

Landstingsfullmäktiges protokoll

Sammanträdet den 8 april 2014

§ 18 – 37

Inga Gustafsson, sekreterare

Justerat den 16 april 2013

Elisabeth Lindberg, ordförande

Ingmari Åberg, justerare

Staffan Eriksson, justerare

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 16 april 2013.

Överklagandetiden utgår den 8 maj 2014.

Inga Gustafsson



Sammanträdet öppnas.....	3
Anmälan om nya ledamöter och ersättare	3
Anmälan om inkallade ersättare	3
Upprop	4
Val av två protokolljusterare	5
Information från presidiet	5
Anmälan av interpellationer, frågor och övriga frågor	5
Styrelsens beredning av regionala beredningens verksamhetsrapport för år 2013.....	6
Styrelsens beredning av hälso- och sjukvårdsberedningarnas verksamhetsrapporter och verksamhetsberättelser för år 2013	11
Styrelsens beredning av programberedningens verksamhetsrapport för år 2013.....	18
Revisionsrapport Landstingsfullmäktiges beredningar – ansvarsutövande 2013.....	22
Revisionsrapport Patientnämnden – Översiktlig granskning av ansvarsutövandet 2013.....	23
Ansvarsfrihet för år 2013.....	23
Årsredovisning för år 2013	24
Avsägelse av uppdrag	28
Val	28
Interpellationssvar	29
Frågesvar	29
Landstingsstyrelsens rapport	30
Sammanträdet avslutas	30

§ 18

Sammanträdet öppnas

Ordföranden förklarar sammanträdet öppnat kl 10.00. Sammanträdet hålls i Landstingshuset, Luleå.

§ 19

Anmälan om nya ledamöter och ersättare

Länsstyrelsen har utsett:

- Rolf Wessel (M) till ny ledamot i Malmfältens valkrets efter Hans Swedell som av sagt sig uppdraget. Till ny ersättare har Stefan Sydberg utsetts.
- Erkki Haarala (S) till ny ledamot i Östra valkretsen efter Tomas Vedestig som av sagt sig uppdraget. Ingen ersättare har kunnat utses.

§ 20

Anmälan om inkallade ersättare

Förhindrad ledamot	Inkallad ersättare
Kristina Sjögren (S)	–
Ida Johansson (S)	Lars Renberg (S)
Stig Starlind (S)	Christer Carlsson (S)
Roland Nirlén (S)	Jan Sydberg (S)
Lennart Thörnlund (S)	Nils Lindbergh (S)
Maria Burström (S)	–
Fredrik Hansson (S)	–
Gunnel Sandlund (V)	Elisabeth Bramfeldt (V)
Agneta Granström (MP)	Per-Jonas Parffa (MP)
Nihad Zara (M)	–
Camilla Rydbjörk (M)	Staffan Eriksson (M)
Ann-Christin Åström (NS)	Erika Sjöo (NS)

§ 21

Upprop

Följande ledamöter anmäler sig närvarande vid uppuppet:

Arbetarepartiet-Socialdemokraterna (S)	
Kent Ögren	Erkki Haarala
Britt Westerlund	Håkan Bäckström
Leif Bogren	Birgitta Gidblom
Anita Gustavsson	AnnKristin Nilsson
Thor Viklund	Christer Carlsson, ersättare
Agneta Burman	Jan Sydberg, ersättare
Ida Johansson, ersättare	Anders Öberg
Lars U Granberg	Ingea Uvberg Nordell
Eivy Blomdahl	Nils Lindbergh, ersättare
Lennart Synnergren	Gunnar Gabrielsson
Sven Holmqvist	Brita Ström
Bengt Niska	Marianne Viita
Britt-Marie Vikström	Bengt Ek
Lennart Holm	Elisabeth Lindberg
Agneta Lipkin	
Vänsterpartiet (V)	
Monica Carlsson	Bo Goding
Elisabeth Bramfeldt, ersättare	Ove Haarala
Bo Engström	Ingmari Åberg
Miljöpartiet de gröna (MP)	
Per-Jonas Parffa, ersättare	Jörgen Naalisvaara
Norrbottens Sjukvårdsparti (NS)	
Kenneth Backgård	Dan Ankarholm
Erika Sjöo, ersättare	Doris Messner
Bernt Nordgren	Johnny Åström
Jörgen Afvander	Anders Sundström
Erkki Bergman	Lennart Ojanlatva
Anders Bohm	Margareta Henricsson
Bo Ek	
Moderata Samlingspartiet (M)	
Mattias Karlsson	Roland Nordin
Gunilla Wallsten	Rolf Wessel
Daniel Bergman	Anders Josefsson
Bo Hultin	Staffan Eriksson, ersättare
Centerpartiet (C)	
Stefan Tornberg	Perarne Kerttu
Kristina Bäckström	Gunnar Selberg
Folkpartiet liberalerna (FP)	
Jens Sundström	Anne Kotavuopio Jatko
Erik Lundström	
Oberoende ledamöter	
Erik Söderlund	Kurt-Åke Andersson

Följande ej tjänstgörande ersättare anmäler sig närvarande vid uppöppet:

Birgitta Siljelöf (S)	Sören Sidér (NS)
Bente Moen Åkerholm (S)	Monica Nordvall-Hedström (M)
Per-Erik Muskos (S)	Göran Höglund (M)
Sten Stridsman (V)	Marie-Anne Björn (C)
Margareta Dahln (NS)	Kerstin Hübinette (FP)

§ 22

Val av två protokolljusterare

Ingmari Åberg (V) och Staffan Eriksson (M) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

Justeringen äger rum den 16 april i Landstingshuset, Luleå.

§ 23

Information från presidiet

Motion under beredning:

- Motion om anställningsvillkor, löner och löneförmåner (Jens Sundström, FP)

Därutöver informerar ordföranden om regler för yttranderätt enligt kommunallagen och fullmäktiges arbetsordning för beredningsledamöter som ej är fullmäktigeledamöter.

§ 24

Anmälan av interpellationer, frågor och övriga frågor

Följande interpellationer har lämnats in:

- Nr 1-14 Om Norrtågs verksamhet (Jens Sundström, FP)
(Återremitterades vid fullmäktiges sammanträde 19 februari)
- Nr 3-14 Om kommunikation och information mellan landsting och kommun (Gunilla Wallsten, M)
- Nr 4-14 Om situationen för psykiatri i Norrbotten (Stefan Tornberg, C)
- Nr 5-14 Om införande av självtestning av PK INR-värden i landstinget (Stefan Tornberg, C)

Följande frågor har lämnats in:

- Nr 1-14 Om inställda överviktsoperationer (Jens Sundström, FP)
- Nr 2-14 Om sjukhuset i Kiruna (Gunnar Selberg, C)
- Nr 3-14 Om ersättningsvillkor för ambulanspersonal (Gunnar Selberg, C)

Beslut

- *Interpellationerna och fråga nr 2 och 3 får ställas.*
- *Fråga nr 1 avvisas med motiveringen att innehållet är för omfattande för att vara en fråga.*

Ordföranden meddelar att svar kommer att lämnas senare under sammanträdet.

§ 25

Styrelsens beredning av regionala beredningens verksamhetsrapport för år 2013

Dnr 35-14

Ärendebeskrivning

I enlighet med den av landstingsfullmäktige fastställda planerings- och uppföljningsprocessen lämnade regionala beredningen sin verksamhetsrapport för 2013 till fullmäktige 20-21 november 2013. Fullmäktige beslutade att överlämna rapporten till landstingsstyrelsen för beredning.

Styrelsens förslag till yttrande och beslut

Inledning

Regionala beredningen har till uppgift att öka fullmäktiges kunskaper inom området regional utveckling. Utgångspunkten är landstingets roll som det enda folkvalda organet på regional nivå och det ansvar det medför.

Under 2012 har regionala beredningen arbetat med uppdraget morgondagens kommunikationer. Fokus låg på kommunikationernas betydelse för tillväxten i länet och för förverkligandet av landstingets vision att norrbottningarna ska leva ett rikt och utvecklande liv i en region med livskraft och tillväxt.

Under 2013 har regionala beredningen fortsatt med kommunikationsuppdraget men valt att lägga fokus på vägar, järnvägar och sjöfart.

Styrelsen avser att i det fortsatta svaret på beredningens rapport lämna kommentarer och synpunkter på beredningens förslag. Svaret följer rubriksättningen i beredningens rapport.

Landstinget bedriver påverkansarbete inom infrastrukturområdet tillsammans med andra aktörer. På EU-nivå sker detta bland annat inom Europafo-

rum Norra Sverige, där infrastrukturfrågor är ett centralt område. Landstinget arbetar för Norrbottenregionen, bland annat genom Norrbottenregiongruppen och Norrbottenregion AB, för att gå en byggstart, med påverkansarbete nationellt och inom EU. North Sweden, Norrbottens och Västerbottens Brysselkontor, är en värdefull aktör i det internationella påverkansarbetet.

Vid påverkansarbete på den nationella nivån är det viktigt att länets prioriteringar är tydliga och långsiktiga. Därför arbetar landstinget tillsammans med länets kommuner i det kommunikationspolitiska rådet och även nära länsstyrelsen som ansvarar för länsplanen för infrastruktur.

Vägar i Norrbotten

Regionala beredningen diskuterar Europaväg 10, kilometerskatten, prognos för godstransporter och miljöfrågan i sin rapport. Regionala beredningen konstaterar att länets vägar är en nationell angelägenhet för yrkestrafik men också för turismen till och från Norrbotten. De konstaterar vidare att vägstandarden är undermålig en Europaväg och att åtgärder behövs skyndsamt för att förbättra E10:s skick. Även det finmaskiga vägnätet, angränsande till riks- och europavägarna, är viktigt för Norrbottens utveckling.

Landstingsstyrelsen delar beredningens uppfattning om vikten av att rusta upp E10:s standard. I juni 2013 presenterade Trafikverket sitt förslag till nationell plan för transportsystemet 2014 – 2025. Som grund för förslaget låg kapacitetsutredningen, infrastrukturpropositionen och nuvarande transportplan. I förslaget betonas vikten av att under kommande tolvårsperiod vårda den befintliga infrastrukturen. Riksdagen har beslutat om 522 miljarder kronor för åtgärder i transportsystemet. Av dessa ska 281 miljarder kronor avsättas till utveckling av transportsystemet, 86 miljarder till drift, underhåll och reinvestering av statliga järnvägar, och 155 miljarder till drift och underhåll av statliga vägar.

Landstinget lämnade i oktober 2013 ett yttrande över förslaget till nationell plan för transportsystemet genom det Kommunikationspolitiska rådet (KPR) som är ett gemensamt organ för Kommunförbundet Norrbotten och Norrbottens läns landsting för strategiska diskussioner och agerande rörande transporter och infrastruktur i länet. Kommunerna gavs möjlighet att komma med skriftliga inspel inför kommunikationspolitiska rådets yttrande och samråd skedde med Länsstyrelsen i Norrbottens län.

Kommunikationspolitiska rådets samlade bedömning är att förslaget till nationell plan är helt oacceptabel utifrån länets perspektiv. De transportpolitiska målen kommer inte att bli uppfyllda pga. otillräckligt med medel och bidrar därför inte till nämnvärda förbättringar avseende tillgänglighet och en positiv regional utveckling.

De angivna åtgärderna i planförslaget fördelar en mycket stor del av resurserna till storstadsområdena. Om detta också blir regeringens beslut innebär detta att norra Sveriges medborgare, näringsliv och besöksnäring ges sämre förutsättningar än övriga landet.

I yttrandet poängterade Kommunikationspolitiska rådet att Norrbotten likväl som övriga Sverige ska ges likvärdiga möjligheter att vara en konkurrenskraftig region i Sverige, Europa och i världen.

De prioriteringar som Kommunikationspolitiska rådet vill se inom området vägar är:

- Förbättringsåtgärder E10
- Bärighetsåtgärder på vägnätet

Kommunikationspolitiska rådet har under året och kommer även fortsättningsvis att agera i strategiska infrastrukturfrågor som är viktiga för länet. Bland annat görs en skrivelse till infrastrukturminister Catarina Elmsäter Svärd om behovet av upprustning av E10 för att säkerställa person och gods-transporter.

Ett säkert vägnät är också av betydelse för säkra ambulans- och sjuktransporter.

Järnvägar i Norrbotten

Regionala beredningen konstaterar i sin rapport att det finns goda utvecklingsmöjligheter för länets järnvägar, särskilt utifrån miljö- och ekonomiskt perspektiv. De konstaterar att det finns stora brister i infrastrukturen kring länets gruvor. Malmbanan mellan Kiruna och Narvik behöver byggas ut till ett dubbelspår så även sträckan Kiruna och Luleå. De konstaterar också att kapacitetsutredningen som ligger till grund för Trafikverkets förslag till den nationella planen är missvisande.

Även det kommunikationspolitiska rådet lyfter fram behovet av infrastruktursatsningar och rådets samlade bedömning är även inom området järnvägar, att förslaget till nationell plan är helt oacceptabel ur vårt läns perspektiv.

Bland de investeringsåtgärder som finns i Trafikverkets förslag till nationell plan föreslås ny järnvägsförbindelse mellan Kaunisvaara och Svappavaara och satsningar på Malmbanan.

När det gäller Norrbotniabanan skriver Trafikverket att banan har låg samhällsekonomisk lönsamhet och att den inte kunnat prioriteras i förhållande till andra åtgärder i planen. Detta trots att Trafikverket tidigare bedömt Norrbotniabanan som ”samhällsekonomiskt lönsam och därmed bidrar till samhällsekonomisk effektivitet” och att ”den senaste kalkylen, tillsammans med ej prissatta effekter, visar att Norrbotniabanan fortfarande är en god samhällsekonomisk investering”.

Kommunikationspolitiska rådet prioriterar följande satsningar utifrån nödvändiga behov;

- Norrbotniabanan/en länk i Botniska korridoren, utse en förhandlingsperson
- Dubbelspår Malmbanan

Sveriges och Finlands regeringar har agerat gemensamt för att Norrbotniabanan, som en del av den Botniska korridoren, ska ingå i EU:s så kallade TEN-T-nät. Därefter har Europarådet, parlamentet och kommissionen godkänt riktlinjerna om den Botniska korridoren utan några invändningar. Detta innebär att det finns möjligheter att ansöka om medfinansiering till en förstudie av en första etapp hos EU. Det krävs dock att regeringen väljer att medfinansiera satsningen.

De politiska företrädarna för Norrbottens samtliga kommuner och Norrbotten läns landsting ställer genom Kommunikationspolitiska rådet kravet att finansiering säkerställs av järnvägssystemet för Norrbotniabanan, etapp ett och dubbelspår på Malmbanan. Regeringen bör snarast tillsätta en statlig förhandlingsperson med uppdrag att föra en konstruktiv dialog med regionen och regeringen om formerna för en utbyggnad av Norrbotniabanan som en del av den Botniska korridoren. Argumentationen om att Norrbotniabanan inte kunnat prioriteras på grund av en låg samhällsekonomisk nytta är märklig då flertalet andra projekt, med lägre samhällsekonomisk nytta, prioriterats i planen.

Genom strategiska satsningar på järnvägstrafiken möjliggörs positiva effekter för nationen Sverige samt för regional hållbar utveckling och tillgänglighet. Flera företag idag vittnar om att kapacitetsproblemen är så stora att de inte ser järnvägen som ett alternativ. Den exportintensiva norrländska industrin bidrar rejält till Sverige BNP varför satsningar på det norrländska järnvägsnätet ytterst är en nationell angelägenhet. LKAB bidrar med 40 % av nettoexporten. Dubbelspår på Malmbanan är absolut nödvändigt.

Kommunikationspolitiska rådet anser att Trafikverket inte tillräckligt lyckats koppla omvärldsanalyser till näringslivets behov och nödvändig samhällsutveckling. Länet har den högsta produktiviteten bland länen i hela landet, mätt som bruttoregionprodukt (BRP) per sysselsatt. Ekonomin, sysselsättningen och inflyttningen växer samt arbetslösheten minskar och fler kvinnor och män får arbete. Uteblivna tillräckliga infrastruktursatsningar kommer att medföra allvarliga följder för företagets förtroende, tillförlitlighet och leveransfrekvens på världsmarknaden. Samtidigt får det långsiktiga konsekvenser för Sveriges konkurrenskraft och ekonomi. Att säkra förutsättningar för nya etableringar och näringar är viktigt för samhällsservice i kommuner, landsting, länet och för hela Sveriges välfärd.

Sjöfarten i Norrbotten

Regionala beredningen lyfter vikten av ett sammanhållet transportssystem för hög kapacitet. I ett sådant system är hamnarna funktion viktiga. Beredningen konstaterar att en utveckling av sjöfarten i länet är beroende av att länet samarbetar i större utsträckning än i dag.

Sjöfartens betydelse lyfts även i yttrandet över förslaget till nationell plan för transportsystemet. Landstinget och kommunerna framhåller att en fungerande isbrytarverksamhet är en förutsättning för hela sjöfarten i Bottenhavet och Bottenviken. Strategiska satsningar på järnvägsnätet, flyget, sjöfarten och vägnätet med smarta placeringar av kombiterminaler förbättrar godstransporterernas effektivitet och företagets marknadsandelar stärkts samtidigt som miljöbelastningen minskar. Utvecklingen kräver att olika transportslag bildar ett samverkande hållbart transportsystem och förslaget till nationell transportplan belyser inte detta tillräckligt.

Uppdrag

Mot bakgrund av det redovisade avser landstingsstyrelsen att vidta följande åtgärder:

- Inom ramen för det kommunikationspolitiska rådet och andra grupperingar och forum fortsätta att bedriva påverkansarbete för att stärka länets infrastruktur utifrån vägar, järnväg och sjöfart.
- Följa upp och rapportera hur de från länet prioriterade objekten i yttrandet över nationella planen utvecklas.
- Rapportera vilka möjligheter den nya strukturfondsperioden erbjuder avseende regionala infrastruktursatsningar.
- Redovisa resultat från projektet Botniska korridoren och Norrbotnia-banegruppens arbete.

Uppföljning

Landstingsstyrelsen kommer att följa upp och rapportera vidtagna åtgärder i de frågor som regionala beredningen aktualiserat.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Landstingsstyrelsens hantering av regionala beredningens rapport för år 2013 godkänns.

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande

Kent Ögren (S), Kenneth Backgård (NS), Bengt Niska (S), Monica Carlsson (V), Jörgen Naalisvaara (MP), Stefan Tornberg (C) och Anne Kotavuopio Jatko (FP):

- Beslutsförslaget bifalls.

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 26

Styrelsens beredning av hälso- och sjukvårdsberedningarnas verksamhetsrapporter och verksamhetsberättelser för år 2013

Dnr 35-14

Ärendebeskrivning

I enlighet med den av landstingsfullmäktige fastställda planerings- och uppföljningsprocessen lämnade hälso- och sjukvårdsberedningarna sina verksamhetsrapporter för år 2013 till landstingsfullmäktige den 20-21 november 2013. Fullmäktige beslutade att överlämna rapporterna till landstingsstyrelsen för beredning.

Styrelsens förslag till yttrande och beslut

Inledning

Hälso- och sjukvårdsberedningarnas uppdrag under verksamhetsåret 2013 har varit framtidens möte med vården utifrån följande teman:

- Information och vägledning
- E-hälsa (hälso- och sjukvård med stöd av distansöverbryggande teknik)
- Ansvar och rollfördelning

Beredningarna har lämnat en gemensam verksamhetsrapport som redovisar behov som framkommit kopplat till uppdraget. Därutöver har varje beredningarna var för sig lämnat en verksamhetsberättelse med uppgifter om metoder och arbetssätt, utvärdering av årets uppdrag, m m. I denna gavs beredningarna också möjlighet att under rubriken ”Beredningens egen bedömning” ytterligare fördjupa sig i frågorna, eller lyfta annat av vikt som framkommit under arbetets gång.

De förutsättningar som gällt under arbetets gång är att verksamhetsrapporten – men inte verksamhetsberättelsen – skulle skickas till styrelsen för beredning. Vid fullmäktiges sammanträde beslutades dock att även verksamhetsberättelsen ska beredas.

Styrelsens uppdrag är att besvara hur landstinget ska kunna möta de behov som beredningarna uppmärksammat hos befolkningen utifrån verksamhetsårets uppdrag. Styrelsens inriktning är att behandla beredningarnas iakttagelser samlat och inriktningen är att frågor ska ses och behandlas i ett länsperspektiv. Styrelsen övergår härefter till att lämna sina kommentarer och synpunkter på hälso- och sjukvårdsberedningarnas förslag. Svaret följer rubriksättningen i beredningarnas verksamhetsrapport. Eftersom fullmäktige beslutade att även verksamhetsberättelserna ska beredas kommer beredningar-

nas separata iakttagelser inom uppdraget att kommenteras. Utöver det kommenteras verksamhetsberättelserna kort under rubriken ”Övrigt”

Information och vägledning

Hälso- och sjukvårdsberedningarna anser att landstinget måste erbjuda medborgarna kvalitetssäkra och parallella kanaler för information och kommunikationsutbyte.

Landstingsstyrelsen delar hälso- och sjukvårdsberedningarnas uppfattning. Därför annonserar landstinget ofta både på webben och i tryckta tidningar samt tar fram trycksaker vid större kampanjer (t ex den nationella Strokekampanjen). Styrelsen är medveten om att det finns medborgare som inte tar del av digital information. Detta är också en av anledningarna till att landstinget under fjolåret startat medborgartidningen ”Utsikt Norrbotten” som når ut till alla hushåll. Från 2014 ökas utgivningen av Utsikt från två till fyra utgåvor. Tidningen skickas ut via Postens direktreklam och kan av kostnads-skäl tyvärr inte distribueras på annat sätt eftersom det skulle bli orimligt dyrt. Som beredningarna redan noterat kommer en utvärdering av tidningen att göras i början av 2015. Detta för att framförallt utvärdera läsvärdet, men även säkerställa att distributionen fungerar tillfredställande. Efter detta kommer ställningstagande tas till den fortsatta hanteringen av tidningen.

När det gäller landstingets kommunikation är målsättningen hela tiden att hålla en röd tråd genom samtliga kommunikationskanaler. Detta för att medborgarna ska få ta del av samma information, oavsett vilket media man konsumerar. Landstingets har också som målsättning framöver att utöka närvaron i sociala medier.

Beredningarna konstaterar att informationsutbytet måste vara driftsäkert såväl inom den egna verksamheten som i kontakten med medborgarna. Beredningarna lyfter också behovet av att landstinget ska arbeta efter en heltäckande kommunikationsstrategi där alla medborgares varierande behov tillgodoses.

Styrelsen instämmer i detta påstående och vill framhålla att landstingets webbplatser redan idag har mycket hög och tillfredställande driftsäkerhet. Landstingets webbplats nll.se går mer och mer mot att bli en allmän webbplats om landstinget, med hänvisning till den nationella 1177.se för hälso- och sjukvårdsinformation som är den webbplats som alla landsting arbetar med tillsammans när det gäller sådana frågor. 1177.se är driftsäkrad för dygnet-runt-service.

Som beredningarna också konstaterat är det ingen enkel fråga att nå ut till medborgarna som kan ha väldigt olika behov. När det gäller anpassad information för personer som inte talar svenska, till exempel gruppen nationella minoriteter, finns kommunikation som en fast punkt på dagordningen vid de samrådsmöten som landstinget regelbundet har med representanter för de nationella minoriteterna. Detta har till exempel resulterat i att den pekdator som finns i entrén till Sunderby Sjukhus, för vägledning inom sjukhuset, inom kort kommer att innehålla information på fler språk. Utöver detta har en del annonser och annan information till patienter/medborgare översatts till de nationella minoritetsspråken. Representanterna i samrådsgruppen har fått i uppdrag att fundera över vilken slags information de anser vara angelägen att få översatta till sitt språk. Styrelsen vill i detta samman-

hang förtydliga att det inte finns något lagstadgat krav att göra dessa översättningar. Landstinget har trots detta valt att göra det som en service till de delar av befolkningen som tillhör de nationella minoriteterna.

Ett annat exempel är att det ifjol har producerats teckenspråkfiler på nll.se och under 2014 avser kommunikationsavdelningen att även skapa lättlästa sidor på webben.

Landstinget har redan idag en övergripande kommunikationsstrategi som under våren 2014 ska uppdateras (och beslutas av landstingsstyrelsen). Styrelsens uppfattning är att en väl fungerande kommunikation är en förutsättning för att skapa kunskap om, förståelse för och delaktighet i de beslut som fattas av landstingsstyrelsen. Detta gäller både intern och extern kommunikation. En viktig i detta är att landstinget ska ha öppenhet i sina verksamheter, både gentemot media och egen personal. Landstingsledningen har under fjolåret särskilt arbetat med att vara mer proaktiva i medier genom att ta initiativ, inbjuda till pressträffar, besvara insändare i tidningar mm. Arbetet kommer att fortstätta 2014 och t ex förhållningssätt till medier kommer att finnas med i programmet på den årliga ledardagen i februari.

E-hälsa

Hälso- och sjukvårdsberedningarna påtalar vikten av en landstingsövergripande strategi när det gäller utveckling och breddinförande av e-hälsa.

Beredning Syd anser i sin verksamhetsberättelse att arbetet med att breddinföra e-hälsa bör påskyndas, särskilt i glesbygden. Styrelsen vill poängtera att utvecklingen inom distansöverbyggande teknik är fortsatt högt prioriterad. Användning av distansöverbyggande teknik ger förbättrade möjligheter till att kunna erbjuda diagnos och konsultation på distans. Detta bidrar till att förbättra tillgängligheten till vård och kunna ge en likvärdig vård, inte minst i länets glest befolkade områden. Arbete pågår med framtagande av en övergripande strategi för vård på distans inom landstinget som ska vara klar under våren. Strategin kommer att ligga till grund för en handlingsplan som säkerställer en ökad och permanent användning av lösningar för vård på distans i hela länet. Eftersom den tekniska infrastrukturen i de flesta fall redan finns etablerad, ser styrelsen att det stora arbetet ligger i att skapa förutsättningar för vården att kunna organisera sig för nya arbetssätt, att säkerställa den juridiska aspekten när det gäller journalföring samt de ekonomiska överenskommelserna mellan verksamheter inom vården samt i relationen mellan patient och vårdgivare (t ex om en patient går till primärvården för att möta en specialistläkare via video).

Styrelsen ser ett ökat behov från medborgarna, där de ställer krav på att fler tjänster inom hälso- och sjukvården ska kunna erbjudas i nya och interaktiva former. Den nationella strategin för e-hälsa är ett viktigt inslag i att möta dessa nya krav och förväntningar. I den nationella strategin pågår arbete där regioner och landsting gemensamt utvecklar nya invånartjänster. Arbete för att anpassa och ansluta de interna IT-systemen till de nationella tjänsterna fortgår löpande. I takt med att det innehållsmässiga värdet i tjänster ökar, så kommer användningen att öka till förtjänst för vården samt medborgarna/patienterna.

Under 2014 kommer landstinget också att utarbeta en strategi för e-hälsa, såsom beredningarna efterfrågar i sin verksamhetsrapport. Som beredning-

arna också konstaterat saknas en enhetlig definition på e-hälsa, vilket i sig skapar otydligheter i vad som avses. Beroende från vilket perspektiv som sätts i fokus; invånare, patient/närstående eller profession, så kan också e-hälsa inbegripa olika faktorer. Huruvida landstingets e-hälsastrategi även ska omfatta de områden som förutom hälso- och sjukvård ingår i begreppet e-samhället är ännu inte beslutat. Detta anser styrelsen behöver tydliggöras.

För att underlätta användandet av e-hälsa och de tjänster landstinget erbjuder anser hälso- och sjukvårdsberedningarna att det ska finnas information och utbildning till medborgarna. Beredningarna har också påtalat att landstinget måste säkerställa e-tjänsternas funktion och driftssäkerhet.

I detta sammanhang vill styrelsen göra beredningarna uppmärksamma på att de tjänster som idag lanseras och erbjuds länets medborgare, sker via de nationella tjänsteplattformarna och tjänster som Mina Vårdkontakter, 1177 Vårdguiden, UMO.se etc. Det är alltså inte enbart upp till det enskilda landstinget att säkerställa information och utbildningsmaterial. Tjänsternas innehållsmässiga funktioner och lokala förankring utvecklas löpande i nära samverkan med landstingets olika vårdverksamheter. I de fall det bedöms finnas behov kompletterar landstinget med lokala varianter av det nationella materialet. Här anser dock styrelsen att informationen om de olika e-tjänsterna behöver utvecklas ytterligare för att fullskaligt nå ut till befolkningen.

Strategin för e-hälsa kommer att omfatta avsnitt om informations- och utbildningsinsatser. Under 2014 kommer ett antal nya sk invånartjänster att testas och utvärderas på 1 500 personer i Norrbotten. Detta för att dra lärdom om hur tjänsterna senare ska kunna breddinföras. Invånartjänsterna kommer att tillgängliggöras invånarna via Mina Vårdkontakter (MVK). Några av de tjänster som kommer att testas är: tillgång till delar av patientjournal, möjlighet att lagra egentagna mätvärden och möjlighet till direktkommunikation mellan invånare och specifik vårdpersonal med hjälp av text, bild och video. Ett omfattande informations- och utbildningsarbete kommer att genomföras för att möjliggöra utvärderingen.

Beredning Öst understryker i sin verksamhetsberättelse vikten av att tjänsten MVK översätts till nationella minoritetsspråk. Som styrelsen ovan påtalat är detta en nationell tjänst vars funktion och innehåll det enskilda landstinget inte ensamt styr över. En annan komplikation när det gäller att ha e-tjänster tillgängliga på andra språk är att det förutsätter motsvarande språkkompetens även hos personalen som mottagare. Styrelsen anser att detta är något att sträva mot på sikt.

Landstingsstyrelsen delar beredningarnas uppfattning om vikten att säkerställa e-tjänsternas funktion och driftssäkerhet. Ny teknik och IT-stöd införs kontinuerligt i landstingets olika verksamheter. Kraven på funktion och tillgänglighet ökar i takt med att systemstöden blir allt mer kritiska för verksamheterna. Landstinget har idag omfattande servicenivåavtal för sina verksamhetskritiska e-hälsasystem, t ex journalsystemet VAS och livsuppehållande medicinskt teknisk utrustning. De nationella tjänsterna drivs centralt och tillhandahålls med nationell täckning med mycket höga krav på tillgänglighet och driftssäkerhet.

Ansvar och rollfördelning

Hälso- och sjukvårdsberedningarna framhåller i sin verksamhetsrapport att det finns ett behov av att utveckla kontinuiteten och den individuella uppföljningen av landstingets folkhälsoarbete samt att landstinget måste utveckla en fungerande samverkan med andra aktörer runt folkhälsoarbetet.

Som en följd av att landstinget för två år sedan inrättade ett folkhälsocentrum har det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet intensifierats, både mot patienter och medborgare, i sin egen verksamhet och i samverkan med andra aktörer. Beredningarna betonar att ett utökat egenansvar inte får leda till att klyftorna ökar, utan att landstinget behöver stödja svaga och utsatta grupper för att verka för en jämlik hälsa och vård. Styrelsen vill här betona att landstingets folkhälsoarbete har starkt fokus på jämlik hälsa.

Hälsosamtal för åldersgrupperna 30, 40, 50 och 60 år, erbjuds befolkningen fullt ut från och med år 2014. För att säkerställa att inte individens ekonomiska förutsättningar ska vara avgörande för besöket är hälsosamtalen kostnadsfria för alla. Forskning och utvärderingar görs för att undersöka i vilken omfattning hälsosamtalen når utsatta grupper, t ex arbetslösa och personer med kort utbildning. Förutom att deltagaren får råd och stöd hur han/hon kan förändra sina levnadsvanor och vilka åtgärder som påverkar hälsan positivt, så erbjuds uppföljning till de som behöver mer stöd och hjälp.

Utifrån de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder som kom 2011, har landstinget under fjolåret fastställt en handläggningsöverenskommelse (HÖK) som beskriver hur stödet på individnivå ska bedrivas. Olika former av rådgivning samt uppföljning är centrala begrepp. Implementeringen av denna påbörjas under 2014. Ohälsosamma levnadsvanor förekommer oftare i vissa utsatta grupper, exempelvis hos personer med kort utbildning och sämre ekonomiska förutsättningar. Ett gott förverkligande av riktlinjerna innebär att hälso- och sjukvården som helhet arbetar väl med att fånga upp personer med ohälsosamma levnadsvanor och att dessa får stöd att förändra sina levnadsvanor utifrån den situation de befinner sig i. Eftersom ohälsosamma levnadsvanor förekommer mer i socioekonomiskt utsatta grupper, förutspås att många av dem vars levnadsvanor kommer i fokus, också tillhör de grupperna. Lyckad implementering av riktlinjerna bör därför bidra till en mer jämlik hälsoutveckling i befolkningen.

Styrelsen är medveten om att kontinuiteten bland vårdpersonalen ibland inte är så god som vore önskvärt. Personal- och kompetensförsörjning är därför något som landstinget arbetar hårt med. Därför anser styrelsen att det är viktigt med samsyn på patienten och att all hälso- och sjukvårdspersonal har patientens bästa i fokus. Det är också viktigt att hälso- och sjukvården följer upp och fortsätter att coacha den enskilde till bättre levnadsvanor, något som också erbjuds i samband med hälsosamtalen. Styrelsens anser att det är viktigt att upprätthålla en hög kontinuitet och när så inte är möjligt måste den personal som träffar patienten ha en gemensam syn på insatser och uppföljning.

Som beredningarna också konstaterat behövs samverkan mellan samhällsaktörer för att få genomslag i folkhälsoarbetet. Från 2007 då länets folkhälso-politiska strategi antogs har landstinget haft samverkan med andra aktörer för att främja en jämlik hälsoutveckling. Detta sker på flera sätt, t ex genom folkhälsobidrag stimuleras föreningar och andra organisationer verka hälso-

främjande gentemot sina målgrupper. Vissa samarbetsprojekt pågår, exempelvis ett pilotprojekt för hållbar hälsoutveckling i ett bostadsområde i Luleå kommun som är ett samarbete mellan lokala föreningar, civilsamhället, skola och hälsocentral.

Med tanke på befolkningens hälsoutveckling, anser styrelsen att samverkan med andra aktörer behöver utvecklas ytterligare. Ett större steg för att åstadkomma en sådan utveckling påbörjades under 2013. Norrbottens folkhälso-politiska råd (NFR) som leder länets folkhälsoinriktning på politisk nivå har tillsammans med landstingets folkhälso centrum, kommunförbundet och länsstyrelsen under inventerat kommunernas behov av den regionala nivån på folkhälsoområdet. Resultaten analyseras för närvarande i dialog med kommunernas folkhälsosamordnare/ -strateger och ska ligga till grund för en roll- och ansvarsfördelning på regional nivå under 2014. Resultaten kommer också ligga som grund för vilka områden NFR ska prioritera kommande år. Detta innebär en förbättrad samordning och samverkan mellan regionala aktörer och ger också underlag för hur de regionala aktörerna bäst stödjer och samverkar med länets kommuner, en samverkan som i olika grad kommer att formaliseras men se olika ut i olika kommuner.

Övrigt

I t ex beredning Mitts verksamhetsberättelse lyfts frågor om beredningens interna arbete som handlar om att omfördela beredningsdagar mellan ledamöter, att vissa möten ska belasta fullmäktiges konto, samt behovet av tekniska hjälpmedel. I fullmäktiges protokoll finns notering om att det vid framtagandet av nästa års regelverk ska hälso- och sjukvårdsberedning Mitts utvärdering i verksamhetsberättelsen gällande beredningsledamöternas dagar beaktas.

Beredning Mitt och beredning Öst har konstaterat att de har ett utbildningsbehov när det gäller SOS Alarm och ambulansverksamheten i länet. Landstingsfullmäktiges utbildningar är dock inte en fråga som landstingsstyrelsen ska hantera eller besluta om.

Styrelsen anser att beredningarna lyfter många viktiga frågor i sina verksamhetsberättelser. Flertalet av frågorna i verksamhetsberättelserna faller dock ej inom ramen för hälso- och sjukvårdsberedningarnas uppdrag år 2013. Styrelsen vill här uppmana beredningsledamöterna att hitta andra sätt att lyfta dessa frågor politiskt, t ex via motioner.

Uppdrag

Landstingsstyrelsen ger följande uppdrag till landstingsdirektören:

- Säkerställa att kommunikationsstrategin är känd och efterlevs i landstingets verksamheter.
- Säkerställa att landstinget kommunicerar ut och tydliggör de e-tjänster som finns i drift till befolkningen så att de är kända.
- Säkerställa att det i strategin för e-hälsa finns en tydlig definition på e-hälsa.
- Säkerställa att strategin för distansvård samt strategin för e-hälsa implementeras och breddinförs i landstinget.

- Säkerställa att samverkan gällande folkhälsoarbetet utvecklas med folkbildning, frivillig- och civil sektor. Förutsättningarna för samverkan med näringslivet behöver också undersökas närmare.

Uppföljning

Landstingsstyrelsen ger landstingsdirektören i uppdrag att följa upp och rapportera vidtagna åtgärder utifrån ovanstående uppdrag och under år 2015 presentera dessa på en återföringsdag för landstingsfullmäktiges beredningar där det också finns utrymme för dialog och frågeställningar.

Förslag till beslut

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

Landstingsstyrelsens hantering av hälso- och sjukvårdsberedningarnas verksamhetsrapporter för år 2013 godkänns.

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Birgitta Gidblom (S), Anita Gustavsson (S), Lennart Holm (S), Ingmari Åberg (V), Kurt-Åke Andersson (-), Jörgen Naalisvaara (MP), Kenneth Backgård (NS), Kent Ögren (S):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Kurt-Åke Andersson (-):

- Under rubriken E-hälsa stryks ”en likvärdig” i följande mening:
”Detta bidrar till att förbättra tillgängligheten till vård och kunna ge en likvärdig vård, inte minst i länets glest befolkade områden.”

Yrkande 3

Jens Sundström (FP), Kenneth Backgård (NS) och Kent Ögren (S):

- Sista stycket under rubriken Övrigt stryks:
”Styrelsen anser att beredningarna lyfter många viktiga frågor i sina verksamhetsberättelser. Flertalet av frågorna i verksamhetsberättelserna faller dock ej inom ramen för hälso- och sjukvårdsberedningarnas uppdrag år 2013. Styrelsen vill här uppmana beredningsledamöterna att hitta andra sätt att lyfta dessa frågor politiskt, t ex via motioner.”

Yrkande 4

Erika Sjöo (NS) och Britt Westerlund (S):

- Första punkten under rubriken Uppdrag ändras till:
”Säkerställa att kommunikationsstrategin *uppdateras*, är känd och efterlevs i landstingets verksamheter.”

Propositionsordning

Ordföranden ställer i följande ordning proposition på yrkandena finner att:

- Yrkande 1 bifalls.
 - Yrkande 2 avslås.
 - Yrkande 3 bifalls.
 - Yrkande 4 bifalls.
-

Beslut

Enligt beslutsförslaget med följande ändringar:

- 1 Sista stycket under rubriken Övrigt stryks:
”Styrelsen anser att beredningarna lyfter många viktiga frågor i sina verksamhetsberättelser. Flertalet av frågorna i verksamhetsberättelserna faller dock ej inom ramen för hälso- och sjukvårdsberedningarnas uppdrag år 2013. Styrelsen vill här uppmana beredningsledamöterna att hitta andra sätt att lyfta dessa frågor politiskt, t ex via motioner.”
- 2 Första punkten under rubriken Uppdrag ändras till:
”Säkerställa att kommunikationsstrategin uppdateras, är känd och efterlevs i landstingets verksamheter.”

Protokollsanteckning

Av Erika Sjöo (NS):

Att presidiet inför kommande planering av utbildningsdagar tar till sig det beredning Mitt och Öst noterat angående utbildningsbehovet vad gäller SOS Alarm/ambulansverksamheten i länet.

§ 27

Styrelsens beredning av programberedningens verksamhetsrapport för år 2013

Dnr 35-14

Ärendebeskrivning

I enlighet med den av landstingsfullmäktige fastställda planerings- och uppföljningsprocessen lämnade programberedningen sin verksamhetsrapport för år 2013 till fullmäktige den 20-21 november 2013. Fullmäktiges beslut blev att överlämna rapporten till landstingsstyrelsen för beredning.

Styrelsens förslag till yttrande och beslut

Inledning

Programberedningen har under verksamhetsåret 2013 haft i uppdrag att arbeta med demens. Uppdraget har varit att teckna en bild av demensvården i Norrbotten. Vilken vård erbjuds, var i länet finns vården, vad fungerar bra samt vad som behöver utvecklas?

Landstingsstyrelsen avser att i det fortsatta svaret på beredningens rapport lämna kommentarer och synpunkter på beredningens förslag. Svaret följer rubriksättningen i beredningens rapport.

Upptäckt och diagnos

Programberedningen konstaterar att landstinget måste säkerställa resurser för att prioritera patienter med demens. Detta gäller för såväl tidig upptäckt som diagnos, vård och uppföljning. Den anser också att det finns ett behov av att hälso- och sjukvården snabbt och korrekt utreder patienter som visar tecken på demens.

Enligt styrelsens mening är frågan om fördelning av resurser aldrig enkel. Att prioritera och lägga mer resurser på ett område innebär i praktiken att andra områden får mindre resurser. Länet äldre befolkning är relativt stor och en grupp som kostar mycket pengar inom hälso- och sjukvården. Därför är det enligt styrelsens mening viktigt att få detta område att fungera ändamålsenligt för alla inblandade, omhändertagande av personer med demenssjukdom bör vara en högt prioriterad uppgift.

Beredningen har konstaterat att väntetiden för utredning och diagnos varierar kraftigt i länet. Detta anser styrelsen är oacceptabelt och en sak som måste åtgärdas. Som beredningen redan uppmärksammat har Norrbottens kommuner och landstinget tillsammans upprättat "Gemensamt program för vård och omsorg vid demenssjukdom i Norrbotten". Detta är ett regionalt program som tydliggör de olika aktörernas (kommun, primärvård och slutenvård) ansvar vid omhändertagande av personer med demenssjukdom och grundar sig på socialstyrelsens nationella riktlinjer. Detta är ett viktigt dokument att arbeta med, men här anser styrelsen att mer aktivt arbete gällande implementeringen måste bedrivas.

I och med landstingets nya organisation har sjukhusen i respektive närsjukvårdsområde ett ansvar för personer med demenssjukdom. Ett arbete har påbörjats med att tydliggöra länsdelssjukhusens uppdrag, t ex hur de kan vara en kompetensresurs och stödja primärvård och kommun, samt hur geriatriken på Sunderby sjukhus kan vara en kompetensresurs för länsdelssjukhusen i detta arbete. Styrelsens förhoppning är att detta arbete tillsammans med arbetet som den sk expertgruppen Demens ska göra kommer att leda till att hälso- och sjukvården snabbt och korrekt utreder patienter med misstänkt demens.

Kompetenser

Beredningen anser att landstinget måste arbeta aktivt med kompetensförsörjning för att säkerställa ett jämlikt vårdutbud i Norrbotten.

Som styrelsen i flera olika sammanhang tidigare nämnt är kompetensförsörjning generellt en högt prioriterad fråga inom landstinget. Målsättningen

är att den nya HR-organisationen ska bidra till att underlätta detta arbete. Som beredningen konstaterat finns det brist på personal med djupare kunskap om demens. Detta faktum gör att styrelsen anser att det är angeläget att nyttja den kompetens som finns i länet på bästa möjliga sätt, t ex genom att i möjligaste mån använda geriatriken vid Sunderby sjukhus som en resurs för länet och länsdelssjukhusen som en kompetensresurs för primärvård och kommun. Landstingets personal har erbjudits viss demensutbildning som resulterat i att deltagarna fått ”demensörkort”. Det kan dock finnas anledning att se över kompetensen och utbildningsbehovet inom t ex primärvården som ska vara första ingången för dessa patienter.

Kvalitetsregister

Programberedningens uppfattning är att det finns ett behov av att komma igång med registreringen i kvalitetsregistret SveDem, såväl för vårdens kvalitet som för möjligheten att erhålla prestationsersättning.

Styrelsen instämmer i att det är angeläget om att komma igång med registrering i kvalitetsregistret, men som beredningen också noterat har landstinget beslutat att inte använda SveDem förrän det har integrerats med journalsystemet VAS. Orsaken till beslutet är att minska dubbelregistreringen för vårdpersonalen. I dagsläget pågår teknisk utveckling för att möjliggöra integrering mellan VAS och SveDem. Denna lösning planeras vara klar i november 2014.

Anhöriga/närstående

Beredningen anser att landstinget, för att kunna ge ett så bra anhörigstöd som möjligt, måste utveckla sin del av ansvaret och även samverka med kommunerna.

Landstinget har genomfört fokusgrupp för att kunna lyssna in närståendes uppfattning av vården och omsorgen gällande demenspatienter. I dessa framgår i mångt och mycket samma bild som programberedningen redovisat. Styrelsen anser därför att det är angeläget att landstinget blir bättre på att systematiskt involvera anhöriga och närstående till demenssjuka patienter samt att lämna information om vilket stöd anhöriga kan få av samhället (t ex anhörigstöd av kommunen, information om demensföreningar etc).

Läkemedel

Programberedningen har i sin verksamhetsrapport uppmärksammat att det finns ett behov av att landstinget höjer nivån för medicinsk uppföljning av demenspatienter.

Här vill styrelsen till att börja med förtydliga att medicinsk uppföljning inte enbart innebär uppföljning av medicinering. Det innebär också uppföljning av den demenssjukes hälsotillstånd och vårdbehov. Nationella riktlinjer rekommenderar att patienterna minst årligen ska få en uppföljning av läkemedelsbehandling, kognition, funktions- och aktivitetsförmåga, allmäntillstånd, eventuella beteendeförändringar. Här anser styrelsen att landstinget måste säkerställa att dessa årliga uppföljningar genomförs för att alla patienter med demenssjukdom ska få en så bra vård som möjligt.

Jämlik vård

Beredningen påtalar att landstinget måste arbeta aktivt med att prioritera jämlik vård av demenspatienter i hela Norrbotten.

Landstingsstyrelsens uppfattning är att implementeringen av det gemensamma programmet demens måste fortsätta att drivas. För att patient och anhöriga ska få en jämlik vård och kunna ta del av vården och omsorgen enligt Nationella riktlinjer behöver flera områden utvecklas. Därför ger styrelsen ett antal uppdrag till landstingsdirektören, se nedan.

Uppdrag

Landstingsstyrelsen ger följande uppdrag till landstingsdirektören:

- Säkerställa att det gemensamma programmet demens införs i berörda verksamheter inom primärvård och slutenvård.
- Ha en årlig dialog med expertgruppen Demens kring resultat och utveckling på demensområdet.
- Säkerställa att primärvården har lokala rutiner som tydliggör hur omhändertagandet av personer med demenssjukdom ska ske, både vad gäller utredning, behandling och uppföljning, samt hur teamarbete ska fungera internt och externt med berörd kommun.
- Se över möjligheten att införa e-hälsolösningar för kompetensspridning samt effektivt nyttjande av de geriatriska läkarresurserna i länet.
- Säkerställa att fast vårdkontakt utses för personer med demenssjukdom.
- Säkerställa vårdkvaliteten genom att, så snart de tekniska förutsättningarna finns, komma igång med registrering i SveDem.
- Säkerställa att anhöriga och närstående mer systematiskt involveras inom demenssjukvården i länet och hälso- och sjukvården tar vara på deras kunskaper om den demenssjuke.
- Säkerställa att hälso- och sjukvården informerar om vilket stöd den anhörige kan få i samhället.
- När utvecklingsprojektet Remodem avslutas i augusti 2014 se över möjligheterna till breddinförande i länet.

Uppföljning

Landstingsstyrelsen ger landstingsdirektören i uppdrag att följa upp och rapportera vidtagna åtgärder utifrån ovanstående uppdrag och under år 2015 presentera dessa på en återföringsdag för landstingsfullmäktiges beredningar där det också finns utrymme för dialog och frågeställningar.

Styrelsens förslag till beslut

Mot bakgrund av det redovisade förslår landstingsstyrelsen fullmäktige att fatta följande beslut:

Landstingsstyrelsens beredning av programberedningens rapport för år 2013 godkänns.

Yrkande och propositionsordning

Yrkande

Lars U Granberg (S), Britt Westerlund (S) och Kenneth Backgård (NS):

- Beslutsförslaget bifalls.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandet och finner att det bifalls.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Protokollsanteckning

Bengt Niska (S) avbryter tjänstgöringen och ersätts av Bente Moen Åkerholm (S).

§ 28

Revisionsrapport Landstingsfullmäktiges beredningar – ansvarsutövande 2013

Dnr 693-12

Ärendebeskrivning

PwC har på uppdrag av landstingets revisorer granskat landstingsfullmäktiges beredningars ansvarsutövande (hälso- och sjukvårdsberedningarna Syd, Mitt, Öst och Nord, programberedningen samt regionala beredningen).

Revisionsfrågan för granskningen har varit om landstingsfullmäktiges beredningar för 2013 på ett tillfredsställande sätt utfört sina uppdrag från landstingsfullmäktige.

Revisorernas bedömning är att samtliga beredningar har fullgjort sina uppdrag från fullmäktige på ett tillfredsställande sätt.

Beslut

Rapporten läggs till handlingarna.

§ 29

Revisionsrapport Patientnämnden – Översiktlig granskning av ansvarsutövandet 2013

Dnr 693-12

Ärendebeskrivning

PwC har på uppdrag av landstingets revisorer granskat patientnämndens ansvarsutövande under 2013.

Revisorernas bedömning är att patientnämnden i allt väsentligt vidtagit aktiva åtgärder för att styra/leda, följa upp och kontrollera den verksamhet som nämnden ansvarar för.

Beslut

Rapporten läggs till handlingarna.

§ 30

Ansvarsfrihet för år 2013

Dnr 844-14

Ärendebeskrivning

Landstingets revisorer har granskat landstingsstyrelsens, fullmäktigeberedningarnas och patientnämndens verksamhet. Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisionsred i kommunal verksamhet och landstingets revisionsreglemente.

I sin revisionsberättelse redogör revisorerna för granskningens inriktning och resultat. De sakkunnigas rapporter och en förteckning över dessa bifogas rapporten.

Revisorerna tillstyrker att landstingets årsredovisning godkänns samt att landstingsstyrelsen, fullmäktigeberedningarna och patientnämnden samt de enskilda ledamöterna i dessa organ beviljas ansvarsfrihet.

Propositionsordning

Följande propositionsordning godkänns:

- 1 Proposition på av revisorerna tillstyrkt ansvarsfrihet för landstingsstyrelsen och dess ledamöter.

- 2 Proposition på av revisorerna tillstyrkt ansvarsfrihet för fullmäktiges beredningar och dess ledamöter.
- 3 Proposition på av revisorerna tillstyrkt ansvarsfrihet för patientnämnden och dess ledamöter.

Propositionsordning 1

Ordföranden ställer proposition enligt punkt 1 och finner att ansvarsfrihet beviljas.

Propositionsordning 2

Ordföranden ställer proposition enligt punkt 2 och finner att ansvarsfrihet beviljas.

Propositionsordning 3

Ordföranden ställer proposition enligt punkt 3 och finner att ansvarsfrihet beviljas.

Beslut

Landstingsstyrelsen, fullmäktigeberedningarna och patientnämnden samt de enskilda ledamöterna i dessa organ beviljas ansvarsfrihet.

Jäv

I beslutet om ansvarsfrihet för respektive organ och dess ledamöter deltar inte de som under år 2013 varit ledamot eller ersättare i organet.

§ 31

Årsredovisning för år 2013

Dnr 1-14

Ärendebeskrivning

Kommuner och landsting ska enligt lagstiftning ha mål för god ekonomisk hushållning. I Landstingsplan för 2013–2015 finns både finansiella mål och mål för verksamheten. Dessa mål utgör utgångspunkten för årsredovisningens struktur och uppföljning.

Ekonomiskt resultat

Landstinget redovisar för 2013 ett negativt resultat med 117 miljoner kronor. För perioden finns två engångsposter som påverkat resultatet. Den ena avser återbetalning av avtalspremier och beror på att AFA Försäkrings styrelse beslutat att återbetala premier för 2005 och 2006 vilket för landstinget motsvarar 91 miljoner kronor i intäkt. Den andra engångsposten avser ändrad ränta på pensionsskulden vilket har påverkat finansiella kostnader med 241 miljoner. Utbetalningar från pensionsskulden sker långt fram i tiden och skulden nuvärdesberäknas årligen. En nuvärdesberäknad skuld blir högre ju lägre räntan är och vice versa. Diskonteringsräntan sänktes 2012 men det varaktigt låga ränteläget i svensk ekonomi innebär att en sänkning ska ske

även 2014. Effekten av sänkningen från 2014 ska beaktas i redovisningen för innevarande år. Om den ändrade räntan exkluderas är landstingets resultat positivt med 124 miljoner kronor.

Under året har ett antal större händelser påverkat arbetet inom landstingets verksamheter. Hemsjukvården i Norrbotten har i februari överförs till kommunerna. Sensia, som drivit tre vårdcentraler inom vårdvalet, gick i juni i konkurs samtidigt som förberedelserna för en ny organisation pågick.

Landstingets divisioner redovisar ett underskott på 205 miljoner kronor, vilket är en försämring med 70 miljoner sedan 2012.

Landstingsstyrelsen antog i mars en reviderad ekonomisk handlingsplan för att nå en ekonomi i balans 2014. Målet för 2013 var 97 miljoner kronor i besparingar och divisionerna har uppnått 9 miljoner. Förutom att de fastställda besparingarna inte nås påverkas resultatet negativt med 56 miljoner kronor beräknat på nettot av andra ökade kostnader och intäkter.

För att nå målet om en långsiktig och uthållig finansiering är det viktigt att verksamhetens nettokostnad över tid inte ökar mer än skatteintäkter och statsbidrag. För att nå resultatmålet på två procent bör verksamhetens nettokostnadsandel av skatteintäkter och statsbidrag inte överstiga 98 procent. Nettokostnadsandelen 2013 uppgick till 98,3 procent, att jämföra med 97,3 procent 2012.

Under 2013 ökade nettokostnaden med 144 miljoner kronor eller 2,2 procent samtidigt som skatter, statsbidrag och utjämning ökade med 1,2 procent.

Styrelsens samlade bedömning av måluppfyllelsen

Under respektive målområde finns en sammanställning som visar om målen har uppnåtts helt, delvis alternativt inte uppnåtts. Årsredovisningen innehåller också en mer utförlig redogörelse för ett flertal av målen. Styrelsens sammanfattande bedömning av måluppfyllelsen följer nedan.

Attraktiv region

Målet om en attraktiv region är delvis uppnått. Arbetet med att skapa förutsättningar för en attraktiv region har utvecklats under flera år. Resultaten visar att flera av delmålen är uppfyllda eller delvis uppfyllda. Under året har några av målen inte uppnåtts.

God hälsa

Trots att hälsoutvecklingen överlag är positiv i länet på så vis att människor lever längre, dödligheten i hjärt- och kärlsjukdomar minskar, allt fler barn får en tobaksfri livsstart samt att färre ungdomar röker och dricker alkohol så har länet fortfarande en bra bit kvar för att nå målet om bästa självskattade hälsan i riket. Norrbotten ligger inte i närheten av att nå det målet utan ligger snarare långt ner vid en riksjämförelse. Länet kommuner visar stora skillnader i hälsa och levnadsvanor. Gemensamma utmaningar är bland annat flickors psykiska hälsa samt övervikt och fetma bland framförallt unga män och vuxna män. För att uppnå målet gäller det därför att fortsätta arbeta utjämnande mellan socioekonomiska grupper för att ge lika förutsättningar. Viktigt också att arbeta aktivt med barn och ungas hälsa då hälsoskillnader grundläggs i tidiga år.

Positivt är att landstingets arbete med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande aktiviteter fortskrider enligt plan och från och med 2013 erbjuds hälsosamtal till 30-åringarna med utökning till 40-, 50- och 60-åringar under 2014. TobaksfriDuo bland länets skolelever pågår i hela länet och positiva signaler kommer in om dess effekt.

God vård

Inom området säker vård pågår en mängd insatser: risk- och händelseanalyser, registrering av avvikelser, journalgranskning, utveckling av säker läkemedelshantering osv. Landstinget har högt ställda mål och är i flera delar nära att uppnå dessa. Inom patientsäkerhet finns i hög grad en systematik för arbetet och vid granskning av Inspektionen för vård och omsorg (IVO) under året bedömdes landstinget bedriva ett tillfredsställande patientsäkerhetsarbete.

För tillgänglighet är måluppfyllelsen inom primärvården tämligen god. Landstinget har högre ambitioner vad gäller tillgänglighet inom den specialiserade vården än nationella krav. Inom den specialiserade vården försämrades tillgängligheten under sommarperioden men har därefter förbättrats. Akutmottagningarna på länets sjukhus har bland de kortaste väntetiderna i landet enligt Socialstyrelsens senaste kartläggning. Trots det nås inte landstingets mål fullt ut.

Inom kunskapsbaserad vård har länet fortfarande fler undvikbara slutenvårdstillfällen och färre som influensavaccineras än riket i övrigt. Uppsatta mål nås inte. När det gäller jämlik vård har män i länet högre dödlighet än kvinnor i hjärtinfarkt och högre återinsjuknande i stroke. Här nås delvis målen för kvinnor men inte för män.

Målen för effektivitet i vården nås delvis. Jämförelserna av den somatiska sjukhusvården visar högre kostnader för sjukhusen i Malmfälten.

Engagerade medarbetare

Medarbetarnas uppfattning om sin yrkesmässiga utveckling och om hur kompetensen utvecklas och tas till vara liksom andelen nöjda sjuksköterskestudenter och andelen heltidstjänster bedöms ligga på en godkänd nivå.

Medarbetarnas uppfattning om närmaste chef; tydlig kommunikation, konsekvent agerande, tydlighet om arbetsplatsens mål och förändringsbenägenhet är fortsatt gott utifrån mätningen 2012. Fördelningen kvinnor/män bland högre chefer är i stort sett oförändrad jämfört med föregående år. Målen bedöms som delvis uppnådda inom detta område.

Medarbetarnas upplevelse av hur processerna effektivitet, delaktighet, socialt klimat, lärande i arbetet, återkoppling, ledarskap, medarbetarskap samt målkvalitet på arbetsplatsen fungerar bedöms som god men målkvaliteten behöver förbättras något för att nå uppsatta mål. Aktiviteter genomförs systematiskt av verksamheten för långsiktig förbättring av miljömålet.

Medarbetarnas frisknärvaro når inte uppsatta mål på landstingsnivå. Trots detta har något fler medarbetare färre än sex dagars frånvaro jämfört med föregående år. Sjukfrånvaron har ökat för både kvinnor och män och målet

om tre procents sjukfrånvaro nås inte. Medarbetarnas uttag av föräldraledighet och tillfällig vård av barn förbättras något men fortfarande tar kvinnor ut fler föräldraledighetsdagar jämfört med männen. Inom område närvaro – frånvaro har inte målen uppnåtts.

Stark ekonomi

Landstinget kommer i balanskravsutredningen för året att åberopa synnerliga skäl avseende effekt av ändrad ränta på pensionssskuld. Bedömning av måluppfyllelse sker därför exklusive räntekostnaden.

Landstingets resultat, exklusive effekt av ändrad ränta, är positivt med 124 miljoner kronor. Det innebär att målet om ett resultat på 130 miljoner inte helt uppnås. Målet om att verksamhetens nettokostnadsandel av skatt och statsbidrag ska vara 98 procent uppnås inte helt. Utfallet blev 98,3 procent. Målet för landstingets likviditet var 672 miljoner. Vid årets slut uppgick likviditeten, exklusive bolag och pensionsfond, till 1 486 miljoner vilket innebär att målet är uppnått.

Resultatkravet på divisionerna 2013 är ett underskott på maximalt 70 miljoner kronor. Då utfallet visar på ett underskott med 205 miljoner krävs kraftfulla åtgärder för att nå en ekonomi i balans.

Balanskravsutredning

Efter att nödvändiga justeringar av årets resultat gjorts har kommunallagens krav på utfall i balans uppfyllts.

Balanskravsresultat, mkr	2013	2012	2011
Ingående resultat	-	-7	0
Resultat enligt resultaträkningen	-117	176	-140
Avgår samtliga realisationsvinster	-9	-	-3
Synnerliga skäl, sänkt diskonteringsränta på pensionssskuld	241	-	136
Utgående justerat resultat	115	169	-7

Styrelsens förslag till beslut

- 1 Årsredovisningen för år 2013 godkänns.
- 2 Eget kapital minskas med 117 422 374 kr.

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Kent Ögren (S), Kenneth Backgård (NS), Monica Carlsson (V), Stefan Tornberg (C), Jens Sundström (FP), Elisabeth Bramfeldt (V):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Mattias Karlsson (M):

- Beslutsförslaget avslås.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandena finner att yrkande 1 vinner majoritet

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation

Av ledamöterna i (M)-gruppen till förmån för yrkande 2.

§ 32

Avsägelser av uppdrag

Dnr 20-14

- Christer Carlsson (S) har av sagt sig uppdraget som nämndeman vid Hovrätten för Övre Norrland
- Anders Rönqvist (M) har av sagt sig uppdraget som nämndeman vid Hovrätten för Övre Norrland
- Fredrik Glans (S) har av sagt sig uppdraget som nämndeman vid Hovrätten för Övre Norrland

Beslut

Avsägelseerna godkänns.

§ 33

Val

Dnr 20-14

Valutskottets förslag

Nedan angivna personer utses till respektive uppdrag:

Valet avser	Tjänstgöringsperiod	Förslag
Fyllnadsval av en nämndeman vid Hovrätten för Övre Norrland efter Christer Carlsson (S)	Fr o m 2014-04-08 T o m 2014-12-31	<i>Nämndeman</i> Jan Nilsson (S) Ängsvägen 6 952 51 Kalix
Fyllnadsval av en nämndeman vid Hovrätten för Övre Norrland efter Fredrik Glans (S)	Fr o m 2014-04-08 T o m 2014-12-31	<i>Nämndeman</i> Tord Henriksson (S) Storvägen 77

		956 98 Lansjärv
Fyllnadsval av en nämndeman vid Hovrätten för Övre Norrland efter Anders Rönnqvist (M)	Fr o m 2014-04-08 T o m 2014-12-31	<i>Nämndeman</i> Hans Rehnström Östra Villavägen 30B 972 51 Luleå
Fyllnadsval av en ersättare i Norrtåg AB efter Hans Swedell (M)	Fr o m 2014-04-08 T o m 2015-04-30	<i>Ersättare</i> Staffan Eriksson Rödhakegränd 8 974 54 Luleå

Beslut

Enligt valutskottets förslag.

§ 34

Interpellationssvar

Landstingsstyrelsens ordförande Kent Ögren (S) svarar på interpellationerna:

- Nr 1-14 Om Norrtågs verksamhet (Jens Sundström, FP)
- Nr 3-14 Om kommunikation och information mellan landsting och kommun (Gunilla Wallsten, M)
- Nr 4-14 Om situationen för psykiatri i Norrbotten (Stefan Tornberg, C)
- Nr 5-14 Om införande av självtestning av PK INR-värden i landstinget (Stefan Tornberg, C)

Interpellationerna och svaren är intagna som bilaga till protokollet.

§ 35

Frågesvar

Landstingsstyrelsens ordförande Kent Ögren (S) svarar på frågorna:

- Nr 2-14 Om sjukhuset i Kiruna (Gunnar Selberg, C)
- Nr 3-14 Om ersättningsvillkor för ambulanspersonal (Gunnar Selberg, C)

Frågorna och svaren är intagna som bilaga till protokollet.

§ 36

Landstingsstyrelsens rapport

Dnr 18-14

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsens rapport till fullmäktige.

Beslut

Rapporten läggs till handlingarna.

§ 37

Sammanträdet avslutas

Ordföranden avslutar sammanträdet kl 16.30.

Interpellation nr 1-14 om Norrtågs verksamhet

Till landstingsrådet Kent Ögren (S):

Även den här vintern har inneburit stora driftstörningar för Norrtåg och landstingets försök med dagtågsverksamhet. Detta trots löften om att tågen skulle vintersäkras för att förra vinterns genanta och oförsvarliga driftstörningar skulle undvikas. Under helgen den 18-19/1 togs trafikproblemen till en ny nivå då Norrtåg inte ens satte in ersättningstrafik till de passagerare som blev strandsatta runt om i Norrbotten (och Narvik?) med hänvisning till väderprognoserna och skarp kyla. Medan länstrafikens bussar och SJ:s tåg rullade på som vanligt så rullade Norrtågs ledning bara på tummarna och lät passagerarna ta hela smällen.

Utifrån ovanstående vill jag fråga landstingsrådet Kent Ögren (S):

- Vilket ansvar har du och oppositionsrådet Kenneth Backgård (NS) som landstingets representanter i Norrtågsstyrelse till de monumentala driftstörningar som kantat införandet av dagtågsverksamheten i Norr- och Västerbotten?
- Ska inte ett alternativt säkerhetssystem för uppvärmning av tågen vid stopp i väglöst land med dieselvärmare eller likvärdigt vara en naturlig del av kraven på vintersäkring av våra tåg?
- Ska en operatör kunna ställa in avgångar godtyckligt med hänvisning till väderprognoser utan krav på ersättningstrafik?

Jens Sundström (FP)

Svar på interpellation nr 1-14 om Norrtågs verksamhet

Svar till Jens Sundström (FP):

Sedan 2012 är kommunalförbundet Regionala kollektivtrafikmyndigheten i Norrbotten ägare av Norrbottens andel av Norrtåg AB och landstinget har fortsatt ett finansieringsansvar. Kollektivtrafikmyndigheten i Norrbotten ska bedriva verksamheten enligt lagen om kollektivtrafik (SFS 2010:1056) och enligt fastställd förbundsordning, samverkansavtal och reglemente, samt de lagar och föreskrifter som i övrigt gäller för verksamheten.

Men Jens Sundström borde som ersättare i landstingsstyrelsen och med det ansvar som följer med landstingets del i bolaget ha en bättre kunskap om hur verksamheten bedrivs. Jens Sundström tycks tro att Norrtåg bedriver driften av tågtrafiken och därmed avgör när trafik ska bedrivas och när ersättnings- trafik ska sättas in.

Det är närmast en monumental okunskap med tanke på hur många år verksamheten faktiskt har pågått. Det är driftansvarig entreprenör som avgör om och när trafiken ska bedrivas är Bothniatåg med bl a SJ som delägare, inte Norrtåg. Det har varit uppstartsproblem med tågtrafiken, inte minst med tanke på brister i de levererade tågen i förhållande till den kravspecifikation som låg till underlag för upphandlingen, men också på grund av organisatoriska problem hos driftentreprenören. Alla dessa frågor har funnits på styrelsens bord hela tiden

Frågorna är komplexa och handlar inte enbart om bolagets verksamhet utan inkluderar även förhandlingar med Trafikverket om skadestånd, och med regeringen kring försöken med regionalisering av tågtrafiken.

Frågor om löpande driftsbeslut i Norrtågs verksamhet är saker som bolagsledningen rapporterar till bolagsstyrelsen och som diskuteras där. Trafiksystem ska kunna samverka och samordnas och det finns förhoppningsvis för Norrbottens del god potential att kunna samordna och samverka mellan Norrtåg, kontrakterad entreprenör samt Länstrafiken i fråga om att ge resenärerna bästa service och möjligheter.

Ägarförhållandena i Norrtåg AB är inte optimalt där Regionala kollektivtrafikmyndigheten som kommunalförbund äger Norrbottens andel i bolaget, men där Norrbottens läns landsting fortsatt har ett finansieringsansvar. Ägarskapet bör mer lämpligt följa med finansieringsansvaret varför ägarna till Norrtåg AB nu också tagit initiativ till att se över ägarförhållandena i bolaget. Det utreds bland annat om det alls är möjligt enligt kollektivtrafiklagen att ägarskapet ligger någon annanstans än hos utsedd regional kollektivtrafikmyndighet.

Kent Ögren (S)

Interpellation nr 3-14 om kommunikation och information mellan landsting och kommun

Till landstingsrådet Kent Ögren (S):

Vårdtagare kommer hem från sjukhuset till sin bostad utan att hemtjänsten är ordentligt förberedda innan patienten skrivs ut. Ofta får hemtjänstgruppen alldeles för sent och ofta oförberett veta att en vårdtagare är på väg hem från sjukhuset till sin bostad. Inte sällan är då vårdtagaren i dåligt skick och behöver akut hjälp som det inte planerats för. Ofta saknas då också lämplig arbetsutrustning, till exempel personlig lyftanordning eller höj- och sänkbar säng. Detta skapar ett onödigt lidande för patienten och ett arbetsmiljöproblem för personalen i hemtjänsten.

Landstingets revisorer har påtalat detta i en skrivelse till landstingsstyrelsen i februari. Revisorernas samlade bedömning är att kommunikation och informationsöverföring mellan landsting och kommun inte är ändamålsenlig och den interna kontrollen inte tillräcklig, vilket kan äventyra patientsäkerheten.

Med anledning av ovanstående frågar jag landstingsrådet Kent Ögren

- Har landstingsrådet förslag på åtgärder för att komma tillrätta med dessa missförhållanden?
- Hur lång tid bedömer landstingsrådet att det tar innan man har kommit tillrätta med missförhållandena?

Gunilla Wallsten (M)

Svar på interpellation nr 3-14 om kommunikation och information mellan landsting och kommun

Svar till Gunilla Wallsten (M):

Med anledning av en revisionsrapport om kommunikation och informationsöverföring mellan landsting och kommun frågar Gunilla Wallsten (M):

- Har landstingsrådet förslag på åtgärder för att komma tillrätta med dessa missförhållanden?
- Hur lång tid bedömer landstingsrådet att det tar innan man har kommit tillrätta med missförhållandena?

Revisionsrapporten är under beredning och jag har inte för avsikt att föregripa landstingstyrelsens behandling av rapporten.

Kent Ögren (S)

Interpellation nr 4-14 om situationen för psykiatri i Norrbotten

Till landstingsstyrelsens ordförande Kent Ögren (S):

Idag är den vanligaste orsaken till sjukskrivning psykisk ohälsa. Det är också klarlagt att insatser för att öka hälsan hos personer med psykisk ohälsa eller missbruksproblem ur såväl ett individ som ett samhällsperspektiv borde prioriteras högt. Trots det har samhället misslyckats med att erbjuda personer med psykisk ohälsa det stöd som behövs.

Med anledning av detta och den aktuella situationen inom psykiatri i Norrbotten vill jag fråga landstingsstyrelsens ordförande Kent Ögren:

- 1 Hur många besök registreras i primärvården för psykiatriska diagnoser under ett år?
- 2 Hur många av dessa har varit sjukskriven minst en månad på grund av psykisk ohälsa?
- 3 Hur många av dessa har fått läkemedel utskrivna? Hur följs det upp?
- 4 Hur många av dem har blivit inlagda på psykiatrisk avdelning? För psykiatriska diagnoser? För missbruksrelaterade diagnoser?
- 5 När vuxna söker hjälp för att de mår dålig psykiskt, finns det någon handlingsplan eller särskilda insatser för barn som växer upp i sådana hem?
- 6 Hur många psykologer finns det per 1 000 innevånare finns det i Norrbotten – och hur är det jämfört med riket?
- 7 Hur många psykiatriker finns det per 1 000 innevånare finns det i Norrbotten – och hur är det jämfört med riket?
- 8 Hur många suicidförsök finns registrerade för ett år? Hur många självmord finns registrerade? Har landstinget en handlingsplan för suicidprevention?
- 9 Hur många har fått vård för självskadebeteende under ett år? Hur ser eftervården ut vem har ansvaret?
- 10 Finns det psykologer/socionomer på alla hälsocentraler i Norrbotten?
- 11 Enligt uppgift ska psykiatri på Sunderby Sjukhus delas upp i fler enheter. Vad är motivet för det? Innebär det att personer med skilda diagnoser kommer att vårdas i samma enhet – d v s ska psykospatienter blandas med de som har lättare psykisk ohälsa?
- 12 Hur är tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri för barn i Norrbotten ur ett geografisk perspektiv?
- 13 Hur långt har landstinget och kommunerna kommit när det gäller SIP (samordnade individuella planer) inom psykiatri?

Stefan Tornberg (C)

Svar på interpellation nr 4-14 om situationen för psykiatri i Norrbotten

Frågorna i interpellationen är intressanta och relevanta. Problemet är att de är väldigt detaljerade och kräver i de flesta fall tämligen omfattande utredningsarbete gränsande till forskning. Vissa frågor kan inte heller besvaras utan en närmare definition av vad som menas. Detta medför att endast delar av interpellationens frågor är möjliga att besvara i denna form.

- 1 Hur många besök registreras i primärvården för psykiatriska diagnoser under ett år?
Statistik kan tas fram men behöver bearbetas och kan därför ej göras inom utsatt tid
- 2 Hur många av dessa har varit sjukskriven minst en månad på grund av psykisk ohälsa?
Detta kräver uppgifter från Försäkringskassan vilket är osäkert om det är möjligt att få fram. I vilket fall tar det tid.
- 3 Hur många av dessa har fått läkemedel utskrivna?
Kräver bearbetning och närmare definition
Hur följs det upp?
Enl ovan
- 4 Hur många av dem har blivit inlagda på psykiatrisk avdelning?
Kräver bearbetning och närmare definition
- 5 För psykiatriska diagnoser?
Alla inlagda inom psykiatri har någon slags psykiatrisk diagnos.
För missbruksrelaterade diagnoser?
Kräver bearbetning och närmare definition.
- 6 När vuxna söker hjälp för att de mår dålig psykiskt, finns det någon handlingsplan eller särskilda insatser för barn som växer upp i sådana hem?
Barnombud finns sedan lång tid inom hela psykiatri. Barnperspektivet är alltid aktuellt. Olika metoder används för att säkra barnens mående och hur man handlar vid misstanke om att barn far illa.
- 7 Hur många psykologer finns det per 1 000 innevånare finns det i Norrbotten – och hur är det jämfört med riket?
Inventering i NLL 2013; 69 psykologer. Huvudsakligen fördelade inom primärvården, psykiatri och barn. Den senaste nationella jämförelsen från 2010 visade att Norrbotten låg bland de lägsta i landet.
- 8 Hur många psykiatriker finns det per 1 000 innevånare finns det i Norrbotten – och hur är det jämfört med riket?

Tabell 2 Antal psykiatriker, psykiatrisjuksköterskor, psykologer och psykoterapeuter per 100 000 invånare, sysselsatta inom hälso- och sjukvården, fördelat på sjukvårdsregionerna (november 2010)

Sjukvårdsregion	Psykiatriker	Psykiatrisjuksköterskor	Psykologer	Psykoterapeuter
Stockholm	29	45	84	60
Sydöstra	12	42	49	25
Södra	17	60	59	29
Västsvenska	17	60	77	44
Uppsala/Örebro	14	59	59	32
Norra	10	60	53	28
RIKET	18	55	67	39

Källa: NPS-registret, Socialstyrelsen

Norrboten har idag totalt 15,9 överläkare i psykiatri. Det är lägre jämfört med riket.

9 Hur många suicidförsök finns registrerade för ett år?

Kräver bearbetning och närmare definition. Skulle sannolikt vara en svårtolkad siffra eftersom diagnosrutiner varierar.

Hur många självmord finns registrerade Socialstyrelsens dödsorsaksregister har den säkraste siffran, många har inte haft någon kontakt alls med vården överhuvudtaget. Även misstänkta självmord redovisas i dödsorsaksregistret som självmord. I NLL finns för 2013 redovisat 4 st självmord inom psykiatri och 13 inom primärvården.

Har landstinget en handlingsplan för suicidprevention?

Ja

Hur många har fått vård för självskadebeteende under ett år?

Kräver bearbetning och närmare definition.

Hur ser eftervården ut vem har ansvaret?

Varierar utifrån var patienten tidigare vårdats.

10 Finns det psykologer/socionomer på alla hälsocentraler i Norrbotten?
Samtliga hälsocentraler har tillgång till personal med kompetens för psykologiska behandlingar. De flesta har KBT kompetens

11 Enligt uppgift ska psykiatrin på Sunderby Sjukhus delas upp i fler enheter. Vad är motivet för det? Innebär det att personer med skilda diagnoser kommer att vårdas i samma enhet – d v s ska psykospatienter blandas med de som har lättare psykisk ohälsa?

De diskussioner som pågår har målet att förbättra vårdmiljön och omhändertagandet för de som vårdas och därmed minska "blandningen" av diagnosgrupper genom att dela upp i mindre enheter. Mål även att förbättra arbetsmiljön och underlätta rekryteringen.

12 Hur är tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatrin för barn i Norrbotten ur ett geografiskt perspektiv?

-

- 13 Hur långt har landstinget och kommunerna kommit när det gäller SIP (samordnade individuella planer) inom psykiatrin?
En bit på väg men långt ifrån i mål. Det pågår arbeten med SIP, ex SIP utbildningar där kommun och landsting får gemensam utbildning. Fortsatt utveckling behövs främst när det gäller SIP i öppenvård.

Kent Ögren (S)

Interpellation nr 5-14 om införande av självtestning av PK INR-värden i landstinget

Till landstingsrådet Kent Ögren (S):

HjärtLung Norrbottens projekt ”Waran-mätare i hemmet” har avslutats. Resultatet visar att förutsättningarna är goda för att brett införa självtest för personer som behandlas med läkemedlet Waran (warfarin) i Norrbotten. Ett införande av gratis ”Waran-mätare” skulle öka kvaliteten i behandlingen, makten för den enskilde och radikalt minskar behovet av resor för provtagning. Något som borde vara särskilt intressant i Norrbotten med många gånger långa avstånd till hälsocentraler och sjukhus där provtagning idag sker.

Självtest för de personer som behandlas med Waran är närodlad politik som ger ökad egenmakt. Flera landsting har också beslutat införa självtest av Waran (warfarin) för alla som vill och kan kontrollera PK INR-värdet och utifrån resultatet anpassa doseringen av läkemedlet. Doseringen av warfarin varierar från person till person, och kan variera över tid för samma person. Blodets förmåga att levera sig måste därför kontrolleras regelbundet för att bestämma vilken dos man ska ta. Det har hittills i regel gjorts genom att de som behandlats med warfarin regelbundet fått lämna blodprov på hälsocentral eller sjukhus där det så kallade PK INR-värdet mäts.

Blodförtunnande medel används för att motverka att blodproppar växer, löses upp och även för att förebygga att proppar bildas. Waran innehåller warfarin och är ett av de vanligaste blodförtunnande medel som används i Sverige. (källa: Vårdguiden)

Med anledning av detta vill jag fråga landstingsstyrelsens ordförande Kent Ögren:

- När kommer landstinget att erbjuda självtestningsmöjligheter utan kostnad för alla norrbottningar som behandlas med blodförtunnande läkemedel och kan - och vill - kontrollera sin PK INR-värden själva?

Stefan Tornberg (C)

Svar på interpellation nr 5-14 om införande av självtestning av PK INR-värden i landstinget

Stefan Tornberg (C) frågar mig:

- När kommer landstinget att erbjuda självtestningsmöjligheter utan kostnad för alla norrbottningar som behandlas med blodförtunnande läkemedel och kan - och vill - kontrollera sin PK INR-värden själva?

En utredning pågår för närvarande utifrån en översyn som gjordes hösten 2013. Frågor om uppskattat patientbehov, volymer inför upphandling med mera måste ytterligare belysas innan frågan kan läggas fram för beslut.

Utredningen beräknas vara klar våren 2014. Ett eventuellt förslag om införande kommer därefter att läggas fram under hösten.

Kent Ögren (S)

Fråga nr 2-14 om sjukhuset i Kiruna

Till landstingsstyrelsens ordförande Kent Ögren (S):

Kiruna sjukhus måste ersättas med ett nytt sjukhus redan om ca 15 år. Ett sjukhus har inget marknadsvärde och LKAB kommer därför att ersätta funktionen, sjukhus, på samma sätt som LKAB enligt avtal skulle ersätta Kiruna kommun med ett nytt stadshus av samma storlek.

Norrbottnens läns landsting har alltså rätten att begära ett lika stort sjukhus som vi har idag. Detta ger oss möjligheter som vi inte får missa, en ny fastighet anpassad till moderna krav med låga driftkostnader med alla fördelar detta innebär för patienter, personal och landstingets ekonomi. Vi har således chansen att ta ett avgörande steg i utvecklingen av vården i Malmfälten och samtidigt rätta till orättvisor som uppstått under åren. Vi har kanske också möjligheten att anpassa fastigheten så att Kiruna kan få den utlovade specialiteten som utlovats sedan många år.

Även om Norrbottens läns landsting skulle vilja gå vidare på den valda vägen, att krympa sjukvården i Kiruna, så får man ju inte missa tillfället att få en nybyggd fastighet av samma storlek som idag, finansierad av LKAB. Även om landstinget inte vill fylla fastigheten nödvändig sjukvård så kan man ju sälja den till Kiruna kommun som t ex äldreboende eller till någon annan. Med anledning av dagens höga byggkostnader är det oerhört värdefullt att de fastigheter som redan finns ersätts med nya fastigheter, i praktiken betyder det att resurser stannar i länet istället för att plockas ut av staten i form av aktieutdelning och skatt.

Med anledning av ovanstående frågar jag landstingsstyrelsens ordförande om:

- Anser du att Norrbottens läns landsting skall begära att LKAB ersätter landstinget med en lika stor fastighet som landstinget har idag?

Gunnar Selberg (C)

Svar på fråga nr 2-14 om sjukhuset i Kiruna

Gunnar Selberg (C) frågar mig:

- Anser du att Norrbottens läns landsting skall begära att LKAB ersätter landstinget med en lika stor fastighet som landstinget har idag?

Svaret är nej.

Kent Ögren (S)

Fråga nr 3-14 om ersättningsvillkor för ambulanspersonal

Till landstingsstyrelsens ordförande Kent Ögren (S):

Ambulanspersonalen i Kiruna har fått dramatiskt försämrade ersättningsvillkor sedan en tid tillbaka. Tidigare fick de ersättning med tre timmar kvalificerad övertid om de kom in på ledig dag då centralorten stod utan ambulans, i händelse av att båda ordinarie ambulanserna var på längre körningar. Nu är det ändrat så att de bara får ersättning för arbetad tid utan någon extra kompensation. När båda ambulanserna är utanför centralorten går det ut ett SMS till alla och man hoppas att någon ska hoppa i bilen, köra till sjukhuset, byta om och sätta sig i beredskap för att kanske få betalt för 30 minuter. Efter skatt kanske det handlar om 40 kronor.

I praktiken betyder detta att Kiruna står utan ambulans ganska ofta, om en ambulans är på väg till Gällivare och den andra kanske till Riksgränsen så kan en person som drabbas av hjärtinfarkt eller hjärnblödning få vänta i flera timmar på ambulans. Detta är inte acceptabelt.

Det som komplicerar bilden ytterligare är att ersättningarna för ambulanspersonal i länet tycks variera, på andra orter i Norrbotten gäller andra och mer generösa system för ersättning när de går in på ledig dag för att täcka tillfälliga behov.

Med anledning av ovanstående vill jag fråga landstingsstyrelsens ordförande:

- Anser du att det bör råda samma villkor för ambulanspersonalen i länet?

Gunnar Selberg (C)

**Svar på fråga nr 3-14 om
ersättningsvillkor för ambulanspersonal**

Gunnar Selberg (C) frågar mig:

- Anser du att det bör råda samma villkor för ambulanspersonalen i länet?

Avtal och villkor ska vara lika i landstinget. Att alltid få ersättning för tre timmar oberoende av hur länge man har tjänstgjort är inte enligt avtal.

Kent Ögren (S)