

# Landstingsfullmäktiges protokoll

Sammanträdet den 19 oktober 2016

§ 78 – 97

Inga Gustafsson, sekreterare

Justerat den 25 oktober 2016

Elisabeth Lindberg, ordförande

Catarina Ask, justerare

Susanne Ström, justerare

## Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 25 oktober 2016

Överklagandetiden utgår den 16 november 2016

Inga Gustafsson



NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING

Sammanträdet öppnas .....	3
Anmälan om ny ersättare .....	3
Anmälan om inkallade ersättare .....	3
Upprop .....	3
Val av två protokolljusterare.....	4
Information från presidiet .....	5
Anmälan av interpellationer och frågor .....	5
Utdelning av miljö- och näringslivspriser.....	5
Debatt om ny läns- och landstingsindelning .....	6
Beredningarnas verksamhetsrapport 2016 om Medborgardialog .....	6
Revisionen har ordet .....	7
Delårsrapport januari-augusti 2016.....	7
Styrelsens beredning av patientnämndens rapport 2015.....	14
Avgift vid behandling på Skandionkliniken i Uppsala .....	18
Regionfullmäktiges sammanträdes- och utbildningsdagar 2017 .....	19
Avsägelse av uppdrag.....	20
Val.....	20
Interpellations- och frågesvar .....	21
Landstingsstyrelsens rapport.....	21
Sammanträdet avslutas .....	21

## § 78

### Sammanträdet öppnas

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

## § 79

### Anmälan om ny ersättare

Länsstyrelsen har utsett Esbjörn Häggström (MP) till ersättare i Boden-Jokkmokks valkrets efter Agnes Hassler (MP) som avsagt sig uppdraget.

## § 80

### Anmälan om inkallade ersättare

Förhindrad ledamot	Inkallad ersättare
Bengt Niska (S)	Ida Johansson (S)
Erika Sundström (S)	Jan Sydberg (S)
Margaretha Henricsson (NS)	Margareta Dahlén (NS)
Anna Hövenmark (V)	Bo Engström (V)
Anna-Stina Nordmark Nilsson (C)	Kristina Bäckström (C)
Kurt-Åke Andersson (C)	Sarah Karlsson (C)
Magnus Häggblad (SD)	Robert Lund (SD)
Carita Elfving (SD)	Arne Gustafsson (SD)

## § 81

### Upprop

Följande ledamöter anmäler sig närvarande vid uppropet:

<b>Arbetarepartiet-Socialdemokraterna (S)</b>	
Maria Stenberg	Johannes Sundelin
Lars U Granberg	Ida Johansson
Sven Holmqvist	Jan Sydberg
Leif Bogren	Gustav Uusihannu
Erkki Haarala	Ewelina Edenbrink
Monica Öjemalm	Lennart Thörnlund
Thor Viklund	Anders Öberg
Kent Ögren	Ingela Uvberg Nordell
Lennart Åström	Eivy Blomdahl
Per-Erik Muskos	Agneta Lipkin
Anita Gustavsson	Sten Nylén
Ruschadaporn Lindmark	Majvor Johansson
Bengt Westman	Elisabeth Lindberg
Daniel Persson	

**Vänsterpartiet (V)**

Glenn Berggård	Christina Snell-Lumio
Elisabeth Bramfeldt	Kristina Nilsson
Bo Engström	Ingmari Åberg

**Miljöpartiet de gröna (MP)**

Agneta Granström	Catarina Ask
Mats Dahlberg	

**Norrbottnens Sjukvårdsparti (NS)**

Kenneth Backgård	Karin Andersson
Lennart Ojanlatva	Martin Åström
Anders Bohm	Doris Messner
Åke Fagervall	Johnny Åström
Terese Falk-Carolin	Erkki Bergman
Jörgen Afvander	Dan Ankarholm
Holger Videkull	Margareta Dahlén
Anders Sundström	Bo Ek
Erika Sjöo	Bernt Nordgren
Anna Scott	

**Moderaterna (M)**

Mattias Karlsson	Roland Nordin
Gunilla Wallsten	Monica Nordvall Hedström
Bo Hultin	Anders Josefsson

**Centerpartiet (C)**

Kristina Bäckström	Sarah Karlsson
Nils-Olov Lindfors	Lars-Åke Mukka

**Liberalerna (L)**

Jens Sundström	Anne Kotavuopio Jatko
Erik Lundström	

**Sverigedemokraterna**

Robert Lund	Arne Gustafsson
Susanne Ström	

Följande ej tjänstgörande ersättare anmäler sig närvarande vid uppropet:

Emme-Lie Spegel (S)	Daniel Bergman (M)
Britt Marie Vikström (S)	Gunnel Sandlund (V)
Lennart Holm (S)	Bo Englund (V)
Anders Burman (S)	Birgitta Ståhlacke (C)
Sören Sidér (NS)	Ylva Mjärdell (L)
Maire Nyström (NS)	Ann-Louise Hagström (MP)
Birgit Meier-Thurborg (M)	

**§ 82**

**Val av två protokolljusterare**

Catarina Ask (MP) och Susanne Ström (SD) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

Justeringen äger rum den 25 oktober i Landstingshuset.

## § 83

### Information från presidiet

Ordföranden informerade om inlämningen från folkinitiativet och den fortsatta hanteringen.

Motion under beredning:

- Motion nr 2-16 om ekonomistyrning och interna stimulanspengar (Jens Sundström, L)

## § 84

### Anmälan av interpellationer och frågor

Följande interpellationer har lämnats in:

- Nr 6-16 om vårdplatsläget sommaren 2016 (Jens Sundström, L)
- Nr 7-16 om projektet Fly Lapland (Jens Sundström, L)
- Nr 8-17 om SIP – Samordnade individuella planer och patientsäkerhetsarbete (Anne Kotavuopio Jatko, L)

Följande fråga har lämnats in:

- Nr 4-16 om akuta transporter i skärgården (Erika Sjöo, NS)

### Beslut

Interpellationerna och frågan får ställas.

## § 85

### Utdelning av miljö- och näringslivspriser

Landstingsfullmäktige delade ut priserna för landstingets och Almi Företagspartner Nords gemensamma miljö- och näringslivspris samt landstingets miljöpris.

#### Norrbottens miljöpris

Priset på 50 000 kronor tilldelades Galären, Gunnar Tåhlin. Syftet med priset är att uppmärksamma goda miljöinsatser i Norrbotten. Priset ges till ett företag eller organisation som aktivt och framåtsyftande bedriver en verksamhet där miljö – och hållbarhetsarbetet är en central del i den framgång som uppnåtts.

#### Landstingsts interna miljöpris

Priset på 25 000 kronor tilldelades Rehabiliteringsavdelningen på Kalix sjukhus.

### **Näringslivspris**

Almi Företagspartner Nords och landstingets gemensamma näringslivspris tilldelades Rock Group Sweden AB , Johanna Gunnarsdotter och Ulf Byström. Syftet med det gemensamma priset på 50 000 kronor är att synliggöra framgångsrika företagare och därigenom stimulera näringslivsutvecklingen i länet.

## **§ 86**

### **Debatt om ny läns- och landstingsindelning**

Landstingsfullmäktige debatterade ny läns- och landstingsindelning.

### **Protokollsanteckning**

Roland Nordin (M) avbryter tjänstgöringen och ersätts av Birgit Meier Thunborg (M).

## **§ 87**

### **Beredningarnas verksamhetsrapport 2016 om Medborgardialog**

Dnr 4311-16

### **Ärendebeskrivning**

Hälso- och sjukvårdsberedningarna, programberedningen och regionala beredningen lämnar gemensam rapport.

### **Beredningarnas förslag till beslut**

Landstingsfullmäktiges beredningar föreslår att landstingsfullmäktige beslutar uppdra åt landstingsstyrelsen:

- Att föreslå åtgärder som tillgodoser de behov beredningarna uppmärksammat.

---

### **Yrkande 1**

Sven Holmqvist (S) och Lennart Thörnlund (S):

- Beslutsförslaget bifalls.

### **Propositionsordning**

Ordföranden ställer proposition på yrkandena och finner att de bifalls.

---

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 88

### Revisionen har ordet

Anders Åknert (V) redogjorde för tidigare och pågående granskningar samt granskning av delårsrapport januari-augusti 2016.

## § 89

### Delårsrapport januari-augusti 2016

Dnr 4-16

#### Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsens plan utgör utgångspunkt och struktur för delårsrapporten som sammanställs per april och augusti.

#### Ekonomiskt delårsresultat

Landstinget redovisar ett positivt resultat efter finansnetto med 181 mkr, vilket är 198 mkr bättre än föregående år men 112 mkr sämre än budget.

Skatteintäkterna har ökat med 549 mkr, till stor del till följd av höjd skatt. Bidrag och utjämning har minskat med 4 mkr.

Verksamhetens nettokostnader har ökat med 290 mkr vilket är en ökning med 5,2 procent jämfört med föregående år med hänsyn tagen till att föregående år erhöles återbetalning med 44 mkr från AFA avseende 2004 års erlagda försäkringspremier.

Personalkostnader har ökat med 108 mkr (4,3 procent) exkl. pensioner. Av ökningen avser 2,4 procent avtalsökningar och 1,9 procent avser volymökningar, ökning av övertid och ökade kostnader för sommarförmåner.

Kostnader för inhyrd personal uppgår till 167 mkr vilket är 6 mkr högre än samma period föregående år.

Pensionskostnaderna har ökat med 44 mkr (11 procent) jämfört med föregående år, vilket beror på fler anställda och att fler kommer över brytpunkten 7,5 basbelopp i lön vilket gör att lönedelarna däröver kostar betydligt mer.

Kostnader för riks- och regionsjukvård är 383 mkr vilket är en ökning med 10,7 procent jämfört med samma period 2015. Ökningen avser främst kostnader på Karolinska sjukhuset.

Övriga kostnader har ökat med 103 mkr (7,9 procent) och är hänförligt till bland annat sjukresor, sjuktransporter, laboratorieundersökningar, miljösanering, omstruktureringsreserv mm.

Divisionernas resultat för perioden är -262 mkr vilket är 149 mkr sämre än resultatmålet för perioden och 54 mkr sämre än föregående år. Divisionernas ekonomiska handlingsplaner avviker negativt med 60 mkr mot plan och samtidigt ökar andra kostnader mer än planerat, t ex inhyrd personal, läkemedel och riks- och regionvård.

### **Ekonomisk årsprognos**

Årsprognosen pekar på ett överskott med 132 mkr, vilket är 190 mkr sämre än budget. Prognosen är en försämring med 36 mkr jämfört med prognosen per april. Försämringen avser kostnader för köpt utomlänsvård (-47 mkr), inhyrd personal (-12 mkr), egen personal (-13 mkr), läkemedel (-7 mkr) och finansnetto (-20 mkr). Däremot har intäkter, skatt, statsbidrag läkemedel ökat (+25 mkr) och diverse andra kostnader minskat (+38 mkr) såsom IT-utveckling, privatvård mm. vilket förbättrar prognosen.

I augustiprognosen beräknas nettokostnaderna öka med 4,7 procent jämfört med föregående år (med hänsyn tagen till återbetalning från AFA) att jämföra med budgeterade 2,7 procent i finansplanen.

Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning bedöms öka med 11,8 procent medan de i budget för 2016 beräknades öka med 12,0 procent. Den försämrade skatteunderlagsprognosen från augusti bedöms minska skatteintäkterna med 33 mkr jämfört med prognosen i april.

Finansnetto beräknas avvika negativt mot budget med 7 mkr. Rådande ränteläge gör att de placeringsmöjligheter för likvida medel som nuvarande finanspolicy tillåter i princip inte ger någon avkastning.

### **Ekonomi i balans**

Fullmäktige har höjt skatten som en del i att nå en ekonomi i balans. Samtidigt har verksamheterna i uppdrag genomföra åtgärder för att minska kostnaderna med 250 mkr varav 205 mkr ska genomföras under 2016.

Divisionernas årsprognoser pekar på ett underskott på 410 mkr, vilket är 228 mkr sämre än verksamhetens resultatmål (182 mkr) för 2016. En förklaring är att de ekonomiska handlingsplanerna endast beräknas ge effekt med 71 mkr under året och således förskjuts effekterna framåt i tiden. Samtidigt ökar andra kostnader.

Övriga verksamheters prognoser pekar på ett överskott på 99 mkr, vilket är 54 mkr bättre än resultatmålet.

I arbetet att uppnå en ekonomi i balans krävs att divisionerna genomför åtgärder för att nå sina resultatmål. Landstingets kostnadsutveckling är högre än intäktsutvecklingen vilket kräver att ytterligare åtgärder måste göras. Styrelsen har i uppdrag att redovisa områden för åtgärder i finansplanen till fullmäktige i november.

### **Styrelsens samlade bedömning av måluppfyllelsen avseende fullmäktiges strategiska mål**

I delårsrapporten finns mål inom respektive perspektiv sammanställda. Där uppgift finns att tillgå presenteras även en måluppfyllelse. Målen ska ses som styrande, är högt ställda och finns inom områden med förbättringspotential. I vissa fall är målen långsiktiga vilket innebär att de sträcker sig längre fram i tid, målet ska då ses som en förväntad utveckling på sikt. Styrelsens sammanfattande bedömning av måluppfyllelsen för respektive perspektiv:

### **Medborgare**

#### **Nöjda medborgare**

Förtroendet för länets sjukhus ligger på cirka 70 procent, vilket är i nivå med riket. Tre av fyra norrbottningar upplever att de har tillgång till den vård de behöver, en siffra som är något lägre än riksgenomsnittet. Förtroendet för



landstingets hälsocentralet har minskat till 56 procent bland kvinnor, ett tapp på 9 procentenheter. Männens förtroende ligger kvar på 61 procent.

Landstinget har som målsättning att minska andelen med personer som sällan deltar i sociala aktiviteter. En försiktig minskning ses vid senaste jämförelsen. Knappt var fjärde norrbottning rapporterar att de sällan deltar i sociala aktiviteter. Andelen kvinnor som deltar är större än antalet män.

#### Kollektivtrafik

Kundnöjdheten för regional och lokal kollektivtrafik i länet är 77 procent. Vilket gör norrbottningarna bland de nöjdaste kunderna i hela Sverige.

Kundnöjdheten för Länstrafiken Norrbotten 2015 är 70 procent för regelbundna resenärer. 54 procent för personer som sällan eller aldrig reser med kollektivtrafiken. Jämfört med 2014 är det en försämring med fyra procentenheter hos regelbundna resenärer och en förbättring med en procentenhet för resenärer som sällan eller aldrig reser. Målet för Norrbottens kollektivtrafik är att minst 80 procent av de som reser en gång i månaden eller mer, anse sig vara nöjda eller mycket nöjda med kollektivtrafiken i Norrbotten.

Statistiken kommer från Kollektivtrafikbarometern. En branschgemensam kvalitets- och attitydundersökning från Svensk Kollektivtrafik. Bedömningen baseras på samma data som förra delårsrapporten.

#### Sveriges bästa självskattade hälsa

Landstinget har som målsättning att år 2025 ska norrbottningarnas självskattade hälsa kommit i nivå med riket. Norrbottningen ska må bra och leva ett långt liv på ett sätt som gör att medellivslängden ökar.

Hälsoutvecklingen i Norrbotten är överlag positiv, människor lever längre och dödligheten i hjärt- och kärlsjukdomar har minskat. Trots positiv utveckling ligger Norrbotten och framförallt männen i länet, betydligt efter riket vad gäller medellivslängd, självskattad hälsa och hjärt- och kärl dödlighet. Vill länet komma ikapp riket måste därför hälsan och levnadsvanor förbättras snabbare än det idag gör i riket.

Prognosen för länets nyfödda pojkar visar att de har den lägsta förväntade medellivslängden i riket. Den fortfarande jämförelsevis höga dödlighet i hjärt- och kärlsjukdomar är förklaringen till en kortare medellivslängd. Det finns fler med ohälsosamma levnadsvanor i länet än i riket. Norrbotten sticker negativt ut, framförallt vad gäller ohälsosamma matvanor, övervikt och fetma.

Utbildningsnivå har en stark koppling till levnadsvanor till fördel för grupper med lång utbildning. Det finns stora skillnader i hälsa och levnadsvanor mellan kommunerna i länet. För att uppnå en jämlik hälsa och goda levnadsvanor behöver både länets avvikelser från riket och skillnaderna mellan kommunerna minska. Viktigt att vid sidan om arbetet med länets vuxna befolkning också aktivt arbeta med barn och ungas hälsa. Många studier visar på att hälsa och hälsoskillnader grundläggs redan i tidiga år.

#### Verksamhet

##### En effektiv verksamhet med god kvalitet

Det finns tio färdiga standardiserade vårdförlopp. Införandet av standardiserade vårdförlopp inom cancer fortsätter. Ytterligare åtta diagnosområden förväntas vara klara till 30 oktober. Det innebär att landstinget uppnår det nationella målet att införa 13 nya vårdförlopp 2016.

Arbetet med att kartlägga och utveckla välfungerande vårdprocesser har ökat under året. Division Närsjukvård har kartlagt 26 vårdprocesser och tio till är på gång. Medarbetarna inom hälso- och sjukvårdsdivisionerna ges utbildning i processledning för att arbeta med vårdprocesser.

Landstinget har ett högre mål för tillgänglighet till besök och behandling inom specialiserad vård än vårdgarantin, dvs 80 procent ska få komma inom 60 dagar. Vi kan konstateras att landstinget inte uppnår målnivån för tillgänglighet. Från maj till augusti i år hade 68,2 procent genomfört besök inom 60 dagar. Det är en svag förbättring (67,7 procent) för samma period föregående år.

Landstinget arbetar mot målet att 50 procent av medborgarna ska använda e-tjänster hos 1177. Målet ska vara uppnått senast december 2017. I dagsläget har 22 procent av medborgarna använt e-tjänsterna. Införandet av e-tjänsten Jornalen förväntas uppmuntra fler personer att använda 1177. I höst genomförs en pilot på två hälsocentraler i länet där patienter har möjlighet att boka, omboka och avboka besök via webben.

Ett koncept för akut och planerad vård på distans som har tagits fram i östra Norrbotten. Konceptet kommer att breddinföras under i hösten.

Andelen vårdskador minskar, även fast målet inte uppnåtts.

Förbättringsarbeten mot vårdrelaterade infektioner och blåsoverfyllnad har gett resultat.

#### Helhetsperspektiv med människan i centrum

Landstinget har deltagit i Nationella patientenkäten för somatisk\* vård. Enkäten är gjord för att mäta patienternas upplevelse inom bland annat områden: Helhetsintryck, bemötande, respekt och delaktighet.

Landstinget uppvisar ett något sämre resultat i jämförelse med riket. Helhetsintryck och bemötande får högt betyg. Lägst resultat upplever patienterna i delaktighet. Män är mer positiva än kvinnor, förutom när det handlar om delaktighet och involvering. Personerna med universitetsutbildning är positiva när det gäller helhetsintryck, kontinuitet, respekt och bemötande. Personer med gymnasieutbildning är mer kritiska i Norrbotten jämfört med riket. Landstinget har ett sämre resultat jämfört med riket.

En handlingsplan för att öka patientmedverkan inom hälso- och sjukvård är under arbete. Planen tas fram tillsammans med Norrbottens kommuner och förväntas vara klar i höst.

Sammanfattningsvis konstateras att landstinget har lagt grunden för att bättra ta tillvara patienters synpunkter och involvera dessa i förbättrings- och utvecklingsarbeten.

#### **Kunskap och förnyelse**

##### Konkurrenskraftig region

Antalet nystartade företag i regionen ökar. En jämförelse mellan första kvartalet 2016 och sista kvartalet 2015 visar på en ökning från 340 till 444 stycken. Det har varit fler konkurser i perioden april – juni jämfört med perioden jan-mars 2016. Totalt har 83 konkurser registrerats så här långt. En nedgång för länets gruvindustri har noterats till följd av minskade malm- och mineralpriser. Detta påverkar mindre företag som levererar tjänster och produkter till de större företagen.

### Långsiktig förnyelse

Vi har en positiv utveckling av kreativa akademiska miljöer vilket visar sig i att antalet forskarutbildade medarbetare fortsätter öka. Även antalet publikationer av vetenskapliga artiklar ökar. Den vetenskapliga produktionen från våra forskare ligger på en stabil och relativt hög nivå. Antalet konkurrenskraftiga forskningsmiljöer/program med fler än fem forskare och externa samarbetspartners är i nuläget tre. Målet är att dessa ska öka

Antalet läkemedelsstudier har inte ökat, men det pågår såväl nationella och regionala som lokala aktiviteter för att skapa en infrastruktur som underlättar för klinisk forskning kopplat till läkemedel.

Delmålet för strategisk styrning av förnyelseinitiativ har uppfyllts. Det finns nu en tydlig struktur för hur utvecklingsprojekt inom vård- och hälsa ska hanteras. Målet om att samordna och tydliggöra processer för förbättringsarbetet är uppfyllt. Regelbundna utbildningar om processledning genomförs.

En landstingsövergripande visuell modell för ledning, styrning och förbättring håller på att utarbetas och kommer att presenteras under hösten.

### Medarbetare

#### Attraktiv arbetsgivare

Landstinget arbetar systematiskt för att främja mångfald, jämställdhet och ledarskap. Rätt använd kompetens och systematisk kompetensväxling är en förutsättning jämlika villkor. Målet för lika rättigheter och möjligheter är uppnått men fortsatt arbete krävs för att långsiktigt vidmakthålla och förbättra landstingets attraktionskraft.

För att uppnå delmålet - ett hållbart arbetsliv krävs långsiktigt arbete inom kompetensförsörjning. Samt att ge förutsättningar för chefer att utöva sitt. Detta kommer att leda till måluppfyllelse på längre sikt.

#### Aktivt medarbetarskap

Landstingets delmål - delaktiga och engagerade medarbetare är inte uppnått men har förbättrats, fortsatt arbete med att skapa ett hållbart medarbetarengagemang behövs. Medarbetarnas delaktighet och engagemang stärks genom aktivt deltagande i det dagliga förbättringsarbetet.

Målen inom - hälsofrämjande miljö har inte uppnåtts. Sjukfrånvaron och frisknärvaron har inte nått måluppfyllelse på övergripande nivå. Åtgärder görs inom olika områden, bland annat förstärkning av företagshälsan och utbildning inom arbetsmiljöområdet för att på sikt nå målet. Det är ett utmanande mål som kräver stora insatser under många år.

### Ekonomi

#### Ekonomi som ger handlingsfrihet

Landstinget ska enligt kommunallagen ha en ekonomi i balans, d v s intäkterna ska överstiga kostnaderna. Målet för 2016 är ett positivt resultat med 322 mkr som behövs dels för att återställa balanskravsunderskott från tidigare år men även för att bygga upp en ekonomi som ger handlingsfrihet. Resultatet per augusti visar ett överskott med 181 mkr men uppnår inte målet för perioden som är 293 mkr. Divisionerna redovisar ett resultat för perioden som är 149 mkr sämre än resultatmålet och endast tre av sex divisioner uppnår resultatmålet för perioden. Endast två divisioner redovisar positiva resultat.

Årsprognosen för 2016 pekar på ett resultat på 132 mkr. Målet ett positivt resultat med 2 procent av skatter, utjämning och generella statsbidrag uppnås för perioden (3,5 procent) men bedöms inte uppnås på årsbasis (1,7 procent).

Sammantaget bedöms målet, en ekonomi som ger handlingsfrihet, inte att uppnås under året. För att målet ska kunna uppnås måste divisionerna genomföra beslutade kostnadsreduceringar.

#### Ekonomi som inte belastar kommande generationer

För att uppnå fullmäktiges mål måste landstinget ha förmåga att anpassa verksamheten till de ekonomiska förutsättningar som gäller och samtidigt ha en kostnadseffektiv verksamhet med effektiva processer med fokus på resultat för kund/patient. Effektiva verksamheter/processer kännetecknas av god medicinsk kvalitet, god produktivitet och kostnadseffektivitet, utvecklad samverkan, hög tillgänglighet och hög patienttillfredsställelse.

Under senare år har kostnaderna i hälso- och sjukvård ökat samtidigt som antalet besök, vårdtillfällen, vård dagar, operationer, och DRG-poäng har minskat. Produktiviteten har minskat och samtidigt ökar antalet patienter som får vänta på besök och behandling. Under 2016 fortsätter denna utveckling.

De senaste årens utveckling är inte hållbar. Landstingets mål är tydligt; verksamheterna måste anpassas till intäkterna och verksamheterna ska bedrivas kostnadseffektivt. Det betyder att kostnadsnivån i hälso- och sjukvård måste reduceras i storleksordningen 250 mkr. Fokuseringen på produktivitet och effektivitet i processerna måste öka. Det kräver strukturerat arbete med produktions- och kapacitetsplanering, kompetensväxling, distansvård mm. Det arbetet behöver intensifieras.

### **Styrelsens förslag till beslut**

Prognosen per augusti är 132 mkr och innebär att resultatmålet för året, 322 mkr, inte uppnås. En förklaring är att de ekonomiska handlingsplanerna inte ger planerad effekt under året och således förskjuts effekterna framåt i tiden. Samtidigt ökar andra kostnader. Resultatmålet 322 mkr är satt för att återställa balanskravsunderskott från tidigare år men även för att bygga upp en ekonomi som ger handlingsfrihet. Det är således nödvändigt att intensifiera arbetet med att minska kostnaderna.

- 1 Landstingsstyrelsen ger landstingsdirektören i uppdrag att arbeta för att uppnå ett bättre resultat än prognos per augusti. Åtgärder från föregående styrelse om t ex minskning av inhyrning, vårdtider, läkemedel etc ska intensifieras och prioriteras. Dessutom skärps kraven på minskning av övertid.

I sjukvårdsverksamheter är det inte hanterligt att helt stoppa övertid, däremot ska verksamheten vara extremt restriktiva med övertid både av kostnads- och arbetsmiljöskäl. I takt med att schemaöversyn genomförs ska övertiden minst halveras. I icke-patientvårdande verksamhet ska övertid upphöra från 1 oktober 2016.

- 2 Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige besluta:
  - Delårsrapport per augusti 2016 godkänns.

-----

## Yrkanden och propositionsordning

### Yrkande 1

Maria Stenberg (S), Glenn Berggård (V), Anders Öberg (S), Agneta Granström (MP):

- Beslutsförslaget bifalls.

### Yrkande 2

Kenneth Backgård (NS), Lars-Åke Mukka (C) och Robert Lund (SD):

- Sjukvårdspartiets förslag till kostnadsneddragningar, i förslag till strategisk plan, genomförs snarast.
- Kostnadsneddragningar motsvarande 50 mkr inom all ickesjukvårdande verksamhet konsekvensanalyseras. Alla engagemang i flyglinjer avslutas.
- Kostnader hänförliga till sjuktransporter, ambulanstransporter samt sjukresor redovisas särskilt.

### Yrkande 3

Mattias Karlsson (M)

- Landstingsfullmäktige ger uppdrag till landstingsstyrelsen att återkomma med en åtgärdsplan för att verksamheten bedrivs inom de ekonomiska ramar som är fastställda i fullmäktige och utifrån ekonomisk god hushållning.

### Yrkande 4

Lars-Åke Mukka (C):

Vi ser med oro på den utveckling som aviseras, där budget och verksamhet inte går ihop. Vi kan inte fortsätta att ta emot rapporter till styrelsen där verksamheten fortsätter gå med underskott.

Därför yrkar vi på en djuplodande utredning där landstingsdirektören rapporterar till styrelsen hur de avser uppnå en budget i balans. Vi vill även se en konsekvensanalys och åtgärdslista där vi i politiken kan ta ställning till utmaningarna med öppna ögon.

Behöver landstingsdirektören ta in externa aktörer som bedriver arbetet stödjer vi det. Åtterrapporering skall ske till landstingsstyrelsen innan man fastställer finansplanen 2017-2019.

### Yrkande 5

Jens Sundström (L):

1,5 år efter att besluten om ekonomiska åtgärder togs i styrelsen är mycket fortfarande ogjort eller till och med avfärdat! Men det är inte bara förseningarna som är bekymmersamma. Då det råder en konsensus kring att tidigare erfarenheter visar att bara cirka hälften av den tänkta besparingen brukar få genomslag i verksamheten så är volymen på de åtgärder som utreds också för liten. Förutom de sjukvårdsorganisatoriska förändringar som ska utredas till höstens finansplan enligt det liggande förslaget från majoriteten kring den strategiska planen så behövs det också mer kortsiktiga åtgärder för innevarande år. Liberalerna har tidigare under året föreslagit att vi ska ta ett reviderat budgetbeslut för att se vilka budgetposter som fortfarande går att frysa inne för att få en kortsiktig sparåtgärd. Nu börjar även 2016 vara ett förlorat år och vi kan konstatera att i stort sett halva intäktsförstärkningen som kom av skattehöjningen är uppäten av de skenande kostnadsökningarna. Men styrelsen behöver fortfarande ta ett

större ansvar för den bristfälliga ekonomiska styrning både på kort och lång sikt. Därför yrkar vi på:

Att landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att besluta om en ny lydelse på punkt 2:

- Delårsrapporten läggs till handlingarna med ovanstående kommentarer och ett uppdrag till landstingsstyrelsen att komma tillbaka med ett underlag på effektiviseringsåtgärder på ytterligare 200 miljoner utöver liggande handlingsplaner till fullmäktiges novembersammanträde.
- Att ett extra arbetsmöte med styrelsen sammankallas för att bara diskutera ekonomistyrning och ekonomiska handlingsplaner.

#### **Propositionsordning**

Ordföranden ställer först proposition på yrkande 1 och finner att det bifalls.

Ordföranden ställer i tur och ordning proposition på tilläggsyrkandena 2-5 och finner att de avslås.

---

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

#### **Reservation 1**

Av ledamöterna i (NS)-, (C)- och (SD)-grupperna till förmån för yrkande 2.

#### **Reservation 2**

Av ledamöterna i (M)-gruppen till förmån för yrkande 3.

#### **Reservation 3**

Av ledamöterna i (C)-gruppen till förmån för yrkande 4.

#### **Reservation 4**

Av ledamöterna i (L)-gruppen till förmån för yrkande 5.

## **§ 90**

# **Styrelsens beredning av patientnämndens rapport 2015**

**Dnr 3845-16**

### **Ärendebeskrivning**

Patientnämndens rapport för 2015 redovisades till landstingsfullmäktige i februari 2016. Fullmäktige beslutade att landstingsstyrelsen får i uppdrag att svara på patientnämndens frågor samt redovisa hur de brister nämnden uppmärksammat ska åtgärdas.

Totalt har antalet ärenden till Patientnämnden ökat med ca 100 ärenden 2015 jämfört med 2014. Inkomna klagomål till patientnämnden kan sammanfattas i nedanstående punkter:

- Den största delen av patientnämndens ärendeökning finns inom division närsjukvård och då inom verksamheterna psykiatri, primärvård samt internmedicin och rehabilitering.

- Flest ärenden rör vård och behandling, främst felaktig, fördröjd eller utebliven behandling.
- Patientnämnden har uppfattat att det finns ett tydligt samband mellan kommunikationsbrister och brister i vård och behandling.
- Ärenden inom kategorin vårdansvar har nästan fördubblats jämfört med föregående år. Främst är det brister i information/samverkan inom/mellan enheter/verksamheter som dominerar.
- Andelen ärenden som avser kvinnor har ökat jämfört med föregående år och ökningen är störst inom division Länssjukvård. Inom kategorin vårdansvar är det 70 procent av ärendena som rör kvinnor.

## Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås lämna följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

### **Åtgärder för att hantera identifierade brister inom division Närsjukvård**

Inom division Närsjukvård arbetar verksamheterna med resultaten från den nationella patientenkäten (NPE). Vissa verksamheter har bjudit in till öppet hus för information och dialog. Facebooksidor förekommer. Även arbetet med samordnad individuell plan (SIP), förstärkt utskrivning/pinf, motiverande samtal och registrering i patientregister pågår för att förbättrar patienternas delaktighet och information. Inom divisionen fortgår arbetet med vårdprocesser. Utbildningsinsatser har genomförts, såväl lokalt som centralt. Under våren har medarbetare från närsjukvården deltagit i den landstingsgemensamma processledarutbildningen. Nu pågår arbetet med att fördela ut processledaruppdrag och det ett 20-tal processkartläggning- ar/värdeflödesanalyser har genomförts. Dessa inbegriper både delprocesser inom en specifik enhet och några mer omfattande över olika vårdnivåer och kliniker. Implementering av kommunikationsverktygen SBAR och Teach-back pågår och en utbildning i sju steg för lokala patientsäkerhetssamordnare har genomförts i tre omgångar.

Inom psykiatrin berörde hälften av ärendena vård och behandling och då främst felaktig behandling. I övrigt var det kategorierna kommunikation och vårdansvar som dominerade. Psykiatrin har arbetat med flera förbättringsåtgärder riktade mot verksamhetens specifika problemområden. Exempelvis ”Bättre vård” med utbildningsinsatser i suicidprevention, kognitiv beteendeterapi och motiverande samtal. Inom flera verksamheter i länet har förbättringsarbeten pågått som riktar sig mot läkemedel och läkemedelbehandling. Översyn och förändrade arbetsätt samt utveckling av standardiserade arbetsätt har genomförts och pågår fortsatt. Åtgärder riktade mot ett förbättrat bemötande är bland annat etikveckor och etikcaféer, värdegrundsarbete och kunskap/utbildning i lågaffektivt bemötande. För att säkra vårdövergångar och förbättra samverkan har flera verksamheter arbetat med att utveckla samverkan med primärvården, barn- och ungdomspsykiatrin och kommunerna. Fokus har även riktats mot att förbättra öppenvården och fler verksamhetsområden har tittat över lokaler för att förbättra möjlighet till avskiljning, i syfte att kunna minimera bältesläggningar.

Inom internmedicin och rehabilitering rör det sig om ärenden inom vård och behandling, vårdansvar och kommunikation som registreras. För primärvården är drygt hälften av ärenden inom kategorin vård och

behandling främst felaktig/fördröjd/utebliven behandling eller diagnos. Resterande ärenden finns inom kommunikation där bemötande dominerar. Både primärvård och internmedicin/rehabilitering har i olika grad arbetat med tidigare beskrivna övergripande förbättringsåtgärder.

### **Orsaker och åtgärder för att utjämna skillnader mellan könen avseende synpunkter på vården**

Kvinnor upplever en lägre tillfredsställelse i vården än män. Andelen patientnämndsärenden som avser kvinnor har ökat jämfört med föregående år.

Landstinget arbetar med flera åtgärder ur olika perspektiv för att utjämna skillnader mellan könen. Landstingets övergripande mål är att flickor och pojkar, kvinnor och män ska erbjudas likvärdig vård och medborgarservice. I landstinget finns en strategi och handlingsplan för jämställdhetsintegrering och metod för hur en verksamhet blir jämställdhetsäkrad. Ett jämställdhetsperspektiv ska finnas i beslutsfattande, planering och genomförande av såväl verksamheten som i medarbetarperspektivet. Resultat ska alltid redovisas könsuppdelat och statistiken analyseras. Landstinget har som mål att till och med 2016 utbilda alla medarbetare i jämställdhet.

Landstinget har utifrån ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv startat en bemötandecertifiering. Flera hälsocentrar och verksamheter har eller håller på med certifieringsutbildningen.

Som ett led i att underlätta verksamheternas värdegrundsarbete har etiska ombud etablerats i hälso- och sjukvården. De etiska ombuden utgör tillsammans med landstingets etiska råd och en etiksamordningsfunktion viktiga byggstenar i landstingets övergripande struktur för etik i praktik. I landstinget finns över 100 etiska ombud och utbildning pågår fortlöpande.

En strategi för patient- och brukarmedverkan finns i landstinget. Den är framtagen i samverkan med Norrbottens kommuner. Syftet är att genom samverkan på flera nivåer och även mellan huvudmännen stärka och stimulera ökad patient- och brukarmedverkan i vård och omsorg inom hälso- och sjukvård och socialtjänst i Norrbottens län. Arbete pågår med att ta fram en gemensam handlingsplan som komplement till strategin.

Ärendeökningen för kvinnor är som störst inom länssjukvården.

Obstetrik/gynekologi har förändrat sitt sätt att arbeta med avvikelser och klagomål vilket innebär att speciella barnmorskor/sjuksköterskor handlägger klagomål och avvikelser och detta leder förhoppningsvis till att patienterna får återkoppling och känner sig lyssnade på i högre utsträckning. Hela verksamhetsområdet har också HBTQ certifierats. Inom flera andra verksamhetsområden finns analysteam vad gäller avvikelser. Många enheter arbetar med att bemöta klagomål direkt för att patienter/närstående ska uppleva sig mer omhändertagna. Dessa åtgärder leder förhoppningsvis till färre ärenden till Patinernämnden på sikt. Patientsäkerhetsarbetet är högt prioriterat inom båda hälso- och sjukvårdsdivisionerna vilket också har lett till särskilda satsningar på processledning och utbildning i risk- och händelseanalyser.

### **Åtgärder för att minska bristerna i samordning som förhindra att de mest utsatta patienterna drabbas**

För att förbättra samverkan och samordning av insatser mellan huvudmännen, och därmed förstärka kvaliteten av vård och omsorg för den



enskilde, pågår förbättringsarbetet som benämns ”Trygg hemma”. Samtliga närsjukvårdsområden har skapat rutiner och arbetssätt kring målgruppen med behov av stärkta insatser, men följsamheten till upprättad rutin varierar över länet. Implementeringen har kommit längst i Gällivare och Kalix närsjukvårdsområde där även flest SIP:ar har utformats. Området har fortsatt hög prioritet och landstingsstyrelsen följer upp resultat inom området per tertial.

Det är också angeläget att nämna att det nya lagförslaget Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård SOU 2015:20, kommer att innebära stora förändringar gällande arbetet med samordnade planering, både inom slutenvård och öppenvård. Propositionen förväntas klar i början av 2017.

För att anpassa och förbättra arbetssätten utifrån nya lagstiftningen och stärka samverkan mellan huvudmännen utifrån individens behov har landstinget tillsammans med Norrbottens kommuner och Luleå Tekniska universitet (även pilotkommunerna Luleå och Haparanda) initierat det 3-åriga utvecklingsprojektet Min plan. Målet är att ta fram förbättrade arbetssätt och implementera produkter och tjänster för att upprätta samordnade individuella planer vid utskrivning från sjukhus och i hemmet/öppenvården. Nya arbetssätt och systemstöd som stödjer en säker informationsöverföring med fokus på den enskildes behov ska implementeras i hela länet. För att stärka den enskildes roll ska den samordnade individuella planen tillgängliggöras för den enskilde via 1177 Vårdguiden.

#### **Uppdrag och uppföljning**

Landstinget behöver förbättra det proaktiva patientsäkerhetsarbetet med riskbedömningar och förebyggande åtgärder, exempelvis inom områdena vårdrelaterade infektioner, trycksår och fall. Som ett led i att arbeta systematiskt med att tillämpa, implementera och följa upp de evidensbaserade åtgärdsprogram har patientsäkerhetsronder införts inom flera verksamhetsområden.

Det är angeläget att avvikelser används som en naturlig del i uppföljning så att kunskapen används som en viktig input i att förbättra verksamheterna. Landstinget behöver också underlätta för patienter och medborgare att ge synpunkter på vård och behandling så att dessa kan användas för att åstadkomma förbättringar i verksamheterna.

#### **Styrelsens förslag till beslut**

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att godkänna landstingsstyrelsens svar och redovisning av åtgärder relaterat till frågeställningarna i patientnämndens rapport 2015.

#### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 91

# Avgift vid behandling på Skandionkliniken i Uppsala

Dnr 3833-16

### Ärendebeskrivning

Styrelsen för Sveriges kommuner och landsting, SKL har vid sammanträde den 15 april 2016 beslutat om rekommendationer för avgift vid behandling på Skandionkliniken i Uppsala. Norra förbundsregionen beslutade den 1 juni 2016 att rekommendera landstingen att fastställa avgiften.

Landstingsstyrelsen föreslår rekommendera landstingsfullmäktige att besluta att Norrbottens läns landsting ska ansluta sig till rekommendationerna.

### Bakgrund

Skandionkliniken drivs gemensamt av landets sju landsting med universitetssjukhus. Kliniken i Uppsala är Nordens första klinik för protonterapi. Protonterapi gör det möjligt att behandla cancer effektivare och skonsammare än med traditionell strålning. Denna terapi minskar risken för att friska organ skadas. Metoden kan tillämpas vid de vanligaste cancerformerna och erbjuder fördelar vid behandling nära strålkänsliga vävnader. Oavsett var en patient bor i Sverige finns möjlighet att få behandling på kliniken. Behandlingen ges i öppen vård och i regel behöver patienten ha tillgång till ett patienthotell mellan behandlingstillfällena. Det kan även finnas behov av att anhöriga får tillgång till boende på patienthotellet om den anhöriges närvaro skulle behövas. När Skandionkliniken tog emot de första patienterna hösten 2015 uppmärksammades att både patienter och anhöriga betalade olika avgifter för bland annat patienthotell, kost, anhörigmedverkan och hemresor under helgerna. Detta beror på att patienternas hemlandsting har fattat beslut om olika nivåer för dessa avgifter. Nuvarande avtalstext och avgift vid Skandionkliniken för patientens måltider är 90 kronor/dag upp till en kostnad av 300 kr. Eventuellt överskjutande kostnad över takbeloppet betalas av patienten.

### Rekommendationen i korthet

Rekommendationen innebär att landstingen/regionerna ska erbjuda alla som bor eller varaktigt vistas på Skandionkliniken en avgift om maximalt 100 kronor per dygn för patient, förutom patientavgift, samt vid behov för närstående i samband med behandling vid Skandionkliniken i Uppsala. Förutom denna avgift tillkommer de vårdavgifter (patientavgifter) som fastställs av landstingen.

Regionförbundet har tagit fram ny avtalstext gällande nya avgifter på Skandionkliniken till Avtal om regionvård 2016. Den lyder:

- Patienten betalar maximalt 100 kr per dygn för kost och logi.
- Om en person är anhörig/närstående till en patient som är barn- och ungdom upp till 19 år eller om ett intyg om nödvändig stöd hjälp är utfärdat, betalar den närstående maximalt 100 kr per dygn för kost och logi.

- Närstående betalar fullt pris för kost och logi då patienten inte är barn- eller ungdom samt att intyg inte är utfärdat.
- Det som inte ersätts av patient och närstående enligt ovan ersätts av hemlandstinget.

### **Styrelsens förslag till beslut**

- 1 Landstinget ansluter sig till den nationella rekommendationen gällande avgift vid behandling på Skandionkliniken i Uppsala.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## **§ 92**

# **Regionfullmäktiges sammanträdes- och utbildningsdagar 2017**

Dnr 3842-16

### **Ärendebeskrivning**

Av arbetsordningen för landstingsfullmäktige framgår att:

- Fullmäktige bestämmer dagarna för sammanträdena för varje år.
- Fullmäktige sammanträder i Landstingshusets sessionssal i Luleå. Ordföranden får efter samråd med vice ordförandena bestämma en annan plats inom länet för visst sammanträde.

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

### **Styrelsens förslag till beslut**

- 1 Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige att fastställa följande sammanträdes- och utbildningsdagar för regionfullmäktige för år 2017:

<b>Sammanträde</b>	<b>Utbildning</b>
Onsdag 15 februari	Torsdag 16 februari
Onsdag 26 april	Torsdag 27 april
Tisdag-onsdag 20-21 juni	
Onsdag 18 oktober	Torsdag 19 oktober
Onsdag-torsdag 22-23 november	

- 2 Benämningen regionfullmäktige i detta ärende gäller under förutsättning att riksdagen beslutar om att godkänna att skriva in Norrbotten i Lagen om regionalt utvecklingsansvar i vissa län.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 93

### Avsägelse av uppdrag

Dnr 12-16

#### Ärendebeskrivning

Följande personer har av sagt sig uppdragen:

- Tina Kotkaniemi (NS), ersättare i landstingsfullmäktige
- Tore Andersson Hjulman (V), ersättare i Luleå valkrets
- Anna-Stina Nordmark-Nilsson (C), ledamot i Piteå älvdals valkrets
- Anna-Stina Nordmark-Nilsson (C), ersättare i Valutskottet
- Anna-Stina Nordmark-Nilsson (C), ersättare i Regionala kollektivtrafikmyndigheten

#### Beslut

*Avsägelsema godkänns.*

## § 94

### Val

Dnr 12-16

#### Ärendebeskrivning

Val enligt avsägelse i föregående ärende.

#### Valutskottets förslag

Valet avser	Tjänstgöringsperiod	Förslag
<b>Valutskottet</b> En ersättare <i>Efter Anna-Stina Nordmark Nilsson (C)</i>	2016-10-19 – 2018-10-14	<b>Ersättare</b> Gunnar Selberg (C) Tvärgatan 5 981 37 Kiruna
<b>Regionala kollektivtrafikmyndigheten i Norrbotten</b> En ersättare <i>Efter Anna-Stina Nordmark Nilsson (C)</i>	2016-10-19 – 2018-12-31	<b>Ersättare</b> Sarah Karlsson (C) Hultet 74 956 93 Överkalix
<b>Stiftelsen Ragnar Lassinanttis stipendiefond</b> En lekmanarevisor	2016-10-19 – 2017-12-31	<b>Lekmanarevisor</b> Robert Edin (NS) Västra Parkgatan 7 972 41 Luleå

#### Beslut

*Enligt valutskottets förslag.*

## § 95

### **Interpellations- och frågesvar**

Glenn Berggård (V) svarar på interpellationen:

- Nr 6-16 om vårdplatsläget sommaren 2016 (Jens Sundström, L)

Maria Stenberg (S) svarar på interpellationen:

- Nr 7-16 om projektet Fly Lapland (Jens Sundström, L)

Agneta Granström (MP) svarar på interpellationen:

- Nr 8-17 om SIP – Samordnade individuella planer och patientsäkerhetsarbete (Anne Kotavuopio Jatko, L)

Maria Stenberg (S) svarar på frågan:

- Nr 4-16 om akuta transporter i skärgården (Erika Sjöo, NS)

Interpellationerna och frågan biläggs protokollet.

## § 96

### **Landstingsstyrelsens rapport**

Dnr 5-16

#### **Ärendebeskrivning**

Landstingsstyrelsens rapport till fullmäktige.

## § 97

### **Sammanträdet avslutas**

Ordföranden avslutar sammanträdet kl 17.30.

## **Interpellation nr 6-16 om vårdplatsläget sommaren 2016**

Till landstingsrådet Glenn Berggård (V):

Vi har passerat en av de svåraste sommarperioderna hitintills vad gäller bemanningsläget och möjligheten att upprätthålla en patientsäker vård. Redan i den planering som gjordes kring sommarneddragningar så kunde man ha farhågor om att det på många ställen skulle uppkomma ansträngda lägen både för patienter och personal.

Utöver denna neddragning av vårdresurser så har vi regelbundet under sommaren fått rapporter om att såväl intensivvårdsplatser som vårdplatsen på allmänna avdelningar inte har kunnat bemannas i enlighet med Landstingets planering och därför hållits stängda.

Resultatet har varit en sommar där patienter har fått ligga 25h på akuten i väntan på vård, i perioder har de varit kaos med patienter överallt, dålig sekretess och intima undersökningar som utförts i korridoren bakom skynken, framtvingade arbetssätt som ökat patientriskerna har förekommit, patienter som normalt läggs in har skickats hem och vi kan räkna ihop till tvåsiffriga antal stabs- och förstärkningslägen på grund av vårdplatsbrist. Vid minst ett tillfälle på alla kustsjukhusen samtidigt.

Med anledning av ovanstående vill jag fråga landstingsrådet Glenn Berggård (V):

- Hur många vårdplatsdygn hade vi planerat för att reducera under sommarmånaderna juni, juli och augusti?
- Hur blev utfallet på hur många vårdplatsdygn som var stängda nu när vi kan summera sommarperioden?
- Anser landstingsrådet att vi kunnat upprätthålla en patientsäker vård i Norrbotten denna sommar?
- Vilka åtgärder avser landstingsrådet vidta för att förbättra planeringen inför nästa sommar?

Jens Sundström (L)

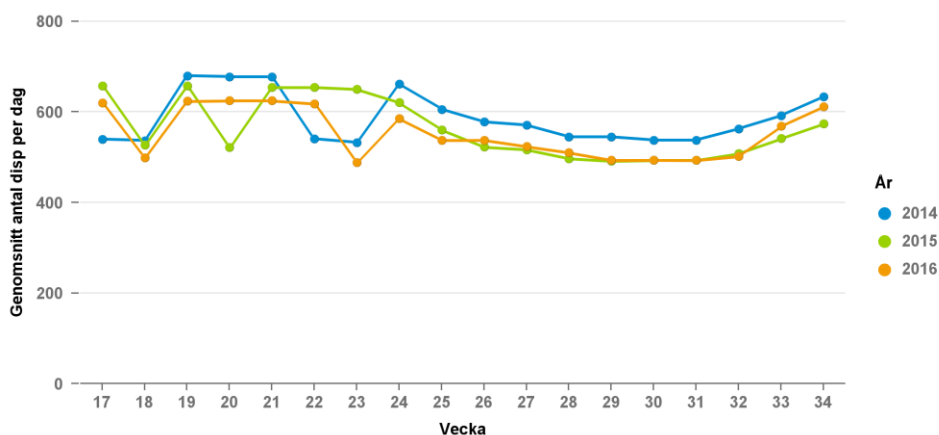
## Svar på interpellation nr 6-16 om vårdplatsläget sommaren 2016

Jens Sundström (L) frågar mig:

- Hur många vårdplatsdygn hade vi planerat för att reducera under sommarmånaderna juni, juli och augusti?
- Hur blev utfallet på hur många vårdplatsdygn som var stängda nu när vi kan summera sommarperioden?
- Anser landstingsrådet att vi kunnat upprätthålla en patientsäker vård i Norrbotten denna sommar?
- Vilka åtgärder avser landstingsrådet vidta för att förbättra planeringen inför nästa sommar?

Sommarperioden innebär att landstinget ställs inför stora utmaningar. I samband med planeringen inför sommaren 2016 analyserades risker och behov av åtgärder för att få till en effektiv och patientsäker vård. Till grund låg risk- och konsekvensanalysen som genomfördes efter sommaren 2015. Med tanke på det ansträngda bemanningsläget lyftes särskilt vikten av samplanering i länet med syfte att få en samordnad vård inom landstinget. Sammanfattningsvis så framkom det i analysen att det var ett besvärande läge att få ihop sommarplaneringen för att kunna erbjuda en god och säker vård av hög kvalitet.

### Genomsnittligt antal disponibla vårdplatser måndag till fredag per år och vecka, totalt NLL



**Kommentar:** I bilden ovan syns främst en minskning av antalet disponibla vårdplatser år 2015 och år 2016 jämfört med år 2014. Under 2016 var det veckor med både fler respektive färre disponibla vårdplatser jämfört med 2015. Vecka 23 infaller en röd dag, 6 juni, vilket påverkar antalet.

Det pågår i dagsläget en utvärdering av sommaren 2016. Denna beräknas bli klar vid månadsskiftet oktober/november. I utvärderingen kommer bland annat utfallet av vårdplatsdygn att sammanställas. När det gäller antalet patientrelaterade avvikelser under sommaren så visar det på en ökning. Det pekar på en ansträngd situation men också på en ökad patientsäkerhetsmedvetenhet hos medarbetarna som leder till att avvikelser i

större grad rapporteras. Utifrån vad som hittills är känt har landstinget kunnat upprätthålla en patientsäker vård.

Inför planeringen nästa sommar så kommer analysen av sommaren 2016 ligga till grund. Det kommer krävas en strukturerad och kontinuerlig samordning och ledning för att på bästa sätt nyttja tillgängliga resurser. En välfungerande samverkan med kommunerna kring in- och utskrivning i slutenvård är viktig för att säkerställa att patienter som är utskrivningsklara inte upptar en vårdplats på sjukhus. På Sunderby sjukhus förväntas en omflyttning av vårdavdelningar att resultera i bättre förutsättningar att styra bemanning vid uppkomna bemanningsproblem. Inför sommaren 2016 infördes ett nytt arbetssätt med en ansvarig läkare som ansvarar för vårdplatserna varje vecka. Detta arbetssätt planeras även att genomföras under sommaren 2017. Det är viktigt att tidigt planera inför sommaren 2017 och att strukturerat följa upp och utvärdera i syfte att förbättra.

Glenn Berggård (V)



## **Interpellation nr 7-17 om projektet Fly Lapland**

Till landstingsrådet Maria Stenberg (S):

Den 2 juni beslutade landstingsstyrelsen att stötta marknadsföringen av en ny flyglinje med 2 miljoner kronor. Det är AG Travel AB som har sökt medfinansiering till projektet Fly Lapland. Liberalerna röstade nej till detta nya ofinansierade åtagande. Vi tycker inte landstinget ska engagera sig i flygtrafik varken till utlandet, som med Tromsöflyget eller till Stockholm som i detta fall.

Den 30 augusti kunde man läsa i media att en konkursansökan inlämnas för AG Travel.

Med anledning av ovanstående vill jag fråga landstingsrådet Maria Stenberg:

- Hur påverkas projektet och landstingets engagemang i projektet av detta besked?
- Har några pengar hunnit utbetalats av NLL som nu hamnat i konkursboet?

Jens Sundström (L)

## **Svar på interpellation nr 7-17 om projektet Fly Lapland**

Jens Sundström (L) frågar mig om projektet Fly Lapland:

- Hur påverkas projektet och landstingets engagemang i projektet av detta besked?
- Har några pengar hunnit utbetalats av NLL som nu hamnat i konkursboet?

Landstingsstyrelsen beslutade att medfinansiera markandsföringsprojektet Fly Lapland för att bidra till en långsiktig ekonomiskt hållbar trafik med jetplan på sträckan Gällivare-Arvidsjaur-Stockholm och därmed stärka näringslivets utveckling.

AG Travel var projektägare och en av medfinansiärerna till projektet. Övriga medfinansiärer tillsammans med landstinget var länsstyrelsen, Längmanska företagarfonden, Arvidsjaur flygplats och Gällivare flygplats. I och med AG Travels konkurs kvarstår de inte som projektägare och medfinansiärer. Därmed faller landstingets finansiering om inte ny projektägare och finansiering kan ordnas så att projektets ursprungliga mål och finansieringsplan uppfylls.

Inga pengar har betalats ut till AG Travel eller projektet.

Maria Stenberg (S)

## **Interpellation nr 8-16 om SIP:ar – Samordnade individuella planer och patientsäkerhetsarbete**

Till landstingsrådet Agneta Granström (MP):

Patientsäkerhetslag (2010:659) – förebygga vårdskador genom patientsäkerhetsarbete:

4 § Vårdgivaren ska ge patienterna och deras närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet.

Patientsäkerhetsarbete kan innebära att vård- och omsorg gör upp en planering för en patient eller brukare enligt följande; En VÅRDPLAN görs upp för alla patienter som ska utskrivas från sjukhus, men behöver vård, hjälp och omsorg i hemmet. Denna plan ska upprättas för alla med svårigheter eller sjukdomar i hemmet, inför överflyttning till Kommunens boenden, som t.ex. ett "Demensboende". En SIP –SAMORDNAD INDIVIDUELL PLAN ska upprättas när en person har behov av hjälp från flera olika vårdgivare eller myndigheter. En "INDIVIDUELL PLAN" upprättas av exempelvis av Landstingets LSS verksamheter för personer med Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Med anledning av ovanstående vill jag fråga landstingsrådet Agneta Granström:

- Hur har detta implementerats i vår verksamhet?
- Hur ser statistiken ut vad gäller upprättade av SIP:ar per avdelning/verksamhetsområde?

Anne Kotavuopio Jatko (L)

## **Svar på interpellation nr 8-16 om SIP:ar – Samordnade individuella planer och patientsäkerhetsarbete**

Anne Kotavuopio Jatko (L) ställer följande frågor om samordnade individuella vårdplaner:

- Hur har detta implementerats i vår verksamhet?
- Hur ser statistiken ut vad gäller upprättade av SIP:ar per avdelning/verksamhetsområde?

Samordnad plan vid utskrivning från slutenvård upprättas vid utskrivning från sjukhus. Processen är implementerad i samtliga berörda verksamheter. Löpande utbildningsinsatser för kommun- och landstingsanställda i både riktlinjer och IT-stöd genomförs löpande. Följsamheten för upprättande av samordnad plan vid utskrivning har överlag varit god. Bristande samsyn om vem som ska göra vad samt kvarliggande utskrivningsklara patienter innebär dock fördröjningar i processen.

Samordnad individuell plan, SIP, enligt Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen har implementerats tillsammans med ett IT-stöd för upprättandet av SIP. Undantaget barn- och unga inom Norrbus som dokumenteras i verksamhetsstöd/ på papper. Satsningen ”Bättre liv för sjuka äldre” resulterade i utvecklingsprojektet ”Trygg hemma” där upprättande av SIP var en del. Löpande utbildningsinsatser i riktlinjer och IT-stödet har genomförts. Trots detta har följsamheten varit låg med få antal SIP:ar upprättade. Med anledning av detta och en förändrad lagstiftning som träder i kraft 2017 pågår det stora samverkansprojektet ”Min plan” som syftar till att stärka den enskildes delaktighet, förbättra patient/brukarflöden och skapa flexibla arbetssätt genom utveckling och implementering av en mer personcentrerad vårdplanering, nytt IT-stöd samt e-hälsolösningar och välfärdsteknologi. Individuell plan inom LSS är implementerad och dokumenteras i nuvarande journalsystem.

När det gäller statistik så kan landstinget endast fånga de SIP:ar som upprättas i det avsedda IT-stödet. Exempelvis barn- och unga inom Norrbus finns därför ej med i mätningen. Mellan perioden 1 januari 2016 till 30 september 2016 hade totalt 332 SIP:ar upprättas.

<b>Fördelat per kommun</b>	<b>Antal upprättade planer</b>
Luleå kommun	5
Bodens kommun	24
Arjeplog kommun	0
Arvidsjaur kommun	13
Gällivare kommun	34
Haparanda kommun	57
Jokkmokk kommun	23
Kiruna kommun	15
Kalix kommun	116
Pajala kommun	20
Piteå kommun	2

LANDSTINGSFULLMÄKTIGE DEN 19 OKTOBER 2016

Älvsbyn kommun	0
Överkalix kommun	17
Övertorneå kommun	6

Agneta Granström (MP)

## Fråga nr 4-16 om akuta transporter i skärgården

Till landstingsrådet Maria Stenberg (S):

Under beredningsåret 2013 uppmärksammades Hälso- och sjukvårdsberedning mitts ledamöter på ett problem gällande akuta transporter i skärgården. Detta framförde sedermera beredningen i dess rapport till fullmäktige den 20-21/11-2013 (se sida 2-3). Kort och konsist - lotsbåtarna är ett problem. De tar sig inte fram på samma sätt och går inte lika fort som till exempel kustbevakningens båtar.

I senaste numret av tidningen "Utsikt" var det ett mycket fint reportage om ambulansverksamheten i Luleå. I reportaget framförde en ur personalen samma problematik som beredning uppmärksammade för 3 år sedan.

Beredningens slutsats 2013 var följande:

"Larmplan

Efter att beredningen diskuterat frågan med sakkunniga anser ledamöterna att landstingets larmplan för Akuttransporter i skärgården, är i behov av en översyn. Att använda lotsbåt, oavsett prioriteringsgrad är inte god, säker eller en jämlik vård. Vidare efterlyser ledamöterna mätbara mål och en systematisk uppföljning av den akuta ambulansverksamheten i länet. För att lyckas med det krävs en kartläggning av insatserna och patienternas upplevelser.

Beredning mitt ser stora vinster med att landstinget utökar samarbetet med såväl privata som offentliga aktörer för att säkerställa en snabb vårdinsats till nödställda i väglöst land. Oavsett vem landstinget ingår transportavtal med bör det finnas tidsramar för hur lång tid det får ta innan vård når den nödställda"

Fråga:

- Har någon översyn av larmplanen skett?
- Om nej, finns det någon intention att göra en översyn av larmplanen?

Erika Sjöo (NS)

## **Svar på fråga nr 4-16 om akuta transporter i skärgården**

Erika Sjöo (NS) frågar mig:

- Har någon översyn av larmplanen skett?
- Om nej, finns det någon intention att göra en översyn av larmplanen?

Larmplanen till SOS Alarm är uppdaterad och gäller från 1 december 2013.

Vid larm i skärgården är förstahandsvalet vår egen ambulanshelikopter eller Sjöfartsverket som landstinget har avtal med. I de fall de är förhindrade så larmas ambulanshelikopter från Västerbotten, Kustbevakningen eller Sjöräddningssällskapet. Landstinget har initierat frågan om att teckna ett avtal om transport i skärgård med Kustbevakningen utan att få respons i frågan.

Maria Stenberg (S)