Kommuner och Landsting samt jag själv.

Rapportering till Socialstyrelsen

Landstinget ska årligen till Patientregistret, Socialstyrelsen redovisa uppgifter om antal vårdtillfällen i slutenvård samt läkarbesök inom den öppna vården exklusive primärvården. Samtliga vårdtillfällen och läkarbesök ska vara åsatta diagnos- och åtgärdskod samt orsak till skada vid registrering av skadediagnos.

Uppgifterna för år 2006, som levererades till Patientregistret i maj 2007, visar på en klar förbättring jämfört med föregående år.

Bortfallet i rapporteringen för 2005 och 2006 framgår av tabellen:

Område	Diagnos	2005	2006
Slutenvård	Huvuddiagnos	1,2 %	0,8 %
	Orsak till skada	2,2 %	1,4 %

Område	Diagnos	2005	2006
Öppen vård	Huvuddiagnos	33,7 %	25,0 %
	Orsak till skada	13,8 %	3,0 %

Under 2006 har det pågått ett kontinuerligt granskningsarbete för att se till att vårdtillfällena och besöken blir diagnossatta i tid och att det i övrigt är korrekta uppgifter som levereras. I det fall behov funnits av rättning har denna skett innan leverans till Socialstyrelsen.

Diagnos- och åtgärdsregistreringen har, som framgår av tabellen, förbättrats och kommer att ytterligare förbättras framöver i och med införandet av Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) fr o m 1 januari 2007. KVÅ ger en bättre beskrivning av verksamheten. KVÅ innehåller operationsåtgärder, men merparten av de nya koderna är i huvudsak s k medicinska eller icke kirurgiska åtgärder.

Folkhälsa

Utöver det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete som pågår i landstingets ordinarie verksamhet finns också en särskild ram för folkhälsoarbete som prioriterar samverkan med andra aktörer och hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Inom samverkansområdet ingår, tillsammans med arbetet med den i maj antagna länsgemensamma folkhälsopolitiska strategin, möjligheten att söka bidrag för folkhälsoinsatser från landstinget, både för landstingsinterna projekt och projekt i samverkan, liksom deltagande i nationella och internationella projekt i syfte att främja folkhälsan.

Inom området hälsofrämjande hälso- och sjukvård, ingår delmomenten utbildning och hälsofrämjande väntrum. Exempel på andra delar i folkhälsoarbetet är samverkan mellan norrlandstingen samt utdelning av bidrag till insatser mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar.

Bidrag till folkhälsoinsatser

Hela 23 ansökningar inkom till vårens ansökningsomgång, vilket är rekord för ett ansökningstillfälle för bidragsformen. God regional spridning kunde konstateras, liksom att de allra flesta ansökningarna handlade om projekt i samverkan. Nio ansökningar (39 procent) beviljades. Sammanlagt beviljades bidrag för 467 000 kr. Årets bidragsbudget omfattar 600 000 kr.

Projekt	Huvudsökande	Beviljat belopp
Sommarkit - för minskad spridning av könssjukdomar	Bodens folkhälsoråd	20 000 kr
Friluftslivet - en resurs i FaR-arbetet	Svenskt Friluftsliv	20 000 kr
På Gång i Piteå	Folkhälsorådet i Piteå kommun	40 000 kr
Friskare Framtid	Pajala kommuns hälsoråd	80 000 kr
Värkstaden i Luleå aktualiserar: Bruk eller missbruk av läkemedel och alkohol	Studieförbundet vuxenskolan, Luleå	40 000 kr
Jympa som fysisk aktivitet på recept för bättre folkhälsa i Kiruna	Kiruna primärvård	67 000 kr
Hälso- och trygghetsråd i Arvidsjaur	Arvidsjaur kommun	80 000 kr
Bättre hälsa för män i Haparanda	Korpen Haparanda	80 000 kr
Prova på-idrott - För barn/ungdomar med synskada	Syn- och hörselenheten, syncentralen Luleå	40 000 kr

Hälsosamtal på webben – kunskap om barns hälsa och levnadsvanor

Landstinget deltar sedan ett par år i ett samarbete med skolsköterskor som kallas "hälsosamtal på webben". Undersökningen utgör en unik möjlighet att få information om norrbottniska skolbarns självskattade hälsa och levnadsvanor genom att en enkät kopplas till skolsköterskornas hälsosamtal med elever i årskurs fyra, sju och gymnasiet första år. Svaren förs in i en databas som förvaltas och analyseras av landstinget.

Under läsåret 2005–2006 deltog tre kommuner i undersökningen. Läsåret 2006–2007 deltog åtta kommuner, varför en bättre övergripande länsbild nu kommer att kunna erhållas. Analyserna blir klara i början av hösten. Kommuner som deltog 2006–2007 var Jokkmokk, Kalix, Boden, Luleå, Piteå, Älvsbyn, Övertorneå och Överkalix. Förhoppningen är att samtliga 14 kommuner deltar läsåret 2007–2008.

Utbildning i motiverande samtal

I linje med målsättningen att utbilda 120 personer i motiverande samtalsteknik under 2007 har fyra utbildningar genomförts av psykiatrins utbildare under våren. Hittills har 76 landstingsanställda utbildats i år. Fler utbildningstillfällen planeras till hösten. Unikt för Sverige är att 16 nätverksgrupper skapats för de utbildade, vilket ska underlätta erfarenhetsutbyte och kompetensutveckling.

Hälsofrämjande väntrum

Under året pågår ett projekt för att ta fram pilotväntrum som ska fungera som goda exempel på hälsofrämjande väntrum. Projektet ska också ta fram en generell konceptbeskrivning som, tillsammans med pilotväntrummen, ska kunna ge inspiration och stöd för utformning av fler hälsofrämjande väntrum i landstinget. Konceptet bygger på en helhetstanke som inkluderar atmosfär, funktionalitet och information. Ett bildspel ska tas fram för att ge hälsofrämjande information i väntrummen.

Elever från Sunderby Folkhögskola presenterade tre konkurrerande förslag till utformning av det gemensamma väntrummet för ortopedin, reumatologin och ortopedtekniska enheten vid Sunderby sjukhus. Under sommaren har två av de elever som tog fram det vinnande förslaget, "Haren och Sköldpaddan", anställts för att ta fram lösningar också för de återstående pilotväntrummen, primärvårdens väntrum i Kalix och Hortlax samt folktandvårdens väntrum i Gällivare. Samtidigt har arbetet påbörjats med att förverkliga Haren och Sköldpaddan vid Sunderby sjukhus.

Utöver hälsofrämjande väntrum arbetar projektet också med att ta fram förslag till riktlinjer för väntrum.

Samverkan mellan norrlandstingen inom folkhälsoområdet

Arbetsgruppen för folkhälsa inom Norrlandstingens regionförbund fortsätter sitt arbete med att förverkliga en handlingsplan. Den håller på att uppdateras för en ny treårsperiod och en ny version ska presenteras under hösten. Bland annat ska analysen av folkhälsoenkäten från 2006 beaktas i det nya programmet.

En första uppföljningsrapport enligt indikatorerna från hälsofrämjande sjukhus har presenterats för beredningsgruppen under våren. Rapporten har utgått från ett urval av indikatorer som belyser ledning och styrning. Uppfölj-

ningen är under utveckling och några analyser med anledning av denna första uppföljning är inte möjlig. Bl a deltog inte Västerbottens läns landsting.

Enligt handlingsplanen är en hemsida för redovisning av barns och ungdomars hälsoförhållanden under framtagande i Norrbotten. Den kommer bl a att bygga på underlaget från skolsköterskornas hälsosamtal tillsammans med andra data som möjliggör jämförelser med andra län.

Under hösten planeras ett erfarenhetsutbyte på temat hälsofrämjande hälso- och sjukvård där goda exempel lyfts fram och personal från de fyra landstingen kan jämföra och diskutera hur ett framgångsrikt hälsofrämjande arbete kan genomföras.

Statsbidrag till insatser mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar

Varje år delas bidrag ut för insatser mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar. Bidraget delas ut av Socialstyrelsen, tidigare Folkhälsoinstitutet, och samordning av ansökningar, beslut om fördelning och fördelning görs av landstinget. I år beviljades 400 000 kr till projekt i länet. Åtta ansökningar inkom, varav sex beviljades bidrag, med fördelning enligt nedan.

Projekt	Huvudsökande	Beviljat belopp
Klamydia i svalg	Primärvården, Smittskyddsenheten	125 000 kr
Sommarfestivaler	Smittskyddsenheten	25 000 kr
Kärlekens olika ansikten	Studenthälsan, Luleå tekniska universitet	40 000 kr
Hälsa och samhälle	Flyktingmedicin, Boden	30 000 kr
Hiv/STI-prevention	Noaks Ark Barents	150 000 kr
Sommarkit för Hiv/STI-prevention till värnpliktiga	Bodens folkhälsoråd	30 000 kr

Kirunadialogen ska fortsätta

Landstingets politiska ledning har beslutat att genomföra en dialog med lokala organisationer och boende i Kiruna på temat hälso- och sjukvård. Syftet är att öka kunskaperna om hälso- och sjukvårdens utveckling i stort och om pågående aktiviteter i Kiruna, samt att få befolkningen synpunkter på den utveckling och de förändringar som äger rum. Varje "Kirunadialog" har genomförts i två delar: En träff med representanter för kommun, socialnämnd, pensionärsråd, handikappråd och landstingets beredning Nord samt ett öppet möte på kvällen med allmänheten i Kiruna.

Kirunaborna har visat ett stort engagemang och informationsutbytet har varit mycket givande.

Den 30 maj hölls den fjärde "Kirunadialogen" och då aktualiserades frågor om tillgänglighet, läkarförsörjning, ambulanssjukvård och den förestående IVAK-invigningen.

Deltagarna vid majmötet var överens om att Kirunadialogen ska fortsätta under hösten.

Referat från samtliga möten finns under www.nll.se/kirunadialogen.

Invigning av IVAK, Kiruna sjukhus

Tisdagen den 19 juni invigdes IVAK i Kiruna av landstingsrådet Kent Ögren som tillsammans med verksamhetschef Margareta Dahlén och enhetschef Ann-Marie Lans symboliskt knöt ihop tre band för att illustrera sammanläggningen av de olika enheterna till en. De inbjudna fick tillfälle att se lokalerna och en demonstration av medicinsk utrustning. Totalt medverkade ett hundratal inbjudna personer.

Invigningen föregicks av en presskonferens där Margareta Dahlén tillsammans med John Mälstam, narkosläkare vid Kiruna sjukhus, svarade på medias frågor. Media gavs sedan möjlighet att bevaka invigningen och detta anammades av bl.a. Nordnytt, NK och NSD.

Senare under dagen hölls öppet hus för allmänheten. Ett uppskattat arrangemang där cirka 200 personer kom för att få en rundvandring i lokalerna och kaffe med tilltugg.

IVAK innebär i korthet att man samordnar både personal och lokaler kring det akuta omhändertagandet, d v s ambulans, akutmottagning och intensivvårdsavdelning. Alla inblandade i det akuta omhändertagandet jobbar nära varandra, vilket gör det enklare att samordna insatserna kring patienten. Det blir också enklare och rationellare att hantera material och utrustning inom hela kedjan i akutsjukvården.

Integrerad behandling för psykiskt störda missbrukare – Case Management

Personer med komplexa vårdbehov på grund av psykisk störning och samtidigt missbruk, de s k ”dubbel-diagnoser”, är en grupp som kräver särskilda insatser. De tillhör de mest utsatta i samhället. Behov av stöd från socialtjänsten och vård från psykiatrin uppträder samtidigt. Oklarheter i ansvarsförhållandena mellan huvudmännen kan skapa ”svängdörrspatienter”.

Mot denna bakgrund har ett metodutvecklingsarbete genomförts under 2005–2006 i regi av Sveriges kommuner och Landsting i tre landsting – Västra Götaland, Jönköping och Norrbotten. För vår del Luleå och Bodens kommuner. Tanken är att stödet och vården av patienterna/klienterna ska ske integrerat med ett gemensamt ansvarstagande av båda huvudmännen.

Arbetet har byggt på införandet av en modell med s k Case Management (CM), som i internationella studier visat sig framgångsrikt. En CM arbetar med ansvar för ett visst antal individer som man har personlig kontakt med och träffar regelbundet. De ska även se till att en integrerad behandling mellan socialtjänst, psykiatri, beroendevård och primärvård genomförs. Utvecklingsarbetet innehåller tre samverkande delar: utbildning, handledning och organisatoriskt stöd.

Att erfarenheterna av metodutvecklingsarbetet i allt väsentligt har varit goda visar den utvärdering som Mälardalens Högskola presenterat. Nu inleds därför en andra fas med syftet att konsolidera och bredda möjligheterna att arbeta med CM-metoden. För Norrbottens del innebär det att en ny grupp Case Managers kommer att utbildas med start i september i år. En geografisk breddning sker så att även socialtjänstpersonal från Haparanda, Kalix och Piteå kommuner tillsammans med behandlare från psykiatrin kommer att utbildas i metoden.

Samarbetsavtal med Jämtland och Halland klart

Landstinget samarbetar sedan ett antal år tillbaka med Jämtlands läns landsting om vårdssystemet VAS.

Under år 2006 bestämde sig Landstinget Halland för att också använda VAS och ett införande av systemet är påbörjat.

I början av juni 2007 tecknades ett samarbetsavtal mellan de tre landstingen avseende samarbetet kring VAS. I avtalet regleras bl a formerna och innehållet i samarbetet. I ett tillägg till avtalet har parterna kommit överens om att utreda förutsättningarna för att på sikt ha ett gemensamt ägande av produkten VAS.

I början av september sker ett gemensamt möte mellan landstingen för att konkret inleda det utvidgade samarbetet kring VAS. F n pågår också en process för att teckna licensavtal mellan Norrbottens läns landsting och Landstinget Halland om nyttjandet av VAS och parallellt med detta sker diskussioner med Jämtlands läns landsting om revideringar av det befintliga licensavtalet mellan landstingen.

Enkät om klimatarbetet i kommuner och landsting

I juni genomförde Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) en enkät avseende klimatarbetet i kommuner och landsting.

Enkätsvaret från Norrbottens läns landsting kan sammanfattas enligt följande:

- Mål och planer finns för att minska utsläppen av växthusgaser.
- Primärt handlar det om åtgärder i första hand vad gäller transporter och fastighetsområdet.
- Policy för ekologisk hållbar upphandling. Den är inarbetad i Landstingets gemensamma regler och riktlinjer.
- Vad gäller fastighetssidan noteras särskilt det systematiska energieffektiveringsarbetet samt att landstinget numera inte använder olja för uppvärmning i de egna fastigheterna.
- Inom transportsidan har fordonsupphandlingarna styrts mot mindre- och mer miljöanpassade fordon.
- Video- och telefonmöten nyttjas i en ökande grad.
- Regionalt arbetar landstinget aktivt inom energi- och kommunikationsområdet.

Av resultatet av enkäten som presenterades vid SKL:s klimatseminarium i Almedalen den 10 juni framgår sammanfattningsvis att:

- 80 procent av landets kommuner och landsting har, eller planerar, särskilda handlingsplaner för klimatfrågan.
- 90 procent arbetar aktivt för att spara energi inom lokaler och bostäder.
- 90 procent ställer särskilda miljökrav i upphandling och inköp.
- 50 procent av kommunerna planerar för vindkraft och utbyggnad av fjärrvärme.

- 90 procent av kommunerna satsar på att öka cykeltrafiken.

Vid seminariet medverkade miljöminister Andreas Carlgren som sade sig vara positiv till ett formaliserat samarbete med kommuner och landsting.

Det görs mycket, men mer kan göras med rätt förutsättningar, sade SKL:s ordförande Anders Knape med tydlig adress till Andreas Carlgren och regeringen.

SKL kräver långsiktiga planeringsförutsättningar och en bättre samordning inom staten för att bättre kunna utnyttja den potential som finns när det gäller klimatarbetet. Förbundet vill också ha en bättre dialog med regeringen om hur arbetet ska läggas upp.

Jag vet att det är på lokal och regional nivå som merparten av det klimatarbete som regeringen nu satsar på, kommer att utföras, sade Andreas Carlgren. Därför vill jag skapa en plattform för dialog, även om det inte blir inom ramen för hållbarhetskommisionen.

Materialet i sin helhet nås via:

<http://www.skl.se/artikel.asp?C=6094&A=47111>.

Samövning i krisledning

I min rapport till styrelsen den 24 april gav jag en första redovisning av den övning som ägde rum den 28 mars. Syftet med övningen var att ge kunskap om och testa den regionala katastrofplanen samt att öva den regionala katastrofledningens två delar; ledningsgrupp och stab.

Efter övningen har hittills följande genomförts av uppföljning och lärande:

- Professor Ulf Björnstig, Akut- och katastrofmedicinskt centrum vid Norrlands universitetssjukhus hade skrivit scenarierna och var övningsledare. Han har lämnat synpunkter efter övningen och jag nämner ett par av de viktigaste:
 - ”Grundstrukturen i katastrofplanen och i den planerade arbetsmetodiken synes ge förutsättningar för en välstrukturerad ledning av en stor olycka eller katastrof.”
Den regionala katastrofplanen är styrdokument för RKL (regionala katastrofledningen) och har en struktur som ansluter till det nationella krishanteringssystemet samt utgör ramverk för den lokala kris- och katastrofplaneringen inom landstinget.
 - ”De genomförda övningarna har belyst att arbetsmetodik och roller kan finslipas, vilket skulle vara av värde att göra relativt snart, medan den genomförda övningen finns i färskt minne.”
Vid nedanstående aktiviteter ingår Ulf Björnstigs synpunkter som en viktig del.
- Samtliga deltagare i RKL, SOS Alarm AB samt platscheferna har getts möjlighet att lämna synpunkter på övningen. Inkomna synpunkter bearbetas i efterföljande aktiviteter.

Med utgångspunkt från dessa slutsatser har hittills följande åtgärder vidtagits:

- Stabschefen har samlat RKL/stab för att lyssna av och samtala om deltagarnas upplevelser av övningen. Utifrån samtalen konstateras att stabsar-

betsplanen även fortsättningsvis utgör en bra grund för arbetet. En del smärre förändringar kommer göras, bl a vad avser bemanningen.

- RKL/stab har genomfört ett studiebesök hos SOS Alarm AB i Luleå för att dels få ökad kunskap om SOS resurser och möjligheter och dels få diskutera samverkansformer mellan SOS och RKL/stab vid en stor olycka eller katastrof.
- Sjukvårdsledarna, stabschefen med ersättare samt beredskapssamordnaren och utbildningssamordnaren för katastrofmedicinsk utbildning har träffats för att utbyta erfarenheter och diskutera roller och relationer mellan stab och ledningsgrupp.
- Nästa aktivitet som kommer att genomföras under hösten är att företrädare för RKL träffar platscheferna för att bland annat diskutera rollfördelning, arbetssätt och kommunikationsmönster mellan den regionala och den lokala nivån.

Införande av IP-telefoni

IP-telefoni, telefoni via datanätet, håller på att införas i landstinget. Systemet finns f n på ett antal vårdcentraler och i slutet av september installeras IP-telefoni på Kalix sjukhus, Kalix vårdcentral, Övertorneå vårdcentral, Grytnäs vårdcentral och Råneå sjukgymnastik. Därefter ska installation ske på Kiruna sjukhus (slutet av november), Gällivare sjukhus (slutet av januari 2008) och Piteå älvdals sjukhus (slutet av mars 2008). På Sunderby sjukhus beräknas installationen ske i slutet av 2009.

Införandet av IP-telefoni innebär kostnadsbesparingar jämfört med fast telefoni genom att höga månadskostnader för abonnemang försvinner.

Vid införandet är ambitionen är att minimera rutinförändringarna för verksamheterna. De förändringar som sker gäller dels att vissa tvåsiffriga kortnummer i lokala växlar ersätts av femsiffriga nummer och dels att personsökarnumren samt sättet att söka ändras. Det kommer att gå söka överallt i länet, mellan alla sjukhus, vilket inte är fallet f n.

Utbildningsinsatser sker vid införandet. Erfarenheterna från de första utbildningarna visar att de även bör innehålla information om andra system med anknäytning till telefonin, som t ex Netwise.

Växlarna, som fysiskt finns på Sunderby sjukhus, innehåller en rutin för automatisk uppkoppling vid bortfall.

Vidare planeras ett separat nät för reservtelefoni.

Kultur och hälsa

Under perioden juni 2006–maj 2007 har arbetet med kultur och hälsa inom division Kultur och utbildning haft Ingrid Karlsson som projektsamordnare och inneburit följande: Arbetet har pågått som egna projekt (5), stöd till externa projektägare (10), nätverkande, Socialstyrelsens stimulansmedel (3+3), information och fortlöpande kunskapsuppbyggande. Uppföljningsmetoden har bestått av intervjuer och enkäter.

Konkret har aktiviteterna varit:

Egna projekt och pilotprojekt där effektmätning genomförts

- Berättande på tre äldreboenden i Övertorneå kommun i samverkan med kommunen och Tornedalens folkhögskola. Samtal och berättande utifrån litteratur, föremål m m på meänkieli och svenska.
- Musik och rörelse (dans) med boende på äldreboende och hemtjänstens brukare i Arvidsjaur i samverkan med kommunen och Dans i Nord.
- Musik på rehabmedicinska avdelningen 42N vid Sunderby sjukhus i samverkan med sjukhuset och Framnäs folkhögskola. Deltagarna har både lyssnat till musik och använt för Share Music-metoden särskilt framtagna instrument.
- Konst och bild vid Rehabcentrum Björkskatan i samverkan med primärvården. Konstnär Eva-Stina Sandling har lett projektet. Teckning, collage och samtal om konst har varit aktiviteterna.
- Till dessa kommer förstudie för rehabverksamhet vid folkhögskolorna i Sunderbyn och Framnäs samt Grans Naturbruksskola, vilken ligger till grund för fortsatt planering.

Projekt med stöd från kultur och utbildning

Totalt har tio projekt inom området kultur och hälsa fått stöd från divisionens kultur och hälsabidrag. Alla kulturprojekt och kulturaktiviteter har gynnsam effekt på hälsan. I utformningen av projekten har divisionens stabspersonal deltagit.

Socialstyrelsens stimulansmedel

Av den summa, som fördelades till Norrbottens läns landsting, disponerar kultur och hälsa 500 tkr. T o m maj månad har tre verksamheter påbörjats. Ytterligare aktiviteter är på gång i fyra kommuner.

Nätverkande och information

Ett nätverk för kultur och hälsa har bildats både genom inspirationsmöten och genom en hemsida. Projektsamordnaren deltar vid varje kommunbesök som görs kontinuerligt av divisionen och information har också lämnats både internt och externt vid möten och konferenser. Divisionen deltar också i landstingets folkhälsoarbete och ett par av projekten kommer att presenteras vid den informationsturné som landstinget planerar kring det nya länsprogrammet. Kultur och hälsa ingår också i arbetet med förbättrad hälsa hos landstingets egen personal. Projektsamordnaren deltar i riksnätverket Kultur i vården.

Direktiv till kulturutredningen

Den 28 juni presenterades regeringens kommittédirektiv till utredningen "Kulturpolitikens inriktning och arbetsformer". Utredningen leds av Eva Swartz, som har erfarenheter från både förlags- och produktionsbolagsvärlden, bl a som programansvarig chef vid TV4 och som medlem i Svenska filminstitutets styrelse. Huvudsekreterare blir Keith Wijkander med ett förflutet från bl a Sveriges maritima museer och Riksantikvarieämbetet. Övriga ledamöter har ännu inte utsetts. Regeringen kommer att följa arbetet tillsammans med en expertgrupp från samtliga riksdagspartier.

Kommittén ska se över kulturpolitiken, dess inriktning och arbetsformer och lämna förslag till förändringar. Uppdraget ska redovisas senast 31 december 2008. Bl a ska kommittén se över:

- Behovet av förändringar i de nationella målen för kulturpolitiken.
- Möjligheterna till utveckling och förnyelse av det kulturpolitiska samspelet mellan staten, landstinget och kommunerna.
- Möjligheten att tydliggöra statens långsiktiga uppgifter och åtaganden inom kulturområdet.
- Förutsättningarna för att bredda ansvaret för kulturverksamheten i samhället hos både offentliga organ och enskilda aktörer.
- Prioriteringar av statens insatser bl a för hur kulturpolitiken kan samspela med andra relevanta samhällsområden.
- Den statliga förvaltningsorganisationen inom kulturområdet, det statliga institutionsväsendet och de statliga stödordningarna.

Omorganisation vid Statens kulturråd

Vid årsskiftet 2007–2008 kommer nuvarande generaldirektör Kristina Rennerstedt att ersättas av kulturchefen i Göteborg, Kenneth Johansson. Myndighetens styrelse kommer i enlighet med en ny verksförordning för statsförvaltningen att upphöra och inte ersättas av någon ny. Ett alternativ som diskuteras är att regeringen istället inrättar ett särskilt beslutsorgan och utser dess ledamöter. Under hösten 2007 kommer den nya instruktionen för Statens kulturråd att presenteras.

Regional utveckling

Stödja utvecklingen av det politiska ledarskapet

Skogslänsgruppen träffades i Luleå

Ansvarskommitténs förslag, infrastrukturfrågor och skatteutjämningsystemet var punkter på agendan då Skogslänsgruppen träffades i Luleå 26–27 juni. Skogslänsgruppen, som bildades hösten 1997, är ett forum för samverkan mellan kommunförbunden, landstinget och regionförbunden i de sju nordligaste länen, Norrbotten, Västerbotten, Jämtland, Västernorrland, Gävleborg, Dalarna och Värmland. Syftet med gruppen är att behandla övergripande gemensamma regionalpolitiska frågor, att bestämma strategi och lägga grund för gemensamt agerande samt att väcka opinion.

Skogslänsgruppen gjorde ett uttalande om Norrbottenregionens betydelse för transport av välfärd till Sverige och Europa. Därutöver gjorde de fyra nordligaste länen ett uttalande där de anser att den av regeringen utnämnde region-samordnaren Jan-Åke Björklund ska prioritera regionfrågan i norra Sverige.

Deltagarna fick en genomgång av skatteutjämningsystemet och de förslag som utredaren Ulf Wetterberg väntas presentera under hösten. Dessutom presenterades länets satsningar Attraktiv region och E-hälsa.

Mötet i Luleå avslutades med att Västerbotten avsade sig ordförandeskapet och sekretariatsfunktionen för Skogslänsgruppen. Norrbottens läns landsting tar över båda funktionerna.

Möta unga människor

Projekt MIO avslutat

Informationsprojektet MIO, som drevs under tiden januari–juli 2007, och som var en del av landstingets arbete med att möta unga människor, har avslutats. Projektet, vars målgrupp var unga norrbottningar i åldern 15–25 år, har gått ut på att erbjuda alla gymnasieskolor och arbetsförmedlingar möjligheten att gratis boka in inspirerande och nyttiga föreläsningar om hur unga kan gå tillväga för att göra sina idéer och drömmar till verklighet och i förlängningen bidra till att skapa en positiv utveckling i länet.

Utöver arbetet att föreläsa och sprida broschyren har projektledaren Marit Puranen Marjavaara arbetat med ytterligare rådgivning och handledning åt de unga som efterfrågat det. Utifrån orden: kunskap, inspiration, möjligheter och handling har projektet besökt nästan alla norrbottniska kommuner, dess gymnasieskolor och arbetsförmedlingar. Totalt sett har 34 föreläsningar getts. En av dessa var på ”Meet the policymakers”-konferensen i Bryssel i februari 2007 med Margot Wallström i EU-kommissionen. Där fick projektet presentera sig som en av de tre bästa European Youth Ambassador-projekten 2006.

I den fullständiga rapporten konstateras det dock att projekttiden troligtvis har varit för kort. Det optimala hade varit om projektet följt skolorna och arbetsförmedlingarna från början på ett läsår till dess slut, och därmed kunnat vara med i planeringsstadiet. Informationstillfällena har intresserat ett sporadiskt antal elever/arbets sökande. De som tagit del av informationen har ställt sig väldigt positiva till projektet. Av åhörarna har 70 procent blivit inspirerade efter att ha tagit del av en föreläsning, 88,5 procent har tyckt att det borde satsas mer för att medvetandegöra unga i länet. Spontana skriftliga kommentarer från åhörarna har uteslutande varit positiva.

Då den planerade budgeten inte använts till fullo kommer en ny upplaga av broschyren att redigeras och tryckas upp. Ytterligare insatser kommer även att göras under hösten 2007 på de skolor och arbetsförmedlingar som visade sig vara svåråtkomliga i främst Piteå, Luleå, Kalix och Boden.

Samarbeta med andra regionala utvecklingsaktörer

Strukturfondspartnerskapet

Den 1 juli trädde den nya lagen om strukturfondspartnerskap i kraft. Lagen möjliggör bildandet av sådana organ inom ramen för förvaltningen av EU:s strukturfonder. Partnerskapen ska bildas regionalt och vara sammansatta av representanter för kommuner och landsting, Sametinget i vissa fall, arbetsmarknadens organisationer, länsstyrelser, länsarbetsnämnder, intresseorganisationer och föreningar.

Beslut om stöd från strukturfonderna fattas av en förvaltande myndighet. Genom den nya lagen ges partnerskapen kompetens att delta i beredningen av ansökningar om stöd från strukturfonderna genom att avge bindande yttranden om vilka projektansökningar som ska prioriteras. Prioriteringarna ska ske bland ansökningar som dessförinnan har godkänts av den förvaltande myndigheten.

Efter nomineringsförfarande har regeringen utsett ordförande i de åtta strukturfondspartnerskapen i landet. Landshövding Per-Ola Eriksson är ordförande i strukturfondspartnerskapet för Övre Norrland. Till sekreterare har Per-

Ola Eriksson utsett Tina Norgren. Genom ett regionalt nomineringsförfarande utser ordförande sedan det övriga strukturfondspartnerskapet.

Positionera Norrbotten nationellt och inom EU

Intresse för Norrbottens arbete med miljö- och energifrågor

Agneta Granström, folkhälsoråd tog emot delegationen från Troms fylkeskommune som leddes av Synnøve Søndergaard, fylkesråd för samferdsel samt Knut Werner Hansen, leder av næringskomiteen i fylkestinget, Ellen Øseth, leder av internasjonal komite i fylkestinget och Bjørn Kavli, fylkes-samferdselssjef.

Syftet med mötet var att politiker och tjänstemän från Troms fylkeskommun skulle ta del av Norrbottens arbete med att främja hållbar energi- och miljöutveckling vad gäller planering av kollektivtrafik och alternativa bränslen.

Delegationen besökte ETC, energitekniskt centrum i Piteå och Luleå tekniska universitet samt Bodens biogasanläggning där en ingående presentation av pilotprojektet att köra bil och buss på matavfall. Delegationen fick även ta del av landstingets miljö och energiarbete på politisk nivå samt hur man arbetar med olika miljöplaner inom Länstrafiken och Luleå lokaltrafik.

Besöket skedde inom ramen för Norrbottens läns landstings vänregionsarbete med fylkeskommune Troms i Norge som syftar till att stärka samarbetet mellan regionerna inom bland annat områdena näringsliv, infrastruktur och kommunikation samt samarbete för utbyte av information genom kontakter.

Äga och styra landstingets bolag

Genomförda bolagsstämmor

Almi Företagspartner Norrbotten AB höll bolagsstämma den 25 maj 2007. Bolaget gjorde under 2006 en vinst på 27 823 000 kr och de balanserade vinstmedlen uppgick totalt till 38 724 000 kr. Merparten av vinsten avser en återföring av tidigare erhållna förskottsbetalda medel. Styrelsen och verkställande direktör beviljades ansvarsfrihet. Till ny ordförande valdes Folke Spegel efter Gunnar Liljedahl. Landstinget representerades på stämman av Kent Ögren.

Informationsteknik i Norrbotten AB höll bolagsstämma den 22 maj 2007. Bolaget gjorde under 2006 ett nollresultat, vilket också de balanserade vinstmedlen uppgick till. Styrelsen och verkställande direktör beviljades ansvarsfrihet. Göran Wallo fortsätter i styrelsen och stämman valde Yvonne Stålnacke till ny ordförande efter Peter Roslund. Landstinget representerades på stämman av Kent Ögren.

Filmpool Nord AB höll bolagsstämma den 13 maj 2007. Under 2006 gjorde bolaget en förlust på 117 209 kr, och hade en samlad förlust på totalt 149 793 kr. Styrelsen och verkställande direktör beviljades ansvarsfrihet. En förändring gjordes i styrelsen då den kompletterades med Nina Sjömark från Acusticum. Stämman utser ej ordförande i Filmpool Nord, utan styrelsen konstituerar sig själv. Landstinget representerades på stämman av Johan Sjökvist, regionala enheten.

Länstrafiken i Norrbotten AB höll bolagsstämma den 19 juni 2007. Koncernen redovisade för 2006 en vinst på 3 780 286 kr och de balanserade vinstmedlen uppgick till totalt 13 401 682 kr. Styrelsen och verkställande direktör

beviljades ansvarsfrihet. Leif Hjalmarsson valdes till ordförande. Landstinget representerades på stämman av Bengt Ek.

För de tre sistnämnda bolagen planeras extra bolagsstämma till senhösten 2007 med anledning av att en översyn av samtliga bolagsordningar, ägardirektiv och i förekommande fall konsortialavtal nu görs.

Gemensamt Almi-bolag för Norrbotten och Västerbotten

De tre ägarna till de två nordligaste Almi-bolagen, Almi Företagspartner AB, Norrbottens läns landsting och Västerbottens läns landsting har i en avsiktsförklaring tagit initiativ till en samordning av verksamheterna inom de två bolagen i Norrbotten och Västerbotten.

Arbetet med samordningen av de två verksamheterna sker i två steg där det första steget är att Sten-Anders Gustafsson, vd för Almi Västerbotten, fr o m 1 juni 2007 tar över vd-rollen även i Almi Norrbotten. Det andra steget innebär att vd tillsammans med bolagens två styrelser svarar för planering och genomförande av samordningen av verksamheterna.

Parallellt med det arbetet pågår ett arbete tillsammans med de andra ägarna för att ta fram nya gemensamma ägardirektiv till det nya bolaget. Under hösten 2007 bereds samgåendet i respektive landsting med målet att verksamheterna innan utgången av 2007 är samordnade i ett nytt bolag, Almi Företagspartner Övre Norrland AB.

Verksamheten kommer som tidigare att bedrivas med utgångspunkt både från Norrbotten och Västerbotten. Länet samverkar med Västerbotten på många områden med bl a ett gemensamt strukturfondsprogram. Syftet med sammanslagningen är att optimalt nyttja resurserna för att främja tillväxt och nyföretagande i övre Norrland. Till ordförande för det nya gemensamma Almi-bolaget har Almi Norrbottens ordförande Folke Spegel nominerats.

Energifrågor

CPMR/Inter Baltic i Bodö

Mötet den 14–16 juni behandlade frågor om energi och infrastruktur. Inter Baltic har inrättat en energi arbetsgrupp som administreras av landstinget i Västerbotten. Kontakter kommer att tas mellan landstingen i Norrbotten och Västerbotten för att koordinera arbetet med såväl CPMR och AER där Norrbotten är aktiva. Infrastrukturgruppen inom Inter Baltic har genomgått en period med svagt intresse från deltagande regioner. Ordförande i gruppen, som kommer från Norge, har avgått och en eventuell nystart kommer att tas upp till behandling senare i år. Landstinget i Norrbotten representerades av Lars Sandström, regionala enheten.

Rådslag för energi

Landstinget, Kommunförbundet samt länsstyrelsen har gemensamt genomfört ett rådslag för energi den 17 augusti. Rådslaget var det andra i ordningen och samlade politiker, näringsliv, universitet, LRF, energimyndigheten samt andra intresserade aktörer. Under rådslaget presenterades ett inriktningsdokument för en länsövergripande strategi för hållbar energi. Dokumentet antogs av samtliga med smärre justeringar. Det unika med dokumentet är att man för första gången gjort politiska prioriteringar vad avser fördjupade insatser på energiområdet. De områden som beslutats vara av strategisk betydelse är:

delse för länet är vattenkraft, vindkraft, bioenergi, bioraffinaderi samt energieffektivisering.

Rådslaget gav klartecken till fördjupade analyser inom respektive prioriterat energiområde. Analyserna skall vara klara under 2008 och ange inriktningen för länets satsningar på långsiktigt hållbar energi. Rådslaget beslutade också att den styrgrupp som arbetat fram inriktningsdokumentet och som representeras av kommunförbundet, länsstyrelsen samt landstinget (Lars Sandström, regionala enheten) ska vara den styrgrupp som håller i det fortsatta fördjupningsarbetet. På politisk nivå representeras landstinget av Kent Ögren. Inriktningsdokumentet kommer att redigeras och publiceras under september 2007.

Länsstyrelsens studieresa till Österrike

Länsstyrelsens årliga studieresa för länets kommunalråd samt landstingsråd var förlagd till Wels i Österrike den 27–30 juni. Här studerade man energilösningar och de bakomliggande faktorer som gjort Österrike så framgångsrika vad gäller förnybar energi. Landstinget representerades av Kent Ögren, Agneta Granström, Britt Westerlund samt Kurt-Åke Hammarstedt och Lars Sandström från regionala enheten.

Länstrafiken i Norrbotten

Vid länstrafikens bolagsstämma i juni beslutades om ett ägartillskott på 9 miljoner kr för verksamhetsåret 2008. Detta trots att landstinget meddelat ett oförändrat anslag. Vid ett extrainkallat ägarsamråd den 28 juni, i samband med länsstyrelsens studieresa till Österrike, beslutades att inkalla till en extra bolagsstämma. Stämman kommer att avhållas den 29 augusti klockan 11.00 i Överkalix. Det extrainkallade ägarsamrådet var överens om att ägartillskottet för 2008 skall vara det samma som 2007. Dessutom har styrelsen för Länstrafiken uppmanats att ta fram alla extraavtal som är tecknade med länets kommuner. Landstinget representerades vid det extrainkallade ägarsamrådet av Kent Ögren.

Beslut

Rapporten läggs till handlingarna.

§ 135

Utveckling av den palliativa vården samt översyn av vårdplatserna i länet

Dnr 1621-07

Ärendebeskrivning

Utveckling av den palliativa vården

Landstingsfullmäktige har i de senare årens landstingsplaner riktat krav på att bl a den palliativa vården i länet ska utvecklas för att bättre motsvara de behov som befolkningen har.

Mot bakgrund av dessa krav har systematiska förbättringsarbeten bedrivits, under år 2005 och 2006 för att utveckla den palliativa vården i länet. Detta arbete har skett med befintliga resurser och har bl a inneburit förbättringar av rutiner och vårdprocesser.

I förbättringsarbetet har även en process inletts för att skapa samlade enheter för palliativ slutenvård vid sjukhusen i länet för att optimera insatserna kring enskilda patienter och deras behov. Förbättringsarbetet har även identifierat behov av att förstärka den palliativa verksamheten i öppen vård liksom behov av att förbättra personalens kompetens avseende palliativ vård.

Utvecklingsarbetet har bedrivits gemensamt med länets kommuner eftersom även kommunerna gör betydande insatser för patienter i behov av palliativ vård.

Vårdplatsöversyner

Sedan år 2003 har antalet vårdplatser i länet minskat sammantaget med 207 inom de somatiska verksamheterna inkl primärvårdens observationsplatser.

I november 2003 beslutade landstingsfullmäktige att minska antalet vårdplatser med totalt 155 varav 133 inom sjukhusverksamheten och 22 observationsplatser inom primärvården. Landstingsfullmäktige beslutade även att översynen av vårdplatser skulle fortsätta av såväl verksamhetsmässiga som ekonomiska skäl.

I maj 2005 beslutade landstingsstyrelsen (§89/05), på landstingsfullmäktiges bemyndigande, att minska antalet vårdplatser med 52 totalt i länet. Alla 52 vårdplatser som landstingsstyrelsen beslutade att avveckla avsåg verksamhet vid sjukhus.

I det underlag som förelåg som grund för beslutet redovisades att verksamhetsansvariga bedömde att det fanns förutsättningar att minska antalet vårdplatser med totalt 85 i länet.

I sitt beslut (§ 89/05) konstaterade landstingsstyrelsen att landstingsfullmäktiges uppdrag (§ 27/05) att minska kostnaderna med totalt 52 mkr genom att genomföra redovisade verksamhetsförändringar inte var uppnått varför landstingsdirektörens gavs i uppdrag att identifiera och snarast genomföra ytterligare åtgärder som leder till kostnadsminskningar på minst 23 mkr (utöver de 29 mkr som beslutade verksamhetsförändringar beräknades innebära).

Landstingets ekonomi

Landstingets verksamheter har de senaste åren gått med ekonomiska underskott. Landstingsplanens resultatprognos för år 2007 redovisar ett behov av intäktsökningar/kostnadsminskningar, efter finansiella poster, på 116 mkr. I delårsbokslutet per april 2007 prognostiseras ett underskott för år 2007 på 73 mkr efter finansiella poster.

I landstingsplanen för år 2008 – 2010 pekar resultaträkningen på ett behov av intäktsökningar/kostnadsminskningar på 153 mkr efter finansiella poster för att ett 0-resultat ska uppnås.

Mot bakgrund av dessa fakta är behovet av att vidta konkreta åtgärder som minskar verksamhetens kostnader uppenbart eftersom möjligheterna att påverka intäkterna är marginella eftersom någon höjning av skatten inte är ak-

tuell. Samtidigt finns det även behov av att frigöra resurser för att genomföra angelägna satsningar, t ex inom den palliativa vården.

I verksamheterna pågår kontinuerligt arbete för att minska kostnaderna samtidigt som kostnadstrycket är högt bl a avseende nya läkemedel och modern medicinteknisk utrustning. För att kunna ta tillvara de nya möjligheter som de nya läkemedlen och ny teknologi innebär är det därför nödvändigt att kontinuerligt dels se över hur vårdprocesserna bedrivs och dels se över omfattningen av de vårdplatser som verksamheterna förfogar över och som kräver stora resurser.

Vårdpolitisk inriktning

Det arbete som genomförts i verksamheterna de senaste åren avseende översyn av t ex vårdplatser, jourverksamhet och palliativ vård utgår från den vårdpolitiska inriktning som fastställts av landstingsfullmäktige. I allt väsentligt har den varit densamma från landstingsfullmäktiges beslut i mars 2005 (§ 27/05) och i landstingsplanen för år 2008 – 2010 har den vårdpolitiska inriktningen lagts fast:

”Hälso- och sjukvården i länet har speciella förutsättningar. En relativt liten befolkning bor i ett län som utgör en fjärdedel av Sveriges yta. Befolkningen blir allt äldre och inom länet finns en tydlig tendens att särskilt inlandskommunerna står inför en situation med en allt äldre befolkning som har behov av ökade insatser från hälso- och sjukvården. Det är landstingets uppgift att, i samverkan med kommunerna, under dessa förutsättningar säkerställa en god hälso- och sjukvård för hela länets befolkning.

Utmaningen är att ha förmåga att erbjuda en likvärdig hälso- och sjukvård för alla medborgare både avseende akuta och planerade insatser. Samtidigt ska högt prioriterade vårdbehov hos äldre och multisjuka patienter tillgodoses, t ex hos patienter med cancer, hjärt- och kärlsjukdomar, psykiska sjukdomar, stroke, diabetes eller demens. Till detta kommer att det även måste finnas förmåga att successivt införa nya medicinska metoder och behandlingar, som ofta är kostnadskrävande, och samtidigt utmönstra gamla metoder.

För att klara utmaningarna är det nödvändigt att använda alla tillgängliga resurser flexibelt och optimalt. Möjligheterna att ställa de samlade vårdresurserna i länet till patienternas förfogande ska utnyttjas maximalt och samverkan i ett länsperspektiv ska stärkas. Det verksamhetsmässiga innehållet vid vårdcentralerna och inom sjukhusen ska vara föremål för kontinuerlig diskussion för att säkerställa att verksamheterna kan bedrivas med hög kvalitet, att kompetensförsörjningen kan säkerställas och att ekonomin kan klaras.

Angelägna utvecklingsområden

Bemötandet inom hälso- och sjukvården ska förbättras. Alla som söker hjälp i landstingets hälso- och sjukvård ska bemötas med respekt och värdighet. Med respekt för behovs- och solidaritetsprinciperna ska förståelsen för att det är individen och individens behov som ska vara i centrum öka bland landstingets anställda. Till bemötandefrågorna hör även att patienter och besökare, men även personal, ska ha tillgång till en miljö som är fri från störande lukter från t ex parfym och tobak.

Kroniskt sjuka och multisjuka äldre patienter är särskilt utsatta i sina kontakter med hälso- och sjukvården. Deras behov av kontinuitet och samordnade

vård- och behandlingsinsatser ska tillgodoses bättre. Möjligheterna att samla berörda specialistkompetenser tillsammans med individen för att bedöma och tillgodose dennes behov ska förbättras.

Utvecklings- och förbättringsarbetet ska fortsätta inom områdena palliativ vård, demensvård, vuxen- och barnpsykiatri, habilitering för barn och vuxna samt samverkan med kommunerna. Insatser ska även göras för att förbättra stödet till anhöriga.

Vidare ska samverkan förbättras mellan verksamheterna inom den specialiserade vården och mellan den specialiserade verksamheten på sjukhusen samt primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården. Samverkan ska ske med ett uttalat patientfokus.

De möjligheter som den medicinska och tekniska utvecklingen möjliggör ska tas till vara. Det innebär bl a att verksamheten i allt högre grad ska utföras i öppen vård och att distansöverbryggande teknik ska utvecklas och nyttjas.

Den akuta verksamheten ska koncentreras och effektiviseras. Verksamhet på jourtid ska minimeras för att ge utrymme för ökad planerad verksamhet på dagtid. Den planerade hälso- och sjukvården ska kontinuerligt effektiviseras i syfte att öka tillgängligheten för patienterna.

För att säkerställa tillgänglighet, säkerhet och god kvalitet är det också angeläget att säkerställa en genomarbetad och förankrad process för introduktion av nya behandlingsmetoder/tekniker och nya läkemedel.

En ändamålsenlig användning av antibiotika inom hälso- och sjukvården är viktig för en god folkhälsa.

Primärvård

Primärvården utgör den första linjens sjukvård och ska svara för befolkningens behov av basal hälso- och sjukvård inklusive akuta insatser. I det ingår även att svara för den basala verksamheten inom området psykiatri.

Primärvården ska bedrivas så effektivt och med tillgång till sådan kompetens att antalet patienter som hänvisas till den specialiserade vården minimeras. För att tillgodose detta behöver primärvårdens kompetensprofil breddas.

Primärvården ska vara tillgänglig i hela länet och kunna svara för ett tryggt och säkert akut omhändertagande dygnet och året runt. Vissa vårdcentraler i glesbygd har tillgång till observationsplatser. Samverkan med såväl den specialiserade vården som den kommunala hälso- och sjukvården ska förbättras.

Specialiserad vård

Den specialiserade vården vid länets fem sjukhus ska erbjuda ett tryggt och säkert akut omhändertagande dygnet och året runt. Alla 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 och service. Utöver dessa områden är verksamheten vid sjukhusen profilerad inom olika områden för att erbjuda länets patienter hög tillgänglighet och hög kvalitet för mer specialiserade vårdbehov.

För de enskilda sjukhusen betyder det:

- Sunderby sjukhus är länssjukhus för Norrbotten och har en bred profil av specialiteter. Vid sjukhuset bedrivs såväl akut som planerad verksamhet

inom befintliga specialistområden. Verksamheterna vid Sunderby sjukhus utgör även ett kompetenscentrum för länets hälso- och sjukvård och har därigenom ett särskilt ansvar för kunskapsinhämtning samt kompetensförmedling till såväl den övriga specialiserade vården som till primärvården.

- Piteå älvåldals sjukhus utgör centrum för planerad ortopedi avseende höft- och knäledsoperationer för kustområdet. Vid sjukhuset bedrivs också dialysverksamhet.
- Kalix sjukhus utgör basen för planerad allmänkirurgi/urologi för kustområdet. Dialysverksamhet införs vid sjukhuset under år 2007.
- Gällivare sjukhus utgör centrum för ortopedisk verksamhet och gynekologisk slutenvård i malmfälten. Sjukhuset fungerar som förstärkt länsdelssjukhus i malmfälten.
- Kiruna sjukhus har akut och planerad verksamhet dagtid inom området allmänkirurgi. Den planerade konsultverksamheten vid sjukhuset ska utvecklas.”

Översynen

Mot bakgrund av det fortsatta uppdraget från år 2005 till landstingsdirektören att identifiera och genomföra åtgärder för att sänka kostnaderna med minst 23 mkr och, divisionerna Primärvård, Opererande och Medicinska verksamhetens ekonomiska situation samt den vårdpolitiska inriktningen har en fortsatt översyn av antalet vårdplatser i länet genomförts. I det arbetet har även förslagen och resultatet av genomfört förbättringsarbete avseende den palliativa vården beaktats i syfte att säkerställa att den önskvärda utvecklingen kan komma till stånd bl a genom att den palliativa slutenvården vid sjukhusen samlas i gemensamma enheter. Översynen har även tagit fasta på och beaktat behovet av att utveckla den palliativa verksamhet som bedrivs i öppen vård.

Översynen har letts av en styrgrupp bestående av cheferna för berörda divisioner och har utförts av vårdchef Ulf Bergman, Piteå. Arbetet har kontinuerligt redovisats till och förankrats i de berörda divisionernas ledningsgrupper. Samverkan med de fackliga organisationerna har skett enligt gällande utvecklings- och samverkansavtal. MBL-förhandlingar har genomförts den 16 augusti och har resulterat i förhandlingarna avslutades i enighet.

Översynen har skett i två steg och redovisas även i två rapporter

- Nulägesbeskrivning och bedömning av dagsläget
- Förslag

Nulägesbeskrivning och bedömning av dagsläget

Nuläget avseende vårdplatser inom den somatiska vården inklusive observationsplatser inom primärvården är följande:

Typ av vårdplatser	Sunderby sjukhus	Kalix	Piteå	Gällivare	Kiruna	Summa
Ava, internmedicin ¹	7	0	0	0	0	7
Ava, allmänkirurgi +	19	0	0	0	0	19

¹ Så kallade akuttvårdplatser med hög omsättning och högre personaltäthet som särredovisas av den anledningen.

ortopedi ²						
Gynekologi	40	0	0	12	0	52
Ortopedi	43	0	23	15	0	81
Allmänkirurgi/urologi ³	50	14	4	9	10	87
Ögon/öron/näsa/hals	10	0	0	0	0	10
Stroke/allmän rehabilitering	33	18	30	12	15	108
Reumatologi/ neurorhabilitering ⁴	17	0	0	0	0	17
Palliation	6	7	10	4	0	27
Internmedicin	97,5 ⁵	25	38	24	20	204,5
Primärvård	0	21	12	15	0	48
Tekniska HIA-platser	0 ⁶	3	4	4	3	14
Summa	322,5	88	121	95	48	674,5
Varav vårdplatser vid sjukhus⁷	322,5	67	109	80	48	626,5

Det är från detta läge som översynen av vårdplatser tar sin utgångspunkt. I det arbetet har en analys genomförts av olika parametrar avseende skillnader i slutenvårdskonsumtion, främst inom internmedicin, rehabilitering och observationsplatser, mellan år 2005 och 2006. Vidare har också en analys gjorts av respektive sjukhusområdes tillgång till vårdplatser med hänsyn tagen även till den vård som respektive sjukhusområde nyttjar vid Sunderby sjukhus.

Analysen kan sammanfattas i följande punkter:

- Vid en jämförelse mellan slutenvårdskonsumtionen 2005 och 2006 noteras att slutenvårdskonsumtionen, sett över hela länet, är lika mellan de båda mätperioderna. Denna tendens syns också i hela riket där flera års oavbruten minskning av konsumtionen bröts år 2005.
- Totalt sett i landstinget indikerar resultatet att vårdprocesserna under de senaste åren inte har utvecklats i riktning som reducerar behovet av slutenvård. Sett över ett längre tidsperspektiv, dvs från åren 2001 har dock totalvolymen av vårddygn minskat påfallande.
- Medelbeläggningen vid vårdavdelningarna har det senaste året ökat i länet. Detta är en naturlig följd av att vårdplatserna minskat samtidigt som vårdkonsumtionen totalt sett är oförändrad.
- Inom flera områden, exempelvis vid flera av rehabiliteringsavdelningarna, har också medelvårdtiden minskat markant. Detta kan vara ett uttryck för förbättrade vårdprocesser och en mer stringent hållning gentemot primärkommunerna i den samverkan som ska ske vad gäller utskrivningsklara patienter.

² Som ovan.

³ Fyra palliativa platser ingår inom ramen för de allmänkirurgiska

⁴ 10 reumatologiplatser är omräknade till femdygnsplatser

⁵ Inklusivt fyra platser för hudsjukvård, 16 platser för infektionssjukdomar, sex platser för HIA-vård och fem stycken femdygnsplatser för PCI. När de sistnämnda omräknas till 7-dygnsplatser blir siffran 3,5.

⁶ Vid Sunderby sjukhus ingår HIA-platser inom ramen för internmedicin. Vid länsdelssjukhusen är HIA-platserna definierade på annat sätt, som så kallade tekniska vårdplatser och finns vid intensivvårdsavdelningarna.

⁷ Inklusivt de tekniska platserna

- I förhållande till riket kan konstateras att medelvårdtiderna i Norrbotten för internmedicinsk respektive kirurgisk vård ligger ungefär på samma nivå som riket i övrigt. Däremot konstateras att antalet vårdtillfällen per capita i länet för år 2005 ligger betydligt över medelnivån i riket. Detta kan tolkas på så sätt att kriterierna för intagning till länets slutenvård är något vidare än för riket i övrigt.
- Ett annat observandum är att riksgenomsnittet, vad gäller antalet intagningstillfällen per capita, är i paritet med länet för åldersgrupperna upp till 65 år. För åldersgrupperna över 65 år avviker däremot länet kraftigt från riksgenomsnittet. En närmare analys av detta faller utanför ramen för översynen, men det är inte sannolikt att den äldre delen av länets befolkning är sjukare än vad som är fallet i riket i övrigt.
- I motsvarande grad som vårdplatsreduktionen genomförts har resurser omfördelats från slutenvården i länet⁸ och totalt sett har slutenvårdens kostnader minskat. Den minskade kostnaden, i kombination med det oförändrade antalet vård dagar, kan rimligen bara tolkas på så sätt att effektiviteten, mätt exempelvis i kronor per vård dygn, har ökat. Sett över hela perioden 2001 till och med 2006 torde kostnaderna ha minskat markant.
- Vad gäller ortopediska vårdplatser kan konstateras att inget i dagsläget talar för en förändring av tidigare beslut om volym och omfattning.
- När det gäller allmänkirurgiska platser finns det flera faktorer som talar för både omdisposition och reducering av platserna. En viktig faktor är de förändringar som genomförts i verksamhetsuppbyggnad mellan sjukhusen i länet.
- Verksamheten vid observationsplatserna inom primärvården kan i högre omfattning än tidigare likställas med övrig hälso- och sjukvård i länet. Därför bör dessa platser ingå i jämförelsen av tillgången till vårdplatser för de olika sjukhusens upptagningsområde relaterat till antalet personer äldre än 65 år i befolkningsunderlaget.
- Skillnaderna i tillgång till vårdplatser inom internmedicin, rehabilitering och primärvård resulterar sammanfattningsvis i betydande skillnader i vårdkonsumtion, medelvårdtid och beläggningsgrad. Dessa skillnader är av den omfattningen att verkligheten inte harmonierar vare sig med hälso- och sjukvårdslagen eller med de övergripande mål om kvalitativt likvärdig vård som landstinget anger i landstingsplanen.
- Den tillgängliga jämförande statistiken visar att det finns ett omedelbart behov av att jämna ut resurserna vad gäller vårdplatser för internmedicin, rehabilitering och palliation mellan sjukhusorten. En jämnare fördelning av resurserna ger rimligen effekter i form av ett mer likartat konsumtionsmönster. På så sätt motverkas även de kvalitativa skillnaderna i den slutenvård som bedrivs varvid Norrbottens läns landsting bättre kan leva upp till de fastslagna målsättningarna om kvalitativt likvärdig vård.

⁸ Exempelvis har en omfördelning skett av den ekonomiska ramen inom division Medicinska specialiteter från slutenvård till öppen vård med 25,7 år 2006 jämfört med år 2005.

Förslag

Med utgångspunkt i den vårdpolitiska inriktning som fastställts av landstingsfullmäktige samt det ovan redovisade nuläget och analysen av detta har ett förslag till utveckling av den palliativa vården och den framtida volymen och strukturen för verksamheten inom somatisk slutenvård i länet arbetats fram. Förslagen innebär att resurser för att utveckla den palliativa vården frigörs genom att antalet vårdplatser vid sjukhusen totalt sett minskas och att det samtidigt sker en omfördelning av vårdplatserna mellan sjukhusen i länet.

Förutom den vårdpolitiska inriktningen är andra viktiga utgångspunkter för översynen de erfarenheter som vunnits av tidigare genomförda utredningar. Detta gäller erfarenheterna från den föregående vårdplatsöversynen men framför allt det utredningsarbete som skett inom den palliativa vården.

Förslagen i det följande utgår från att det finns behov av följande åtgärder:

- En omfördelning av vårdplatserna inom länet inom allmänkirurgin.
- En omfördelning av vårdplatserna inom internmedicin, palliation och rehabilitering så att platserna i högre grad svarar mot befolkningsunderlaget i respektive sjukhusområde där hänsyn även tas till tillgången till observationsplatser inom sjukhusens primära upptagningsområde.
- Behov av en fortsatt utveckling av den palliativa slutenvården mot öppnare vårdformer och ett fastställande av en gemensam organisations- och verksamhetsstruktur för palliationen i länet.
- En sänkning av den totala volymen av slutenvård inom områdena primärvård, internmedicin rehabilitering, och allmänkirurgi.
- Behov av utvecklingsåtgärder vad gäller uppföljningen.
- Behov av fortsatt utveckling av vårdprocesserna.

Förslag - Palliativ vård

En viktig del i det samlade förslaget är att utveckla den palliativa vården i länet enligt tidigare beslutade uppdrag. Därför föreslås följande:

- Tillskapandet av palliativa enheter för slutenvård fullföljs i hela länet och en omfördelning av antalet vårdplatser sker.
- Grunden för etablering av palliativa resursteam skapas genom att resurser frigörs för att finansiera ökade personalresurser i öppen vård motsvarande 7,5 sjuksköterskebefattningar samt ökade omkostnader.
- Den palliativa vården i länet föreslås få en tydligare och enhetligare organisation.

Förslag - Ortopedisk slutenvård

Antalet vårdplatser avseende ortopedisk slutenvård föreslås vara oförändrat med hänsyn tagen till den struktur som verksamheten för närvarande har.

Förslag - Allmänkirurgisk/urologisk slutenvård

Inom verksamhetsområdet föreslås att antalet vårdplatser totalt sett minskar med sex platser. En utökning sker vid Sunderby sjukhus med tre vårdplatser till följd av genomförda och planerade strukturförändringar medan antalet

vårdplatser minskar med fyra vid Piteå älvuds sjukhus, med fyra vid Kalix sjukhus och med en vårdplats vid Gällivare sjukhus.

Förslag - Slutet vård inom allmän internmedicin, rehabilitering, palliation och observationsplatser

Förslaget utgår från att det för närvarande är en obalans i tillgången till vårdplatser inom angivna områden mellan de olika sjukhusens upptagningsområden med hänsyn tagen till antalet personer över 65 år i befolkningsunderlaget.

För att ge förutsättningar för samtliga sjukhus att erbjuda en kvalitativt likvärdig vård föreslås därför dels en omfördelning av antalet vårdplatser och dels en sammanlagd minskning av antalet vårdplatser.

Förslaget är följande:

- Inriktningen är en tillgång, inom respektive sjukhus upptagningsområde inklusive tillgång till observationsplatser, på 8,7–9,0 ”normalvårdplatser” per 1 000 invånare 65 år och äldre.
- Piteå älvuds sjukhus reduceras med tre platser varav två är palliativa platser och en plats är internmedicinsk.
- Kalix sjukhusområde reduceras med nio platser genom att samtliga observationsplatser vid Haparanda vårdcentral avvecklas.
- Gällivare sjukhus reduceras med fyra platser som samtliga är internmedicinska.
- Kiruna sjukhus reduceras med sju platser varav en är en palliativ plats, tre är rehabiliteringsplatser och tre är internmedicinska platser.
- Sunderby sjukhus ökas med fem internmedicinska platser och fyra palliativa platser.

Sammanfattning av förslag rörande vårdplatser

De sammanlagda konsekvenserna per sjukhusområde av förslagen blir följande:

Vårdplatskonsekvenser						
Förslag	Södra	Östra	Luleå/ Boden	Gällivare	Kiruna	Summa
Medicinplatser, rehabiliterings- och palliativa platser	-3	0	9	-4	-7	-5
Obs-platser	0	-9	0	0	0	-9
Kirurgplatser	-4	-4	3	-1	0	-6
Totalt	-7	-13	12	-5	-7	-20

Om förslagen genomförs kommer antalet vårdplatser inom somatisk vård i länet att bli följande:

Typ av vårdplatser	Sunderby sjukhus	Kalix	Piteå	Gällivare	Kiruna	Summa
Ava, internmedicin ⁹	7	0	0	0	0	7
Ava, allmänkirurgi +	19	0	0	0	0	19

⁹ AVA = så kallade akutvårdsplatser med hög omsättning och högre personaltäthet som särredovisas av den anledningen.

ortopedi						
Gynekologi	40	0	0	12	0	52
Ortopedi	43	0	23	15	0	81
Allmänkirurgi/urolog	53	10	0	8	6	77
Ögon/öron/näsa/hals	10	0	0	0	0	10
Stroke/allmän rehabi- litering	33	18	30	12	12	105
Reumatolo- gi/neurorehab. ¹⁰	17	0	0	0	0	17
Palliation	10	7	8	4	3	32
Internmedicin	102,5 ¹¹	25	37	20	17	201,5
Primärvård	0	12	12	15	0	39
Tekniska HIA-platser	0 ¹²	3	4	4	3	14
Summa	334,5	75	114	90	41	654,5
Varav vårdplatser vid sjukhus¹³	334,5	63	102	75	41	615,5

Övriga förslag

Utöver redovisade förslag föreslås också fortsatt arbete inom följande områden:

- En prioritering av utveckling av vårdprocesserna för de större patientgrupperna inom områdena internmedicin och rehabilitering
- En aktivare styrning av patienterna inom områdena internmedicin och rehabilitering. Detta förutsätter att gemensamma kriterier utarbetas för vilka patienter som ska vårdas på respektive vårdnivå, observationsplats, länsdelssjukhus och länssjukhus.
- En översyn av kriterierna för vilka patienter inom allmänkirurgi och ortopedi som ska styras till respektive sjukhus med hänsyn tagen till beslutad verksamhetsstruktur.
- Översyn av rutiner och arbetssätt avseende utskrivningsklara patienter.
- Fortsatt utvecklingsarbete avseende redovisning av vårdkonsumtion.
- Uppföljning och analys av patientflöden och transportkostnader.
- Fortsatta jämförelser av antalet vårdplatser i länet i förhållande till det sk riksnivåmedeltalet och kopplat till detta framtagande av ett landstingsgemensamt regelverk för beslut om ökning eller minskning av disponibla vårdplatser.

Konsekvenser för personal och arbetsmiljö

De framlagda förslagen bedöms få följande personalkonsekvenser:

- Bemanningen inom länsdelssjukhusens upptagningsområden minskar med ca 34 helårstjänster.

¹⁰ 10 reumatologiska vårdplatser omvandlade till fem –dygns platser.

¹¹ Inklusive 4 platser för hudsjukvård, 16 platser för infektionssjukdomar, 6 platser för HIA-vård och 5 st femdygnsplatser för PCI. När de sistnämnda omräknas till 7-dygnsplatser blir siffran 3,5.

¹² På Sunderby sjukhus ingår HIA-platser inom ramen för internmedicin. På länsdelssjukhusen är HIA-platserna definierade på annat sätt, som så kallade tekniska vårdplatser och finns på intensivvårdsavdelningarna.

¹³ Inklusive tekniska platser

- Grunden för etablering av palliativa resursteam beräknas ta ca 7,5 helårstjänster i anspråk över länet.
- Antalet finansierade tjänster vid Sunderby sjukhus kommer att öka med motsvarande ca 14 tjänster.

Hur stor övertaligheten blir är beroende av en mängd faktorer som beror på en kommande lokal process per sjukhusort. Exempel på faktorer som påverkar övertaligheten är vilken kompetensprofil som beslutas vid respektive enhet inom omvårdnadsenheterna, den genomsnittliga tjänstgöringsgraden vid enheterna, antalet vakanser och/eller kommande pensioneringar inom verksamheterna. Det är således inte möjligt att göra en exakt bedömning av övertaligheten enbart på basis av de uppgifter som ligger för handen idag.

Som i tidigare översyner noteras behov av samordning över divisionsgränserna för att hantera övertalig personal. Denna uppgift löses i särskild ordning inom ramen för personalenheternas ansvar och arbetsuppgifter.

Efter beslut och i samband med genomförande av förslagen kommer arbetsmiljöfrågorna att bli föremål för konsekvens- och riskanalyser på respektive berörd ort.

Konsekvenser för ekonomi

Översynen ska även sänka kostnaderna. För att en reell kostnadsreduktion verkligen ska ske är det viktigt att åtgärder som vidtas; a) verkligen resulterar i en kostnadsänkning och b) undviker att kostnadsänkningen resulterar i motsvarande kostnadsökning inom ett annat område. De ekonomiska förutsättningarna, för verksamhetsreducering och bemanning, inför fortsatt process och verkställighet är, utöver de bemanningsförändringar som redovisas i föregående avsnitt, följande:

- Vårdplatsutökningen vid Sunderby sjukhus ska ske utan krav på lokalförändringar och bidra till att minska underskottet som finns i delar av verksamheten.
- Vårdplatsreduktionen vid länsdelssjukhusen och inom primärvården ska generera de kostnadsinbesparingar som framgår av kommande tabell. Detta kan innebära krav på förändringar i den lokala vårdplatsstrukturen.
- Ytterligare personalkostnader utöver de tidigare redovisade, med anledning av grunden läggs för att skapa palliativa resursteam ska lösas inom befintlig ekonomisk ram.
- Ekonomiska överföringar divisionerna emellan, exempelvis medel för läkarresurser eller vårdplatser, blir aktuella med anledning av strukturförändringarna. Dessa regleras genom överenskommelser divisionerna emellan enligt sedvanlig praxis.

Nedanstående tabell redovisar kostnadsänkningen i förhållande till verksamheten 2006 och i 2007 års penningvärde. Tabellen utvisar effekten per sjukhus och avser helårseffekten, d v s när hela förändringen trätt i kraft, och den effekt den förändringen ger under ett helt år:

Aktivitet	Kostnadseffekt (mkr)
Reduceringar vid Kiruna sjukhus	-3,75
Reduceringar vid Gällivare sjukhus	-2,39
Reduceringar vid Kalix sjukhus	-1,84
Reduceringar vid Piteå sjukhus	-3,76

Reduceringar vid Haparanda VC	-4,70
Ökning vid Sunderby sjukhus	3,83
Ökning, palliativa resursteam	3,44
Summa	-9,17

Fortsatt handläggning

Översynen utgår från den vårdpolitiska plattformen och har ambitionen att ta tillvara på det arbete som är gjort i tidigare utredningar inom landstinget. Ambitionen är även att, så långt som möjligt, ta tillvara de synpunkter som framförts i de olika ledningsgrupper där frågan diskuterats.

När beslut är fattat, efter MBL-förfarande enligt samverkansavtalet på central nivå, återstår ett lokalt arbete per sjukhusort. Huvuddelarna i detta arbete är följande:

- Ett MBL-förfarande enligt utvecklings- och samverkansavtalet på lokal nivå
- Utföra riskanalyser ur ett verksamhets- och arbetsmiljöperspektiv samt handlingsplaner för att reducera negativa arbetsmiljökonsekvenser.
- Strukturen och/eller verksamhetsorganisationen kan behöva förändras exempelvis på grund av minskat eller ökat antal vårdplatser och tack vare upprättandet av palliativa resursteam.
- Av samma anledning kan enheternas bemanning behöva ses över. Exempelvis kan det finnas behov av att förändra kompetensprofilen eller att, där så är möjligt, öka andelen heltider i samband med dessa förändringar.
- En process som syftar till att identifiera övertaligheten vid de orter där verksamheten reduceras.
- Därefter kan förändringarna verkställas.

Yttrande och förslag till beslut

Den översyn som genomförts är både omfattande och detaljerad och ärendebeskrivningen och underlagsrapporterna innehåller mängder av faktauppgifter. Landstingsstyrelsen avser inte att värdera och kommentera enskildheterna i översynen utan behandlar de frågor som är av principiell och politisk karaktär. Merparten av de uppgifter som redovisas i ärendebeskrivningen och underlagsrapporterna ska dock utgöra underlag i samband med att beslutet med anledning av översynen ska genomföras. Att så sker ansvarar landstingsdirektören för.

Landstingsstyrelsen konstaterar att den nuvarande och även den sannolika framtida ekonomiska situationen för landstinget innebär att det finns behov av att vidta åtgärder som bidrar till att sänka verksamhetens kostnader men även för att frigöra resurser för angelägna satsningar. Nyligen har landstingsstyrelsen fattat beslut om förändringar av jourverksamheten i en del av länet som innebär en kvalitetshöjning inom verksamheterna samtidigt som kostnaderna kan minska.

Palliativ vård

Landstingsstyrelsen delar översynens uppfattning om att det är angeläget att utvecklingen av den palliativ vården i länet fullföljs. Styrelsen ställer sig

därmed bakom förslagen om att tillskapa palliativa enheter vid sjukhusen i samband med att vårdplatsförändringarna genomförs.

Likaså ställer sig styrelsen bakom förslaget om att inom ramen för översynen frigöra resurser för finansiering av utökade personalresurser motsvarande 7,5 sjuksköterskebefattningar samt ökade omkostnader för att lägga grunden för palliativa resursteam.

Landstingsstyrelsen vill för sin del framhålla vikten av att samverka med den kommunala hälso- och sjukvården utvecklas ytterligare för att bli tillgodose behoven hos patienter i palliativ vård.

Landstingsstyrelsen bedömer att det är angeläget att ett sammanhållet utvecklingsarbete avseende den palliativa vården fortsätter och hålls vid liv. Landstingsdirektören bör därför ges i uppdrag att säkerställa att så sker i samarbete mellan berörda divisioner och gemensamt med länets kommuner.

Vårdplatserna

När det gäller området vårdplatser så delar landstingsstyrelsen översynens bedömning att det finns utrymme att minska antalet vårdplatser ytterligare i länet med stöd av den analys som genomförts. Utrymmet för minskning är totalt sett dock begränsat i nuläget. Icke desto mindre är det angeläget att föreslagna vårdplatsförändringar genomförs.

Landstingsstyrelsen anser även att frågan om minskningen av antalet vårdplatser ska ses i och bedömas i ljuset av att länets kommuner nyligen sagt upp tidigare gällande finansieringsavtal avseende rehabilitering i slutenvård. Avtalen omfattade ett finansieringsansvar för 90 vårdplatser motsvarande ca 69 mkr på årsbasis. Genom kommunernas uppsägning av avtalen har landstinget, ännu en gång, tvingats finansiera rehabiliteringsverksamheten i slutenvård med motsvarande belopp. Mot den bakgrunden anser styrelsen det naturligt att omfattningen av antalet vårdplatser nu ses över.

Analysen pekar tydligt på att det finns behov av att omfördela tillgången till vårdplatser inom områdena allmänkirurgi/urologi samt internmedicin/rehabilitering/palliation/observationsplatser för att åstadkomma förutsättningar i länet för att erbjuda en kvalitativt likvärdig vård i förhållande till aktuellt verksamhetsuppdrag för respektive sjukhus. Landstingsstyrelsen vill samtidigt framhålla betydelsen av fortsatt tillgång till observationsplatser vid vårdcentralerna i extrem glesbygd för en väl fungerande vårdkedja för den del av befolkningen som bor där.

De senaste årens strukturförändringar inom området allmänkirurgi/urologi har medfört att patientströmmarna i länet ändrats. Konsekvensen av detta är att det uppstått ett ökat tryck på verksamheten vid Sunderby sjukhus medan framför allt efterfrågan av kirurgisk vård minskat vid Piteå älvdals sjukhus. Mot denna bakgrund är det logiskt att vidta de åtgärder som föreslås i översynen.

Inom området internmedicin/rehabilitering/palliation/observationsplatser visar analysen att det råder en ojämlig tillgång till vårdplatser mellan länets olika delar vilket påverkar möjligheterna att bedriva en likvärdig vård kvalitativt sett. Mot denna bakgrund anser landstingsstyrelsen att även föreslagna förändringar inom detta område ska genomföras.

Landstingsstyrelsen ställer sig bakom översynens förslag om att minskningen av vårdplatser i Östra Norrbotten sker genom att primärvårdens observa-

tionsplatser i Haparanda avvecklas. Behovet av sluten vård för befolkningen i Haparanda tillgodoses därmed i stället i huvudsak vid Kalix sjukhus. Det ger en större total flexibilitet avseende vårdplatsnyttjandet för hela det geografiska området. Förändringen innebär dock att olägenheterna ökar något för de patienter i Haparanda som behöver vårdas i sluten vård. Detta uppvägs dock av att den medicinska kvaliteten sammantaget ökar.

I sammanfattning innebär det att landstingsstyrelsen ställer sig bakom att följande förändringar avseende vårdplatser genomförs:

Vårdplatskonsekvenser						
Förslag	Piteå älvdal	Östra Norrbot- ten	Luleå/ Boden	Gällivare	Kiruna	Summa
Medicinplatser, rehabiliterings- och palliativa platser	-3	0	9	-4	-7	-5
Obs-platser	0	-9	0	0	0	-9
HIA-platser på länsdel-sjukhus	0	0	0	0	0	0
Kirurgplatser	-4	-4	3	-1	0	-6
Totalt	-7	-13	12	-5	-7	-20

För den medicinska diagnostiken, behandlingen och omvårdnaden så krävs tillgång till en rad resurser. Den viktigaste är kompetent och engagerad personal. Därutöver krävs även tillgång till utrustning för diagnostik och behandling liksom moderna och effektiva läkemedel. Tillgång till vårdplatser för omvårdnad är också en nödvändig resurs. Utöver detta krävs även en rad servicetjänster för att en god hälso- och sjukvård ska kunna bedrivas.

Landstingsstyrelsen konstaterar att av dessa uppräknade resurser så är det i dagsläget endast antalet vårdplatser som fastställs av landstingsfullmäktige. Omfattningen och typen av alla övriga resurser fastställs främst inom berörda verksamheter eller när det gäller ramar för medicinteknisk utrustning av landstingsstyrelsen.

Landstingsstyrelsens uppfattning är att beslut om antalet vårdplatser vid sjukhusen eller observationsplatser vid vissa vårdcentraler inte har sådan strategisk betydelse att de ska fattas av landstingsfullmäktige. I stället bör synsättet kring vårdplatsen vara att den har samma betydelse som andra nödvändiga resurser för att erbjuda en trygg och säker hälso- och sjukvård. Det innebär, enligt styrelsens mening, att beslut om förändring (ökning eller minskning) av antalet vårdplatser är en renodlad verksamhetsfråga som ska beslutas inom verksamheterna som ett arbetsbeslut.

Av ledningsskäl och administrativa skäl är det dock nödvändigt att beslut om förändringar av antalet vårdplatser redovisas och följs upp noggrant inom ramen för landstingets planeringsprocess. I planeringsprocessen ska även uppföljningen utvecklas ytterligare för att belysa att verksamheterna bedrivs och utvecklas så att de kännetecknas som tillgängliga, säkra, evidensbaserade, kvalitativt likvärdiga och effektiva.

Landstingsstyrelsen anser således, med hänvisning till det anförda, att beslut om förändringar av antalet vårdplatser ska fattas som arbetsbeslut i berörda verksamheter.

I övrigt när det gäller översynen av vårdplatser anser landstingsstyrelsen att arbetet med att utveckla vårdprocesserna inom och mellan sjukhusen behöver fortsätta och intensifieras för att möta kraven på en modern, trygg och säker hälso- och sjukvård. Det är ett prioriterat uppdrag för landstingsdirektören att säkerställa att detta sker.

Konsekvenser för ekonomi

Landstingsstyrelsen konstaterar att översynen samlat innebär förhållandevis begränsade konsekvenser när det gäller minskning av personal och att de ekonomiska effekterna även är begränsade. Totalt sett är bedömningen att antalet befattningar minskar med 12 – 13 och att kostnaderna minskar med ca 9,2 mkr på helårsbasis.

Samtidigt noterar landstingsstyrelsen att detta inte räcker till för att nå en ekonomi i balans varför arbetet med att identifiera ytterligare åtgärder som uthålligt sänker kostnaderna behöver fortsätta.

Genomförande

Landstingsstyrelsen förutsätter att de åtgärder som ska vidtas genomförs snarast möjligt efter det att landstingsfullmäktige fattat beslut i ärendet.

Samtidigt vill styrelsen framhålla vikten av att genomförandet kombineras med lokala processer inom berörda verksamheter i dialog med personalen så att störningar i verksamheterna minimeras.

Förslag till beslut

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

- 1 Föreslagna satsningar på ökade personalresurser för palliativa resursteam godkänns.
- 2 Föreslagna förändringar av antalet vårdplatser vid sjukhus och primärvårdens observationsplatser godkänns.
- 3 Beslut om förändringar av antalet vårdplatser är fortsättningsvis arbetsbeslut i berörda verksamheter.
- 4 Förändringarna ska genomföras omgående och landstingsdirektören ges i uppdrag att ansvara för genomförandet.
- 5 Landstingsdirektören ges i uppdrag att säkerställa att utvecklingsarbetet inom den palliativa vården fortsätter och att uppföljningen av verksamheten utvecklas inom ramen för landstingets planeringsprocess.
- 6 Landstingsdirektören ges också i uppdrag att löpande följa upp förändringarna och lämna rapport till landstingsstyrelsen. Särskild uppmärksamhet ska ägnas åt att säkerställa att befolkningarna i Haparanda och Älvsbyns kommuner har tillgång till och får en vård som är kvalitativt likvärdig med den som länets övriga medborgare får.

-

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Förslag till yttrande och beslut bifalls.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns):

- Ärendet återremitteras.

Yrkande 3

Kenneth Backgård (ns):

- Om återremiss enligt yrkande 2 inte bifalls avslås förslaget.

Yrkande 4

Hans Swedell (m), Bo Hultin (m), Erik Berg (c) och Jens Sundström (fp):

- Ärendet återmitteras med följande motivering: Att utreda helheten för hela Norrbotten utifrån liggande förslag för att medge en tydligare dialog med kommuner och medborgare.

Yrkande 5

Hans Swedell (m), Bo Hultin (m), Erik Berg (c) och Jens Sundström (fp):

- Om återremiss enligt yrkande 4 inte bifalls avslås förslaget.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på återremissyrkandena och finner att dessa avslås. Därefter ställer ordföranden proposition på yrkandena 1, 3 och 5 och finner att yrkande 1 vinner majoritet.

-

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Enligt beslutsförslaget.

Reservation 1

Av Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns) och Björn Lundqvist (ns):

En omfattande utredning av vårdplatssituationen har genomförts. Utredningens slutsatser är att ett antal vårdplatser kan avvecklas samtidigt som ett antal nyinrättas i Sunderbyns sjukhus. Framförallt är det observationsplatserna i Haparanda som avvecklas helt. Argumentet för avveckling av observationsplatserna är att rättvisa skall genomsyra fördelningen i länet. Rättvisa såttillvida att vårdplatsantalet skall vara ungefär lika stort per innevånare, oavsett bostadsort. Samtidigt poängteras att observationsplatserna fylls, mest därför att dom finns och inte pga behov. Ifall detta resonemang skall anses hållbart, gäller också motsatsen, dvs att nyinrättade platser fylls, mest därför att dom finns till. Detta är ett schabloniserat och förenklat sätt att se på vårdplatssituationen. Vi vill hävda att observationsplatserna väl fyller sin funktion och väl motsvarar den vårdkvalité som eftersträvas. Något som utredaren också medger.

Nedläggningen av samtliga vårdplatser i Haparanda är inte motiverat och ett hårt slag för närsjukvården och innebär återigen en centralisering av verksamhet. Till detta kommer det mycket olyckliga faktum att punkt 3 i beslutsunderlaget innebär att politiken inte längre har ett direkt inflytande på utformandet av vårdplatsstrukturen. Här överförs vårdplatsbesluten i sin helhet till tjänstemannaledet. Samtidigt argumenterar ett alltmer meningslöst demokratiutskott för att fullmäktige skall få mer att säga till om, detta är att betrakta som en ren kapitulation från demokratiutskottets ordförande. Vi yrkar avslag och reserverar oss mot beslutet.

Reservation 2

Av Hans Swedell (m), Bo Hultin (m), Erik Berg (c), och Jens Sundström (fp) till förmån för yrkandena 4 och 5.

Särskilt yttrande

Birgit Stöckel (kd) instämmer i yrkandena 4 och 5.

§ 136

Yttrande över rapporten (Ds 2007:9) Ett uppföljningssystem för barnpolitiken

Dnr 994-07

Ärendebeskrivning

Regeringen beslutade våren 2005 att tillsätta en arbetsgrupp med uppgift att utveckla indikatorer för uppföljning av barnpolitiken. Arbetsgruppen har bestått av experter från olika departement, nationella myndigheter och intresseorganisationer. Bland annat har Sveriges Kommuner och Landsting, Ungdomsstyrelsen och Barnombudsmannen medverkat.

Förslaget ”Ett uppföljningssystem för barnpolitiken” (Ds 2007:9) utgår från målet för barnpolitiken, att ”Barn och unga ska respekteras och ges möjlighet till utveckling och trygghet samt delaktighet och inflytande”. Barnpolitikens syfte är framförallt att förverkliga principerna i FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen). Den innehåller rättigheter som rör de flesta områden i barnets liv och vardag upp till 18 år, vilket gör att många politikområden berörs, t ex utbildnings- och folkhälsopolitik, kulturpolitik, socialtjänstpolitik, ekonomisk politik.

De föreslagna indikatorerna är i första hand till för att följa utvecklingen på *nationell* nivå och har indelats i nedanstående huvudområden, som i sin tur har delområden med ett antal indikatorer inom sig:

- En god levnadsstandard (ekonomi, boende)
- Bästa möjliga hälsa (fysisk och psykisk hälsa, tandhälsa, alkohol och tobak)
- En god utbildning (studieresultat, pedagogisk personal och barnens miljö)

- En trygg uppväxt (otrygghet, olycksfall och skador, tonårsgraviditet)
- Delaktighet i samhället (medbestämmande i skolan, delaktighet och information)
- Samhällets stöd och skydd (barn i samhällsvård, utsatthet eller delaktighet i brott)

Vissa av indikatorerna är också anpassade till internationella jämförelser.

Förslag till beslut

Följande yttrande avges:

Norrbottens läns landsting ser mycket positivt på att ett arbete har inletts med att utveckla målområden och indikatorer som är särskilt framtagna för uppföljning av barnpolitiken.

Nationella indikatorer eller nationella studier blir ofta vägledande för verksamheter inom primär- och landstingskommunal verksamhet. Som arbetsgruppen påpekar har den lokala politiken inom kommunerna stor betydelse för en positiv utveckling inom barnpolitiken. Landstinget vill betona vikten av att de geografiska uppgifterna så långt som möjligt utvecklas till läns- eller kommunredovisningar. Det skulle bidra till likvärdig kvalitet i datauppgifterna och jämförbarhet över hela landet. Som exempel kunde övervägas om inte undersökningar som görs inom Barn-Ulf kan utökas till länsredovisningar. I brist på andra jämförelsedata kan detta vara särskilt intressant vad gäller den psykiska hälsan hos barn. Detsamma gäller alkohol- och tobakskonsumtionen bland elever i årskurs 9.

Landstinget tycker att det är bra att arbetsgruppen i hög grad har använt sig av datakällor som finns tillgängliga idag. Målet är inte att ha så många indikatorer som möjligt utan att de utvalda indikatorerna ger vägledning till behov av åtgärder och förhoppningsvis också gör det möjligt att se effekter av åtgärder inom barnpolitiken.

Det finns däremot behov av att vidareutveckla och samordna indikatorernas definitioner och avgränsningar för gemensam användning med andra nationella uppföljningar som görs bland annat inom Socialstyrelsen, Statens Folkhälsoinstitut eller Ungdomsstyrelsen. Som exempel kan nämnas den planerade nationella databasen för skolsköterskors hälsosamtal, den internationella undersökningen om skolbarns hälsovanor och abortstatistik. Samordning kan exempelvis behövas vad gäller vilka åldersgrupper som data presenteras för, gemensamma frågekonstruktioner och hur den psykiska hälsan bland barn ska kartläggas. En fördel är att nationella definitioner också skulle kunna användas i lokala undersökningar.

Landstinget ser positivt på förslaget att SCB ska sköta databasen och redovisningen av indikatorerna. Samtidigt är det viktigt att tydliggöra ansvaret för vidareutveckling av indikatorerna och för uppföljning av att redovisningarna sker enligt överenskommelse. Redovisningarna på Internet bör vara lättillgängliga och ge möjlighet för kommuner och landsting till egna uttag med de avgränsningar som är statistiskt säkerställda.

De operationella definitionerna beskriver bättre det egentliga innehållet i indikatorerna än deras övergripande namn. Det är ibland inte helt klart vilka åldersgrupper som ska redovisas. Eftersom det är viktigt hur indikatorerna

ska tolkas, vore det en fördel att komplettera med ett kunskapsunderlag om faktorernas betydelse i olika sammanhang.

Landstinget vill särskilt framhålla att eftersom det idag är svårt att finna statistiska underlag om barn i utsatta situationer, är en fortsatt utveckling på detta område viktig. I befintligt förslag nämns barn som deltagit i brott eller utsatts för våld och barn som växer upp under sämre ekonomiska förhållanden. Samtidigt vore det också önskvärt att ha kännedom om hur många barn som bor i familjer där missbruksproblem förekommer. Att samla kunskap om levnadsvillkor för barn med funktionshinder bör ges hög prioritet i kommande utvecklingsarbete.

Barns delaktighet i samhället föreslås bland annat mätas via frågor om barns delaktighet i vuxenledda fritidsaktiviteter exklusive idrott (5:7) och om de deltar i idrottsaktiviteter med att träna i någon klubb eller förening (5:6). Landstinget menar att det samtidigt är olyckligt att det saknas uppgifter om allmän fysisk aktivitet och kost inom området "Bästa möjliga hälsa". Möjligen kunde Barn-Ulf tillföras en allmän fråga om fysisk aktivitet och frukostvanor samtidigt som indikatorerna 5:6 och 5:7 på området delaktighet omarbetas till att visa en totalbild av föreningsaktiviteten.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 137

Yttrande över Ansvarskommitténs slutbetänkande: Hållbar samhällsorganisation med utvecklingskraft (SOU 2007:10)

Dnr 908-07

Ärendebeskrivning

Finansdepartementet har berett landstinget tillfälle att yttra sig över Ansvarskommitténs slutbetänkande: Hållbar samhällsorganisation med utvecklingskraft (SOU 2007:10).

Yttrande och förslag till beslut

Landstingsstyrelsen förslår fullmäktige att avge följande yttrande:

Norrbottnens läns landsting ansluter sig i huvudsak till Ansvarskommitténs analys och slutsatser och tillstyrker huvuddelen av förslagen. Nyckelord i arbetet med att åstadkomma en hållbar samhällsorganisation med utvecklingskraft är demokrati, konkurrenskraft och välfärd.

Avgörande för fördelningen av uppgifter mellan staten och det regionala självstyret är i vilken grad uppgifterna har ett politiskt innehåll och inte är rättskipning eller förvaltning. Det handlar om medborgarnas rätt att utkräva

ansvar och deras delaktighet, påverkan och närhet till besluten. Inte minst i ett europeiskt perspektiv blir det allt viktigare att ge demokratisk legitimitet till det kommunala självstyret och det regionala utvecklingsarbetet.

Landstingets yttrande följer det strukturerade formulär som tagits fram. Följande punkter förtjänar att understrykas särskilt:

- Statliga uppgifter som har en regional logik och där man avväger intressen, sätter mål, prioriterar, fördelar pengar – *utvecklingsuppdraget* - bör överföras till regionkommunerna och uttryckas som ett samlat regionalt företräderskap med åtföljande utvecklingsansvar.
- Regionkommunerna bör ges ett sammanhållet ansvar för regional utveckling, kultur samt hälso- och sjukvård. Ekonomisk tillväxt i regionerna ger förutsättningar för framtidens välfärd. Ansvar för regional utveckling kan aldrig hänföras till en specifik aktör eller samhällsnivå. Det handlar om ett samspel mellan företag, institutioner, politik och omvärld. Det kommunala självstyret har en naturlig och avgörande roll i detta.
- De regionala självstyreorganen ska vara *direktvalda, med egen beskattningsrätt*, och svarar för utvecklingsuppdraget i samverkan med kommunal och nationell nivå. En grundläggande utgångspunkt för den kommunala självstyrelsen är att lokala och regionala angelägenheter hanteras av lokala respektive regionala politiker.
- Länsstyrelsernas uppdrag bör koncentreras till det så kallade *myndighetsuppdraget* – en renodlad tillsyns- och uppföljningsroll.
- Helheten och likvärdigheten i den svenska samhällsorganisationen måste värnas. En ny regional indelning av Sverige måste vara gemensam för både regionkommunerna, staten och de statliga myndigheterna och verken. En asymmetrisk samhällsorganisation urholkar det demokratiska helhetsansvaret och riskerar att öka klyftorna mellan regionerna.
- Målet för den fortsatta politiska processen måste vara att åstadkomma en framtida hållbar samhällsorganisation anpassad till vår tids verklighet och behov. Ansvarskommitténs förslag lägger grunden till en sådan. Det är särskilt viktigt att processen för att göra verklighet av förslagen genomförs utan onödig tidsspillan.

Ansvarskommitténs förslag omfattar i huvudsak regionkommunernas uppgifter. Den lämpligaste geografiska gränsdrawingen föreslås bli en uppgift för den fortsatta processen. Landstinget i Norrbotten anser att de fyra norrlandsting: Norrbottens läns landsting, Västerbottens läns landsting, Landstinget Västernorrland och Jämtlands läns landsting kan bilda en gemensam regionkommun. De fyra nordligaste länen utgör en region som harmonierar med föreslagna kriterier om befolkningsunderlag, etablerat regionsjukhus, minst ett universitet, en framtida arbetsmarknadsregion. Dessutom finns redan ett etablerat samarbete på en rad områden; nätverket Europaforum Norra Sverige samt kommunalförbunden Norrlands Nätverk för Musikteater och Dans (NMD) och Norrlandstingens regionförbund för att nämna några exempel.

Synpunkter på vissa förslag och bedömningar

Staten och den kommunala sektorn

1. Den statliga styrningen av den kommunala nivån bör inriktas mot normering. Användningen av andra styrformer bör begränsas (avsnitt 3.2, 4.1).

Tillstyrker huvudsakligen Avstyrker huvudsakligen

Kommentar:

All statlig styrning bör renodlas och inriktas mot normering. Antalet styrformer bör begränsas.

Styrning inom hälso- och sjukvården bör inriktas på att säkerställa medborgarnas rätt till likvärdig vård. Det innebär att styrningen i ökad omfattning bör inriktas på uppnådda resultat och uppnådd kvalitet.

2. Myndigheternas allmänna råd bör utmönstras (avsnitt 3.2).

Tillstyrker huvudsakligen Avstyrker huvudsakligen

Kommentar:

3. Regeringen skall utforma en ordning för regelbundet återkommande samråd mellan staten och den kommunala sektorn (avsnitt 3.3).

Tillstyrker huvudsakligen Avstyrker huvudsakligen

Kommentar:

4. Samrådet mellan staten och den kommunala sektorn bör regleras i förordning (avsnitt 3.3).

Tillstyrker huvudsakligen Avstyrker huvudsakligen

Kommentar:

Samrådet bör regleras i lag.

Hälso- och sjukvården

5. Socialstyrelsen får i uppdrag att samordna arbetet med kunskapsutveckling och kunskapsförmedling på nationell nivå (avsnitt 4.1).

Tillstyrker huvudsakligen Avstyrker huvudsakligen

Kommentar:

En sådan samordning kan, om den fungerar väl, innebära att sjukvårdshuvudmännen får mer enhetliga signaler från berörda statliga myndigheter såväl i tid som rent innehållsmässigt. Samordningen får dock inte innebära att Socialstyrelsens roll utformas så att de övriga myndigheternas självständighet och oberoende kan komma att sättas i fråga.

6. Regionala kunskapscentrum skapas för kunskapsbildning och kunskapsbildning på regional nivå (avsnitt 4.1).

Tillstyrker huvudsakligen Avstyrker huvudsakligen

Kommentar:

Läkemedel bör betraktas som en del av behandlingsarsenalen och därmed ingå i ansvarsområdet för regionala kunskapscentra. Därmed stödjer landstinget även förslaget om att lagen om läkemedelskommittéer upphör att gälla.

Landstinget vill starkt framhålla att regionala kunskapscentra inte ska bedrivas som organisatoriska enheter utan ska verka samordnande - i nätverksform - mellan berörda verksamheter inom regionkommunerna.

Landstinget tillstyrker att staten ges ett tydligare ansvar för nationell uppföljning inom hälso- och sjukvårdens område.

7. Bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagstiftningen som har betydelse för patientens ställning samlas i en ny patientlag (avsnitt 4.2).

Tillstyrker huvudsakligen Avstyrker huvudsakligen

Kommentar:

Landstinget vill, i likhet med kommittén, understryka att grunderna för en sådan patientlag måste bygga på de skyldigheter som vårdgivarna och hälso- och sjukvårdspersonalen har i förhållande till patienterna.

8. Medborgarna skall kunna välja andra läkare än läkare med specialistkompetens inom allmänmedicin som fast läkarkontakt (avsnitt 4.2).

Tillstyrker huvudsakligen Avstyrker huvudsakligen

Kommentar:

Förslaget om att medborgarna ska ges möjlighet att välja andra specialister än allmänläkare som fast läkarkontakt bryter mot grundläggande principer för hur den svenska hälso- och sjukvården har byggts upp och bedrivs idag.

Landstinget bejakar givetvis en process som innebär att samverkan mellan olika aktörer i vårdprocessen ständigt utvecklas och förbättras med ett tydligt patientfokus. Om en förändring av lagstiftningen ska ske bör den ha som utgångspunkt att ge medborgarna möjlighet att välja vårdgivare som bedriver verksamhet med ett generalistuppdrag. Det öppnar för att behålla det goda med dagens reglering och erbjuder samtidigt ökade möjligheter att välja en annan specialist - men med ett definierat generalistuppdrag.

Regional utveckling

9. I varje län får en regionkommun (ersätter landstingen i nybildade större län, se kap.8) ett sammanhållet regionalt utvecklingsuppdrag, reglerat i en särskild lag om regionalt utvecklingsarbete (avsnitt 5.2).

Tillstyrker huvudsakligen Avstyrker huvudsakligen

Kommentar:

10. De statliga uppgifter och resurser som samverkansorganen förvaltat överförs till regionkommunerna. Också de uppgifter och resurser som samverkansorganen övertagit från landstingen överförs till regionkommunerna (avsnitt 5.2).

Tillstyrker huvudsakligen Avstyrker huvudsakligen

Kommentar:

11. Som en del av det regionala utvecklingsprogrammet (RUP) skall regionkommunerna ange geografiska regionintressen, ett icke juridiskt bindande regionplaneinstrument (avsnitt 5.2).

Tillstyrker huvudsakligen Avstyrker huvudsakligen

Kommentar:

12. Det skall i plan- och bygglagen (1987:10) anges att de kommunala översiktsplanerna skall innehålla ett avsnitt som redovisar hur regionintressena beaktats (avsnitt 5.2).

Tillstyrker huvudsakligen Avstyrker huvudsakligen

Kommentar:

De kommunala översiktsplanerna bör innehålla en del som utvärderar hur dessa planer och prioriteringar bidrar till hela regionens mervärde.

13. Det nuvarande länsanslaget ersätts av ett regionalt utvecklingsanslag, som i sin helhet disponeras av respektive regionkommun (avsnitt 5.2).

Tillstyrker huvudsakligen Avstyrker huvudsakligen

Kommentar:

Landstinget förutsätter att samtliga medel som disponeras för detta ändamål överförs från länsstyrelsen till regionkommunerna. Det bör vidare övervägas om ytterligare statliga resurser bör tillföras den regionala nivån i syfte att främja utvecklingskraft och internationell konkurrenskraft.

14. Regionkommunerna får i uppgift att sköta den del av naturvården som har närmast anknytning till regional utveckling, med fokus på rumslig planering och friluftsliv, skötsel av naturreservat och annat fältarbete (avsnitt 5.2).

Tillstyrker huvudsakligen Avstyrker huvudsakligen

Kommentar:

Landstinget förutsätter att samtliga medel som disponeras för detta ändamål överförs från länsstyrelsen till regionkommunerna.

15. Regionkommunerna övertar från länsstyrelsen uppgiften att regionalt anpassa, konkretisera och verka för de nationella miljökvalitetsmålen (avsnitt 5.2).

Tillstyrker huvudsakligen Avstyrker huvudsakligen

Kommentar:

Landstinget förutsätter att samtliga medel som disponeras för detta ändamål överförs från länsstyrelsen till regionkommunerna.

16. Regionkommunerna övertar från länsstyrelsen den mer utvecklingsinriktade kulturmiljövården (avsnitt 5.2).

Tillstyrker huvudsakligen Avstyrker huvudsakligen

Kommentar:

Kulturmiljövården kan inte indelas i mer eller mindre utvecklingsinriktad verksamhet. Den innehåller istället delar som myndighetsbeslut och framtagande av underlag till dessa, kunskapsuppbyggnad och information samt pedagogiskt arbete för att göra det fasta och det immateriella kulturarvet tillgängligt.

Förslaget om en tydligare ansvarsfördelning mellan kulturvårdens olika delar enligt ovan tillstyrks. Idag sker det mesta av det som inte är ren myndighetsutövning i läns museerna.

En tydlig rollfördelning skulle stärka kulturarvet och ge det en mer framträdande plats i den regionala utvecklingen. En uppdelning av kulturmiljövårdanslaget får inte begränsa regionkommunens möjligheter att aktivt kunna bedriva ett utvecklingsinriktat arbete med kulturarvet.

17. Regionkommunerna skall själva få avgöra fördelningen mellan olika kulturinstitutioner i länet av de statliga medel som omfattas av förordningen (1996:1598) om statsbidrag till regional kulturverksamhet (avsnitt 5.2).

Tillstyrker huvudsakligen Avstyrker huvudsakligen

Kommentar:

Landstinget tillstyrker att regionkommunerna övertar landstingets åtaganden inom kulturområdet och övertar de statliga medel som omfattas av förordningen 1996:1598 om statsbidrag till regional kulturverksamhet. Det är dock av vikt att även andra delar som ingår i den regionala kulturverksamheten, tex. regionala kulturkonsulenter, arkivverksamhet, mångkultur, stöd till fria grupper, folkbildning mm ingår i avtalet, så att regionen får stabila möjligheter att bedriva en utvecklande kulturpolitik.

Kultursektorn i norra Sverige arbetar under särskilda geografiska och demografiska förutsättningar, vilket bör föranleda att särskild hänsyn tas. Norrlandslänet omfattar nästan halva Sverige och är till stora delar ojämnt befolkade. Det betyder långa avstånd och höga kostnader för alla grupper i samhället, inte minst barn och ungdomar. Kulturinstitutionerna är basen i Norr-

bottens kulturliv och kulturpolitik och bör även fortsatt ges möjligheter att verka enligt de arbetsmodeller, som utarbetats för de förhållanden som råder i Norrbotten.

18. För att säkerställa kontinuitet och genomslag för de nationella kulturpolitiska målen skall respektive regionkommun teckna ett avtal med Statens kulturråd om den övergripande användningen av de statliga medel som omfattas av förordningen (1996:1598) om statsbidrag till regional kulturverksamhet (avsnitt 5.2).

Tillstyrker huvudsakligen Avstyrker huvudsakligen

Kommentar:

Landstinget tillstyrker att de statliga medlen fördelas enligt fasta kriterier och i nära dialog med regionen. Avtal för att säkra den övergripande användningen av medlen bör tecknas och kravet på regional medfinansiering behållas. Avtal bör föregås av en tydlig och förbättrad dialog mellan stat och region och skillnader i avtalen beroende på geografin, demografin och spetskompetenser bör tillåtas.

De starka kulturinstitutionerna och det rika kulturliv som Norrbotten idag har, är i mycket resultat av samverkan mellan stat och landsting. Det regionala kulturlivet har stor betydelse för hela nationens kulturnivå och samverkan mellan stat och region för fortsatt finansiering av kulturverksamhet i regionerna bör också i fortsättningen hålla en hög ambitionsnivå.

19. Uppgiften att fördela medel till regional projektverksamhet i fråga om jämställdhet överförs från länsstyrelserna till regionkommunerna (avsnitt 5.2).

Tillstyrker huvudsakligen Avstyrker huvudsakligen

Kommentar:

Jämställdhetsperspektivet måste integreras på alla politikområden, så även inom regionalpolitiken. För att uppnå jämställdhet måste detta arbete ske kontinuerligt och tillsammans med andra valda satsningar som främjar regional utveckling. Landstinget förutsätter att finansiella medel medföljer ansvaret. Därtill bör även regionkommunerna även bedriva ett aktivt arbete som omfattar kulturell mångfald och etnicitet och som tar hänsyn till de regionala historiska och aktuella förutsättningarna.

Staten

20. Länsstyrelserna skall få i uppdrag att till regeringen redovisa tvärsektorieella kunskapsunderlag som en del i en modell för statlig samordning med ett territoriellt perspektiv (avsnitt 6.2).

Tillstyrker huvudsakligen Avstyrker huvudsakligen

Kommentar:

21. Antalet län bör reduceras väsentligt (avsnitt 6.4).

Tillstyrker huvudsakligen Avstyrker huvudsakligen

Kommentar:

Ofta krävs en större geografisk yta och större befolkningsunderlag för att få till stånd bästa möjliga planering av infrastruktursatsningar, kollektivtrafikplanering, regionalpolitiska satsningar och prioriteringar av EU-medel samt specialiserad sjukvård och regional kulturverksamhet.

22. Regionala indelningar inom staten bör anpassas till en ny länsindelning (avsnitt 6.4).

Tillstyrker huvudsakligen Avstyrker huvudsakligen

Kommentar:

Länen och regionkommunernas geografiska indelning måste vara identisk och följa av det regionala uppdragets innehåll. Samtliga statliga myndigheter som har en sådan, måste anpassa sin regionala organisation efter en ny länsindelning.

23. Staten övertar ansvaret för kommunernas tillsynsuppgifter (avsnitt 6.5).

Tillstyrker huvudsakligen Avstyrker huvudsakligen

Kommentar:

24. Länsstyrelsen ges ett samlat ansvar för tillsynen inom länet (avsnitt 6.5).

Tillstyrker huvudsakligen Avstyrker huvudsakligen

Kommentar:

En renodling av länsstyrelsens verksamhet till områden som handlar om rättstillämpning och myndighetsutövning utan politiska avvägningar tydliggör myndighetens roll i förhållande till det politiska utvecklingsuppdraget.

25. Regional tillsyn hos vissa tillsynsmyndigheter samlokaliseras med länsstyrelsen (avsnitt 6.5).

Tillstyrker huvudsakligen Avstyrker huvudsakligen

Kommentar:

26. En tillsynsdelegation inrättas vid länsstyrelsen, bland annat med uppgift att samordna och planera tillsyn (avsnitt 6.5).

Tillstyrker huvudsakligen Avstyrker huvudsakligen

Kommentar:

27. Staten skall kunna överlåta det praktiska utförandet av avgränsade tillsynsuppgifter till enskilda kommuner (avsnitt 6.5).

Tillstyrker huvudsakligen Avstyrker huvudsakligen

Kommentar:

Den kommunala sektorn

28. Länsstyrelserna ges i uppdrag att särskilt följa utvecklingen i länens mindre kommuner (avsnitt 7.1).

Tillstyrker huvudsakligen Avstyrker huvudsakligen

Kommentar:

Ett sådant uppdrag kan innebära att länsstyrelsen även fortsättningsvis agerar i frågor om regional utveckling gentemot kommunerna. Det är angeläget att det regionala utvecklingsuppdraget renodlas till att vara en uppgift för regionkommunerna.

29. Kommuner som önskar inleda en process mot sammanläggning erhåller särskilt statligt stöd (avsnitt 7.1).

Tillstyrker huvudsakligen Avstyrker huvudsakligen

Kommentar:

Mot bakgrund av kommande demografiska förändringar kan framtida sammanslagningar mellan kommuner bli aktuella. Landstinget tillstyrker förslaget att särskilt statligt stöd ska kunna erhållas för att inleda sådana processer.

30. En översyn görs av det kommunala utjämningsystemet med avseende på utfall i systemet vid kommunsammanslagningar, så att övergångsproblem undviks (avsnitt 7.1).

Tillstyrker huvudsakligen Avstyrker huvudsakligen

Kommentar:

En sådan översyn bör fokuseras på att säkra att systemet genererar stabilitet och långsiktig hållbarhet.

31. Kommuner åläggs att redovisa i vilken form och kring vad de samverkar med andra kommuner (avsnitt 7.1).

Tillstyrker huvudsakligen Avstyrker huvudsakligen

Kommentar:

32. Direktvalda regionala organ med egen beskattningsrätt får ett sammanhållet ansvar för regional utveckling och hälso- och sjukvård (avsnitt 7.2).

Tillstyrker huvudsakligen Avstyrker huvudsakligen

Kommentar:

Direktvalda regionkommuner med egen beskattningsrätt skall ha ett sammanhållet ansvar för regional utveckling, kultur samt hälso- och sjukvård. Regional utveckling och ekonomisk tillväxt är grundläggande för att kunna bedriva en god, tillgänglig och likvärdig hälso- och sjukvård för regionens invånare. Samtidigt är en god hälsa hos regionens invånare – för vilken ett berikande kulturliv har betydelse - en viktig förutsättning för regional utveckling.

Även om kommittén inte lägger några egna förslag rörande det framtida uppdraget för företagshälsovården eller ansvarsfördelningen inom missbruksvården vill landstinget framhålla att eventuella framtida förändringar behöver utredas och belysas noga.

33. En ny geografi, nya uppgifter och ett nytt politiskt uppdrag motiverar en ny beteckning – regionkommuner (avsnitt 7.2).

Tillstyrker huvudsakligen Avstyrker huvudsakligen

Kommentar:

En ny regional geografi

Kommittén föreslår att en ny läns- och regionkommunindelning bör utformas enligt nedanstående sex kriterier (avsnitt 8.4)

34A. En gemensam läns- och regionkommunindelning som även statliga sektorsmyndigheter med regionindelning som regel skall följa.

Viktigt Mindre viktigt

Kommentar:

En gemensam läns- och regionkommunindelning där statliga sektorsmyndigheter följer regionindelningarna möjliggör bättre samordning och samsyn vilket främjar långsiktighet och hållbar samhällsutveckling i regionen.

Regeringen har ett särskilt ansvar för att se till att samtliga statliga myndigheter som har en sådan, anpassar sin regionala organisation efter en ny länsindelning. Om statliga myndigheter tillåts organisera sig helt efter egna premisser, blir följden ytterligare centralisering och bristande lokal och regional närvaro.

34B. Ett riktvärde för invånarantal på mellan en och två miljoner invånare och som inte utan starka skäl understiger en halv miljon invånare.

Viktigt Mindre viktigt

Kommentar:

Regionkommunindelningen bör vara anpassad till det regionala utvecklingsuppdragets innehåll. Landstinget delar kommitténs bedömning, att invånarantalet i regionkommunerna bör vara mellan en och två miljoner.

34C. Att varje regionkommun har ett eget regionsjukhus, eller om så inte är möjligt etablerar ett institutionaliserat samarbete med en regionkommun som har ett regionsjukhus.

Viktigt Mindre viktigt

Kommentar:

Varje regionkommun bör ha ett regionsjukhus för att tillgodose regionens behov av tillgång till högspecialiserad vård och egenförsörjning av spetskompetens och läkarutbildning.

34D. Att varje regionkommun har minst ett universitet med betydande fasta forskningsresurser.

Viktigt Mindre viktigt

Kommentar:

Långsiktig hållbar regional utveckling förutsätter att minst ett etablerat forskningscenter finns i regionen. Eftersom forskning bedrivs bäst i en etablerad forskningsmiljö, där stimulans och andra kompetenser kan berika den, är det av stor vikt att varje regionkommun har minst ett universitet med tillräckliga resurser för att hålla en internationellt konkurrenskraftig forskning.

34E. Att arbetsmarknadsregionerna, som de beräknas se ut 2030, utgör byggstenar i läns- och regionkommunindelningen och inte bör delas annat än om mycket starka skäl föreligger.

Viktigt Mindre viktigt

Kommentar:

34F. Att län och regionkommuner så långt som möjligt avgränsas så att medborgarna kan känna anknytning dit.

Viktigt Mindre viktigt

Kommentar:

Landstinget anser – i överensstämmelse med kommitténs eget resonemang – att regionkommunens geografiska avgränsning inte kan bygga på anknytning utifrån det osäkra och svårdefinierade begreppet regional identitet. Viktigare är att de direktvalda regionkommunerna och de politiska besluten som fattas har legitimitet och förankring hos regionen och dess invånare.

-

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Kent Ögren (s) och Erik Berg (c):

- Förslaget till yttrande och beslut bifalls.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns), Hans Swedell (m), Bo Hultin (m), Jens Sundström (fp):

- Förslaget till yttrande och beslut avslås.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt förslaget.

Reservation

Av Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns), Björn Lundqvist (ns), Hans Swedell (m), Bo Hultin (m), Jens Sundström (fp) till förmån för yrkande 2.

Särskilt yttrande 1

Av Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns) och Björn Lundqvist (ns):

Sjukvårdspartiet kan inte instämma i landstingets yttrande avseende ansvarskommitténs slutbetänkande. Vi tror inte på att regioner i den ytstorleken som förordas är till gagn för vare sig befolkning eller verksamhet. Avstånden är stora och risken för stora centraliseringar är överhängande. Tendenser som vi redan idag kan se i de två regioner som är bildade, Västra Götaland och Skåne. Norrbottens befolkning löper stor risk att bli förlorare i ett sådant perspektiv. Hälso- och sjukvårdens resurser centraliseras än mer och vi kan förvänta oss kraftiga skattehöjningar.

Särskilt yttrande 2

Av Hans Swedell (m) och Bo Hultin (m):

Vi moderater säger nej till Ansvarskommitténs förslag att omvandla dagens landsting till ett färre antal regioner. Vi säger nej till att nu inleda en process med syfte att förändra det sätt på vilket vi organiserar Sverige och till förslag om en enhetslösning som likriktar det regionala samarbetet. Vi tror inte på tanken att nationellt fastställa gränser för hur landet ska vara organiserat. Ansvarskommitténs förslag är ett uppifrånperspektiv utan folklig förankring.

Vi moderater är positiva till regionalt samarbete som växer fram underifrån och som kan se olika ut i olika delar av landet. Vi är positiva till att permanenta nuvarande försöksregioner om det får acceptans av medborgarna där.

Det finns idag problem med samordningen av statens verksamheter vilket är tydligt såväl lokalt som regionalt. Det är främst den bristande samordningen som skapar otydlighet och ineffektivitet. Flertalet politiskt uppsatta administrativa gränser upplevs alltmer irrelevanta för människor. Statens verksamheter måste utveckla och förbättra samordningen med en ökad tydlighet gentemot den lokala och regionala nivån.

Att flytta makt och beslut från Norrbotten allt närmare Sveriges centrala delar minskar demokratin och inflytande för oss som bor och vill bo kvar här. Centralisering av besluten blir samtidigt längre ifrån inflytande för oss som bor i Norrbotten.

Den politiska ansvarsfördelningen i Sverige rör i hög grad sjukvårdens organisation och finansiering. Det finns därför skäl att se över dagens ordning med landsting som huvudmän och huvudsaklig finansiär för hälso- och sjukvården.

Vi moderater vill att svensk hälso- och sjukvård ska hålla hög kvalitet, vara solidariskt finansierad via skatten och ges efter behov och vara tillgänglig för alla.

Det centrala är nu att fokusera arbetet inom sjukvården på att öka tillgängligheten och förbättra kvalitén och förstärka den enskildes möjligheter att välja vårdgivare.

Särskilt yttrande 3

Av Erik Berg (c):

Centerpartiet bifaller huvuddelen av förslagen, men har på några punkter avvikande mening:

Punkt 8.

Medborgarna skall kunna välja andra läkare än läkare med specialistkompetens inom allmänmedicin som fast läkarkontakt. Tillstyrker huvudsakligen.

Punkt 18.

För att säkerställa kontinuitet och genomslag för de nationella kulturpolitiska målen skall respektive regionkommun teckna ett avtal med statens kulturråd om den övergripande användningen av de statliga medel som omfattas av förordningen (1996:1598) om stadsbidrag till regional kulturverksamhet (avsnitt 5.2). Avstyrker huvudsakligen.

Punkt 29.

Kommuner som önskar inleda en process mot sammanläggning erhåller särskilt statligt stöd (avsnitt 7.1). Avstyrker huvudsakligen.

Särskilt yttrande 4

Av Jens Sundström (fp):

Storregioner löser inte sjukvårdens problem

Många av de förslag som Ansvarskommittén nu lagt fram kring den statliga samordningen är välmotiverade och värda att snarast genomföra för regeringen. Detta gäller inte förslaget om de nya Storlandstingen eller Regionkommunerna, som de valt att kalla dem.

Dagens landsting är för små för att ta sig an sjukvårdens utmaningar, säger Ansvarskommittén. En regionförstoring skulle ge oss starka regioner, som

kan klara sig själv i större utsträckning är idag en bild som de försöker bygga upp utan vidare förklaringar. Den bilden delar inte vi i Folkpartiet. På samma gång som kommunsammanslagningar avfärdas med att två glesta och ekonomiskt svaga kommuner inte blir mindre glesta eller ekonomiskt starkare av att slås ihop, så är det just de skälen som hänvisas till när landstingen ska slås samman till regioner. Var den ökade styrkan ska komma ifrån kan man verkligen ifrågasätta. Kanske är det bara ytterligare ett skäl för storstadsregionerna att få fortsätta att montera ned skatteutjämningsystemet?

Folkpartiets hållning i denna fråga är att sjukvården måste ha staten som huvudsaklig finansiär av sjukhusvården. Detta i kombination med ett husläkar-system för primärvården är en bra modell för att garantera likvärdigheten i vården i hela landet.

För att stärka det lokala och regionala inflytandet över regionalpolitiken är vi öppna för att möjligheten till såväl direktvalda som indirekt valda regionbildningar ska finnas. Regioner ska kunna ta på sig ett större ansvar än det ovan beskrivna men detta ska inte ske genom regional beskattning utan via avtal med staten. På så vis kan en viss regional asymmetri tillåtas där starkare regioner kan sköta vissa delar av sjukvården och försöksregionerna Skåne och Västra Götaland tillåtas fortsätta.

§ 138

Revisionsrapport Hur landstinget förebygger fallskador

Dnr 1017-07

Ärendebeskrivning

Revisorerna har på uppdrag av Komrev granskat hur landstinget förebygger fallskador hos äldre inom slutenvården. Frågeställningarna fokuserade på system och rutiner för att förebygga fallskador hos äldre som vårdas inom landstingets slutna vård, rutiner för att rapportera fallskador samt på vilket sätt fallskador förebyggs.

Revisorernas huvudintryck är att landstingets verksamheter har en medvetenhet och uppmärksamhet på problemområdet. Men vid granskningen har revisorerna ändå kunnat identifiera ett flertal förbättringsområden.

Det framkommer att vårdenheter som vårdar äldre personer har olika rutiner för att förebygga fallolyckor och fallskador. Det gäller främst förebyggande åtgärder som att göra fallriskbedömning. Revisorerna föreslår för länet gemensamma checklistor för fallriskbedömning.

Revisorerna har även funnit att landstinget, på alla nivåer helt eller delvis, saknar målvärde att mäta mot andelen fallskador. För att följa resultat av fallskadeprevention måste konkreta, mätbara mål sättas.

Vidare påpekar revisorerna att landstinget saknar *en* enhetlig definition för begreppen fallolycka och fallskada. För att rapportera fallolyckor och fallskador som avvikelser krävs sådana definitioner. Revisorerna rekommenderar

att indikatorn fallskada lyfts upp till nivå ett (1) i klassificeringstabellen för avvikelser.

Revisorerna lyfter fram betydelsen av att dra lärdom av det förebyggande förbättringsarbetet som bedrivs bland annat inom Kiruna sjukvård och Arjeplogs vårdcentral. Till detta ska läggas erfarenheter från förbättringsarbete "På stadiga ben" och "Vårdprevention".

Förslag till yttrande och beslut

Rapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer:

Revisorernas granskning om hur landstinget förebygger fallolyckor och fallskador har stor betydelse för landstingets patientsäkerhetsarbete.

Revisionsrapporten visar att förbättringsarbeten pågår inom landstinget i syfte att förhindra fallskador. Utöver det interna arbetet i landstinget deltar sju av landstingets verksamheter i ett förbättringsarbete i samarbete med respektive kommuner enligt genombrottsmetoden under tema Vårdprevention. Arbetet fokuseras på att identifiera och åtgärda riskfaktorer för fall, fortbildning inom ämnesområdet, riskbedömning- och riskbedömningsinstrument, checklista för fallskadeprofylax och avvikelserapportering samt dokumentation om individuella fallskador i patientjournalen.

Arbetet i projektform avslutas våren 2008 och erfarenheterna kommer därefter att spridas och implementeras i landstingets verksamheter i syfte att skapa ett landstingövergripande "Vårdprogram för fallprevention".

För närvarande förbereds också på nationell nivå ett gemensamt initiativ i regioner och landsting för att minska antalet skador inom vården, bl a fallolyckor och fallskador. En viktig del i det nationella initiativet är att utgå från gemensamma definitioner och mått för att kunna mäta och jämföra resultat mellan regioner och landsting. Landstinget kommer aktivt att medverka i arbetet med att utveckla definitioner och mått för att därefter tillämpa dessa i den egna verksamheten.

Landstingsstyrelsen kommer kontinuerligt att hålla sig informerad om hur både det interna patientsäkerhetsarbetet och det nationella arbetet fortskrider.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 139

Beslut om besökstider och besöksrestriktioner i samband med viss tvångsvård

Dnr 1623-07

Ärendebeskrivning

Lagen (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård gäller för besök på vårdinstitutioner och sjukvårdsinrättningar till dem som är tvångsintagna för vård enligt följande lagar:

- SFS 1988:870 om vård av missbrukare i vissa fall.
- SFS 1990:52 med särskilda bestämmelser om vård av unga.
- SFS 1991:1128 om psykiatrisk tvångsvård.
- SFS 1991:1129 om rättspsykiatrisk vård.
- SFS 1993:388 om införande av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Lagen gäller också för dem som är isolerade enligt smittskyddslagen.

Enligt lagen ska beslut fattas om allmänna besökstider, utvidgade besökstider för viss eller vissa vårdtagare, samt besöksrestriktioner i särskilda fall om det är nödvändigt med hänsyn till vårdens bedrivande, risken för överförande av smitta eller för skyddet av enskilda vårdtagares personliga integritet.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås fatta följande beslut:

- 1 Rätten att fatta beslut om allmänna besökstider enligt 2 § första stycket lagen om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård delegeras till enhetschef motsvarande för slutenvårdsenhet.
- 2 Rätten att fatta beslut om dels utvidgade besökstider enligt 2 § andra stycket ovan nämnda lag och dels besöksrestriktioner enligt 3 § ovan nämnda lag delegeras till för den enskilde vårdtagaren utsedd behandlingsansvarig specialist.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 140

Investeringar 2007

Dnr 16-07

Ärendebeskrivning

I Landstingsplan 2007 har fullmäktige angett den totala nivån för investeringar i inventarier och fastigheter, inklusive investeringar för externa hyresgäster, till 271 000 tkr samt bemyndigat landstingsstyrelsen att besluta om investeringar upp till denna nivå.

Styrelsen har tidigare beslutat om investeringar för 212 772 tkr.

Till sammanträdet den 3 september finns följande förslag till fastighetsinvestering (tkr):

Objekt	Totalt	Varav			
		Fastigh invest	Inventarier	Drift	Statsbidrag
1 Ombyggnad för öppenvård i Pelikanen Luleå	1 000	1 000			
2. Om och tillbyggnad ambulansgarage i Arvidsjaur	1 650	1 600	50		
3. Energieffektivisering i länet	1 750	1 250			500
Summa	4 400	3 850	50		500

De enskilda objekten finns specificerade i bilagor.

Förslag till beslut

- 1 Angivna objekt får igångsättas.
- 2 Totalt för år 2007 har därmed landstingsstyrelsen beslutat om investeringar för 216 622 tkr, varav 35 380 tkr avser externa hyresgäster.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 141

Försäljning av personalvilla Länsmansgården 4, Arvidsjaur

Dnr 1625-07

Ärendebeskrivning

Primärvården i Arvidsjaur har meddelat att man inte har något behov av personalvillan och den har därför utannonserats genom en mäklare.

Fastigheten består av ca 2000 m2 tomt och villan är ca 300 m2 inklusive garage och biarea. Det bokförda värdet per juli 2007 är 0:-.

Det bud som mäklaren förhandlat fram är 450 000 kr.

Förslag till beslut

Fastigheten säljs till Michael och Charlotte Kostet, Kantarellvägen 2, Boden, för 450 000 kr.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 142

Omfördelning av medel till kulturprojekt

Dnr 1626-07

Ärendebeskrivning

Division Kultur och utbildnings stöd till kulturprojekt är av mycket stor betydelse för kulturaktörerna i länet. Både som lokalt och regionalt stöd, samt som medfinansieringsstöd i olika nationella och internationella projekt. Efterfrågan av projektstöd ökar. Division Kultur och utbildning reviderar årligen budgeten för att få en tydlighet mellan behov och tillgången till ekonomiskt stöd.

Stödet för konstutställning utanför länet 2006 förbrukades inte helt. Inte heller stödet till ungdomsledarutbildning har förbrukats upp till budgeterad summa.

Inför kommande budgetår görs en omfördelning utifrån förändrade behov. Medel från dessa två stöd i 2006 års budget kan därför återföras till budgetposten egna kulturinsatser och användas till fler kulturprojekt under innevarande budgetår. Totalsumman är 1 100 000 kr.

Förslag till beslut

Medel till kulturprojekt 2007 omfördelas enligt förslaget.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 143

Ansvarsfrihet för 2006 års förvaltning av stiftelsen Norrbottens forskningsråd

Dnr 1529-07

Ärendebeskrivning

Enligt stadgarna för stiftelsen ska stiftarna Länsstyrelsen i Norrbottens län, Norrbottens läns landsting och Luleå tekniska universitet (tidigare högskolan i Luleå) besluta om ansvarsfrihet för stiftelsens styrelse.

Årsredovisningen, räkenskaperna samt styrelsens och verkställande direktörens förvaltning för år 2006 har granskats av två revisorer. Av revisionsberättelsen framgår att årsredovisningen har upprättats i enlighet med årsredovisningslagen samt att styrelseledamöterna och verkställande direktören inte har handlat i strid med stiftelselagen eller stiftelsens stadgar. Revisorerna tillstyrker att styrelsens ledamöter och verkställande direktören beviljas ansvarsfrihet för 2006 års förvaltning.

Förslag till beslut

För landstingets del beviljas styrelsens ledamöter och verkställande direktören ansvarsfrihet för 2006 års förvaltning.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 144

Bidrag till Kvinnor för lokal och regional utveckling

Dnr 1293-07

Ärendebeskrivning

Priorum Affärsutveckling ekonomisk förening har av Nutek beviljats 115 000 kronor i basfinansiering för 2007 för att driva Regionalt Resurscentra för kvinnor i Norrbotten. Verksamheten syftar till att förbättra kvinnors villkor och förutsättningar inom regionala utvecklingsprogram (RUP), regi-

onala tillväxtprogram (RTP) och regionala strukturfondsprogram. Verksamheten ska bidra till en hållbar tillväxt. Detta projektmedel utgör enbart en liten del av de medel som ska driva resurscentrat. Från Nuteks sida har en fördröjning skett vilket gör att resurscentrats verksamhet kommer i gång först i slutet på året. Regionala resurscentrat har av den anledningen initierat projektet Kvinnor för lokal och regional utveckling med start 1 augusti 2007.

Syftet med projektet är att fler kvinnor ska finnas med i det regionala tillväxt- och utvecklingsarbetet, att öka kunskapen i genusfrågor, samt att finna metoder och arbetssätt för att stärka kvinnornas roll i samhället och näringslivet så att jämställdheten ökar. Målet är att genom samordnade utbildningar i jämställdhetsfrågor utveckla en kompetens i länet i framtida jämställdhetsinsatser. Det regionala resurscentrat har som mål att få fler kvinnor i arbetet med regionala utvecklings- och tillväxtprogrammet. Förväntade kvalitativa resultat av projektet är bland annat att fler kvinnor medverkar i det regionala utvecklingsarbetet, fler kvinnor startar företag och att fler kvinnor tar styrelseuppdrag och arbetar i ledande ställning.

Det övergripande arbetet i projektet kommer att ske i enlighet med de nationella jämställdhetsmålen som säger att kvinnor och män ska ha lika möjligheter, skyldigheter och rättigheter inom livets alla områden.

Projektansökan avser steg 1 och pågår mellan 1 augusti 2007 och 29 februari 2008. Totala projektkostnaden är 500 000 kronor där Regionalt Resurscentra i Norrbotten ansöker om 250 000 kr från vardera landstinget och länsstyrelsen.

Yttrande och förslag till beslut

Landstingets regionala utvecklingsarbete utgår från att tillsammans med andra parter skapa förutsättningar för en positiv utveckling och framtid i länet. I samhällsbyggandet är det nödvändigt med deltagande från både kvinnor och män, unga som gamla och människor med olika bakgrund och referenser. Arbetet med det regionala utvecklings- och tillväxtprogrammet samt strukturfondsprogrammet för Övre Norrland kommer under andra delen av 2007 att bli mycket betydelsefullt då dessa program i realiteten sjösätts. Ett ökat kvinnligt deltagande i det arbetet är av stor vikt. Projektet och resurscentrats verksamhet har där en stor uppgift att fylla. Länsstyrelsen har beviljat 250 000 kr som sin del av finansieringen.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut:

- 1 Regionalt Resurscentra i Norrbotten beviljas 250 000 kr i bidrag till projektet Kvinnor för lokal och regional utveckling under förutsättning att övriga finansiärer bidrar så att den förväntade utvecklingen uppnås.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.
- 3 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 Slutredovisning ska göras senast tre månader efter avslutat projekt.

- 6 Eventuell avvikelse från projektplan ska rapporteras till Norrbottens läns landsting. Då beviljade projekt inte genomförs enligt plan kan projektägare bli återbetalningsskyldig.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 145

Ändring i landstingsstyrelsens sammanträdesplan för år 2007

Dnr 1628-07

Ärendebeskrivning

Följande ändringar föreslås i den tidigare fastställda planen:

- Sammanträdet torsdag den 25 oktober flyttas till torsdag den 1 november.

Förslag till beslut

Ändringen fastställs.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 146

Ändring i landstingsfullmäktiges sammanträdesplan och utbildningsplan för år 2007

Dnr 1627-07

Ärendebeskrivning

Följande ändringar föreslås i de tidigare fastställda planen:

- Sammanträdet den 12 december flyttas till den 19 december.
- Utbildningsdagen den 13 december flyttas till den 20 december.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Sammanträdet den 12 december flyttas till den 19 december.

- 2 Utbildningsdagen den 13 december flyttas till den 20 december.

Beslut

Landstingsstyrelsens beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt förslaget.

§ 147

Näringspolitiska rådets sammansättning

Dnr 696-06

Ärendebeskrivning

För att på bästa sätt tillvarata den kompetens som finns inom näringslivet samt för att skapa en plattform där samverkan mellan samhället och näringslivets aktörer underlättas beslutade landstingsstyrelsen den 1 juni 2006 att ett näringspolitiskt råd ska inrättas.

Näringspolitiska rådets arbete ska syfta till att skapa en förståelse mellan de olika aktörerna när det gäller den långsiktiga utvecklingen i länet. Lyhördhet mellan aktörerna ska vara ett nyckelord i arbetet.

Arbetsuppgifterna ska bland annat bestå av ömsesidig information och omvärldsbevakning för att ge underlag till en riktig prioritering av de insatser som samhället gör vad avser näringslivsutvecklande åtgärder.

Det näringspolitiska rådet ska vidare ge råd vad avser de strategiska avgöranden som kommer att krävas i arbetet med det regionala utvecklingsprogrammet (RUP) samt i det arbete som utförs inom ramen för tillväxtberedningen. Det näringspolitiska rådet ska tillika vara en samrådsgrupp inför viktiga strategiska investeringar i norrbottenskt näringsliv.

För att fullgöra sina uppgifter äger rådet själva befogenhet att inhämta utomstående kompetens, specifik kunskap kring ex branscher eller annan spetskompetens.

Landstingsstyrelsen gav landstingsstyrelsens ordförande i uppdrag att i samråd med Kommunförbundets ordförande inkomma med förslag till rådets sammansättning och arbetsordning.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås fatta följande beslut:

- 1 Till ordförande i näringspolitiska rådet utses landstingsstyrelsens ordförande, Kent Ögren, samt till vice ordförande Kommunförbundet Norrbottens ordförande, Karl Petersen.
- 2 Till ledamöter utses: Stina Blombäck, Billerud Karlsborg, Annika Fredriksson, Vinter Reklambyrå, Marie Göransson, Polarbröd, Torbjörn Hallersten, SSAB Tunnpå, Sara J Lindmark, DesignLABland, Stig Nordlund, LKAB, Eva Quist, EQ-konsulting AB, Roger Sundqvist, Boliden,

Pia Sandvik-Wiklund, Luleå tekniska universitet, Niclas Wikström, OMY samt Sture Öberg, Smurfit Kappa.

- 3 Antalet ledamöter i rådet kan efter behov kompletteras i efterhand.
- 4 250 000 kr avsätts för 2007-2008 till omkostnader m m. Medlen anvisas från oförutsedda utgifter.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 148

Upphandling av tvätt- och textiltjänster

Dnr 1679-07

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen beslutade (§231/2004) att ge landstingsstyrelsens ordförande fullmakt att besluta om och teckna avtal med Bodens kommun om tvättjänster för tiden 1 januari 2005 till och med 31 december 2010. Bodens kommun har i sin tur tecknat avtal med företaget Tvättjänster AB i Boden om att faktiskt utföra tvättjänsterna.

EG-kommissionen har på grund av klagomål från en enskild intressent tillskrivit nationen Sverige med anledning av landstingets avtal med Bodens kommun. Ärendet handlades av Finansdepartementet.

Finansdepartementet ansåg att det stod helt klart att kommissionen kommer att stämma Sverige vid EG-domstolen för fördragsbrott om avtalet mellan landstinget och Bodens kommun inte hävs.

Mot bakgrund av det ovan redovisade beslutade landstingsstyrelsen den 1 mars 2007 att häva avtalet avseende textilservice med Bodens kommun på grund av force majeure och att en ny upphandling skulle genomföras under år 2007. Landstinget underrättade Bodens kommun den 26 mars 2007 om att det på grund av ovan angivna skäl förelåg befrielsegrund för fullgörande av avtalet mellan landstinget och kommunen.

För att trygga textilförsörjningen med ett nytt avtal fr o m den 1 mars 2008 inleddes en ny upphandling av textilservice med anbudstid t o m den 23 juli 2007. Vid anbudstidens utgång hade tre anbud inkommit från:

- Textilservice i Boden AB
- Textilia Tvätt & Textilservice AB
- Oulun Keskuspesula OY.

Enligt utvärderingssammanställningen erhöll Textilia Tvätt & Textilservice AB högsta totalpoäng.

Förslag till beslut

Textilia Tvätt & Textilservice AB antas som leverantör av textilservice.

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Kent Ögren (s) och Jens Sundström (fp):

- Förslaget till beslut bifalls.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns):

- Ärendet återremitteras.

Yrkande 3

Kenneth Backgård (ns):

- Om återremiss enligt yrkande 2 inte bifalls ska en förnyad upphandling genomföras.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på återremiss och finner att det avslås. Votering begärs.

Ordföranden meddelar att ja-röst gäller för bifall till yrkande 1 och nej-röst för bifall till yrkande 2.

Omröstningsresultat

Med 12 ja-röster för bifall till yrkande 1 och 3 nej-röster för bifall till yrkande 2, antas yrkande 1.

Ledamöterna röstar enligt följande:

Ledamot	Ja	Nej
Kent Ögren (s)	x	
Britt Westerlund (s)	x	
Leif Bogren (s)	x	
Agneta Burman (s)	x	
Lars Holmqvist (s)	x	
Ann Kristin Nilsson (s)	x	
Monica Carlsson (v)	x	
Agneta Granström (mp)	x	
Kenneth Backgård (ns)		x
Margareta Henricsson (ns)		x
Björn Lundqvist (ns)		x
Hans Swedell (m)	x	
Bo Hultin (m)	x	
Erik Berg (c)	x	
Jens Sundström (fp)	x	

Ordföranden ställer proposition på yrkande 1 och 3 och finner att yrkande 1 bifalls.

 -

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Särskilt yttrande 1

Av Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns), och Björn Lundqvist (ns):

Vi är ifrån Sjukvårdspartiets sida inte övertygade om att berörda företag kunnat tolka förutsättningarna på likartat sätt. Det föreligger väldiga skillnader mellan lägsta och högsta anbud, närmare 10 milj kronor. Det finns anledning att återremittera ärendet för vidare penetration. Eftersom vi är det enda parti som har den uppfattningen och förlorar den omröstningen så kan vi bara konstatera att just skillnaden mellan anbudsgivarna sannolikt kommer att leda till fortsatt turbulens och överklaganden.

Särskilt yttrande 2

Birgit Stöckel (kd) instämmer i yrkande 1.

Bilaga

Delegationsbeslut

- 1 Ordföranden har:
 - Utfärdat fullmakt till Bengt Ek att företräda landstinget vid Länstrafiken i Norrbotten AB:s bolagsstämma den 19 juni 2007 (dnr 1358-07).
 - Lämnat yttrande över utkast till lagrådsremiss om nikotinläkemedel i handeln (dnr 1348-07).
 - Lämnat yttrande över rapporten Förbättrad samordning av rättsväsendets myndigheter i Norrland (dnr 1016-07).
 - Nominerat ledamöter till Övervakningskommitté och Styrkommitté för Interreg IVA Nord (dnr 1476-07).
 - Nominerat ledamöter till strukturfondspartnerskap (dnr 1482-07)
- 2 Landstingsdirektören har lämnat yttrande till Socialdepartementet angående uppföljning av 6 kap 6§ vapenlagen (dnr 707-07).
- 3 Förteckning över delegationsbeslut mm inom kulturområdet (dnr 22-07).
- 4 Förteckning över delegationsbeslut mm inom det regionala utvecklingsområdet (dnr 12-07).

Övrigt

- 1 Förordnande av ledamöter och ersättare i Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (dnr 1325-07).
- 2 Skrivelse till finansdepartementet från landstingsråden i samtliga landsting i Norrlandstingens regionförbund med hemställan om att en utredare/processledare för bildande av regionkommuner utses för Norra Sverige. (dnr 1268-07).
- 3 Uttalande av företrädare för skogslänen:
 - Prioritera regionfrågan i norra Sverige
 - Därför behövs Norrbottenabanan: Norrbotten transporterar välfärd till Sverige och Europa.
- 4 Skrivelse från Kommunförbundet Norrbotten om observationsplatser i länet (dnr 1473-07).
- 5 Skrivelse från Reumatikerförbundet om rörelseorganens sjukdomar och skador (dnr 1528-07).
- 6 Skrivelse från föreningen Sveriges Dövblinda om tolkning för personer med dövblindhet (dnr 1328-07).
- 7 Protokoll från sammanträde med Samiska Teatern den 28 mars 2007 (dnr 1539-07).

- 8 Protokoll från sammanträde med Patientnämnden den 9 maj 2007.
- 9 Protokoll från sammanträde med Norrlandstingens regionförbund den 22-23 maj 2007 (dnr 1377-07).