

Landstingsfullmäktiges protokoll

Sammanträdet den 16-17 juni 2010

§ 36–63

Inga Gustafsson, sekreterare

Justerat den 23 juni 2010

Leif Hjalmarsson, ordförande

Migelle Wikström, justerare

Kati Jääskeläinen, justerare

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 23 juni 2010.

Överklagandetiden utgår den 15 juli 2010.

Inga Gustafsson



NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING

LANDSTINGSFULLMÄKTIGE DEN 16-17JUNI 2010

Inledning	3
Sammanträdet öppnas	3
Anmälan om ny ersättare.....	3
Anmälan om inkallade ersättare	3
Upprop.....	4
Val av två protokolljusterare	5
Anmälan av interpellationer	5
Stipendium för bästa förbättrings-/utvecklingsarbete i vården 2010	5
Information om Norrbottens musik- och dansteater (NMD) verksamhet	6
Verksamhetsrapport för år 2010 från demokratiutskottet	6
Delårsrapport januari-april 2010	6
Landstingsplan 2011 - 2013.....	8
Ajournering	9
Upprop.....	9
Fortsatt behandling av Landstingsplan 2011-2013.....	9
Förändringar i syfte att stärka patientens ställning.....	10
Teckning förlagslån Kommuninvest	14
Motion nr 6-09 om att avveckla landstingets deltagande i Norrstyrelsen..	16
Motion nr 2/10 om anställningsbevis	19
Motion nr 3/10 om operation vårstädning	20
Införande av I väntan på ambulans (IVPA)	21
Ansvarsfrihet för år 2009 för Norrlandstingens regionförbund	24
Vårdval Norrbotten - regelverk	25
Avsägelse av uppdrag	31
Val.....	31
Interpellationssvar.....	32
Landstingsstyrelsens rapport.....	32
Ändringar i tandvårdsstödet.....	32
Sammanträdet avslutas	33

§ 36

Inledning

Kommunalrådet Olle Lindström (M) hälsar landstingsfullmäktige välkomna till Boden.

§ 37

Sammanträdet öppnas

Ordföranden förklarar sammanträdet öppnat kl 10.00. Sammanträdet hålls i Folkets Hus, Boden.

§ 38

Anmälan om ny ledamot och ny ersättare

Länsstyrelsen har utsett Jens Lundqvist (S) till ny ersättare i Luleå valkrets efter Ann-Mari Nordström som av sagt sig uppdraget.

§ 39

Anmälan om inkallade ersättare

Förhindrad ledamot	Inkallad ersättare
Lars Holmkvist (S)	Leif Rönqvist (S)
Agneta Lipkin (S)	Kurt-Åke Andersson (S)
Glenn Berggård (V)	Kati Jääskeläinen (V)
Ulf Zakariasson (NS)	Erika Sjöo (NS)
Hans Swedell (M)	Ulla Granat Björnström (M)
Tord G Häggström (M)	Per Tjärdalen (M)

§ 40**Upprop**

Följande ledamöter anmäler sig närvarande:

Arbetarepartiet-Socialdemokraterna (S)

Kent Ögren	Marlene Haara
Britt Westerlund	Gunder Hietala
Leif Bogren	Ellinor Söderlund
Bertil Lundholm	Ulf Kero
Thor Viklund	Birgitta Gidblom
Kristina Sjögren	Siv Vågman
Leif Rönnqvist, ersättare	Ann-Kristin Nilsson
Anita Gustavsson	Lennart Thörnlund
Bengt Ek	Brita Ström
Agneta Burman	Anders Öberg
Eivy Blomdahl	David Nordström
Hans Rolfs	Ingela Uvberg Nordell
Pernilla Lundqvist	Elisabeth Lindberg
Kurt-Åke Andersson, ersättare	Leif Hjalmarsson
Lennart Holm	Gunnel Eriksson, ersättare

Vänsterpartiet (V)

Monica Carlsson	Elisabeth Lantto
Bernt Wallström	Ingmari Åberg
Bo Englund	Kati Jääskäläinen, ersättare

Miljöpartiet de gröna (MP)

Agneta Granström	Erik Söderlund
------------------	----------------

Norrbottens Sjukvårdsparti (NS)

Kenneth Backgård	Ann-Christin Åström
Göran Hedberg	Björn Lundqvist
Lennart Ojanlatva	Johnny Åström
Anders Sundström	Martin Eriksson
Anders Bohm	Bo Ek
Dan Ankarholm	Margareta Henricsson
Erika Sjöo, ersättare	

Moderata Samlingspartiet (M)

Ulla Granat Björnström	Rolf Wessel
Bo Hultin	Per Tjårdalen, ersättare
Gunilla Wallsten	Staffan Eriksson
Rajja Karlander	Migelle Wikström

Centerpartiet (C)

Erik Berg	Ulf Ottosson, ersättare
Wilhelm Haara	Carola Lidén

Folkpartiet liberalerna (FP)

Jens Sundström	Erik Lundström
Anne Kotavuopio Jaiko	

Kristdemokraterna (KD)

Birgit Stöckel	Anna-Stina Kero
Robert Andersson	

Följande ej tjänstgörande ersättare anmäler sig närvarande vid uppuppet:

Gunnar Gabrielsson (S)	Kurt Juntti (NS)
Karin Svanborg (S)	Eva Alriksson (M)
Marianne Viita (S)	Ulf Karlsson (M)
Rolf Palage (S)	Katarina Morin (FP)
Gunnel Sandlund (V)	Astrid Ek (KD)
Marianne Jakobsson (V)	

§ 41

Val av två protokolljusterare

Migelle Wikström (M) och Kati Jääskeläinen (V) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

Justeringen äger rum den 23 juni i Landstingshuset.

§ 42

Anmälan av interpellationer

Följande interpellationer har lämnats in:

- Nr 4-10 om den framtida placeringen av Malmbergets vårdcentral (Rolf Wessel, M)
- Nr 5-10 om fast vårdkontakt (Jens Sundström, FP)
- Nr 6-10 om hälsoundersökning med bröstströntgen, s k mammografiscree-ning (Anne Kotavuopio Jatko, FP)
- Nr 7-10 om patientsäkerhetsarbete vid fall och rutiner för avvikelser (Anne Kotavuopio Jatko, FP)

Beslut

Interpellationerna får ställas.

Ordföranden meddelar att svar kommer att lämnas senare under mötet.

§ 43

Stipendium för bästa förbättrings- /utvecklingsarbete i vården 2010

Landstingsdirektör Elisabeth Holmgren beskriver bakgrund till, föredrar motivering samt utdelar stipendiet på 100 000 kronor till länskliniken Öron-Näsa-Hals (ÖNH), inklusive käkkirurgi. Mottagare var länschef Per Berglund och vårdchef Eva Barrelöv.

§ 44

Information om Norrbottens musik- och dansteater (NMD) verksamhet

Jan Johansson, koordinator NMD, informerade om verksamheten inom Norrbottens musik- och dansteater.

§ 45

Verksamhetsrapport för år 2010 från demokratiutskottet

Dnr 35-10

Ärendebeskrivning

Demokratiutskottet lämnar sin verksamhetsrapport för år 2010.

Överläggning

I överläggningen om demokratiutskottets verksamhetsrapport deltog Kenneth Backgård (NS), Ingmari Åberg (V), Migelle Wikström (M), Anna-Stina Kero (KD), Erik Söderlund (MP), Monica Carlsson (V), Kent Ögren (S), Erik Lundström (FP), Britt Westerlund (S), Jens Sundström (FP), Carola Lidén (C), Staffan Eriksson (M) och Birgit Stöckel (KD).

Beslut

Demokratiutskottets verksamhetsrapport för år 2010 läggs till handlingarna.

Anteckning

Johnny Åström (NS) avbryter tjänstgöringen kl 12.30 och ersätts av Kurt Juntti (NS).

§ 46

Delårsrapport januari-april 2010

Dnr 3-10

Ärendebeskrivning

Månadsrapporter sammanställs under 2010 för månaderna februari till och med november. Månadsrapporten innehåller bl a resultat för aktuell period, kommentarer kring de områden som avviker från plan eller där det finns problem. Per april och augusti sammanställs även en årsprognos.

Per april och augusti sammanställs en delårsrapport som innehåller periodens resultat samt årsprognos. Delårsrapporten har samma struktur som årsredovisningen och innehåller en uppföljning av målen i Landstingsplanen.

Mål

Många av målen i landstingsplanen är främst uppföljningsbara på helår. Därför redovisas en del uppföljningar från 2009 samt aktiviteter som genomförts under de fyra första månaderna.

Mål under God vård, där uppföljning görs regelbundet under året sammanfattas nedan:

Mått	Mål 2009-2011	Nuläge
Andel vårdrelaterade infektioner	< 5 %	2010-04: 6,2 % 2009-11: 4,5 %
Andel högfrekventa besökare på akutmottagningar vid sjukhus	10 %	2010-03: 19 % 2009-02: 19 %
Följsamhet till läkemedelskommitténs kriterier: - blodtryck/hjärtsvikt; användning av kostnadseffektiva blodtryckssänkande läkemedel (andel ACE-hämmare)	70 %	2010-01—03: 59 % 2009-10—12: 59 %
Följsamhet till läkemedelskommitténs kriterier: -hjärta/kärl, diabetes, stroke, andel användning av kostnadseffektiva blodfettssänkande läkemedel (andel simvastatin)	80 %	2010-01—03: 70 % 2009-10—12: 70 %
Specialiserad vård, andel väntande för besök, längre än 90 dagar ^{x)}	0	2010-03: 5,9 % 2009-12: 6,6 %
Specialiserad vård, andel väntande för behandling, längre än 90 dagar ^{x)}	0	2010-03: 5,2 % 2009-12: 5,1 %
Primärvård, telefontillgänglighet, andel samtal som inte besvaras samma dag	0	2010-03: 4 % 2009-12: 7 %

Ekonomiskt delårsresultat

Resultatet för perioden januari-april visar ett överskott på 35 mkr före finansiella poster, vilket är 109 mkr bättre än samma period föregående år. Resultatet efter finansnetto är ett överskott på 38 mkr, vilket är 67 mkr bättre än 2009.

Verksamhetens nettokostnad har ökat med 0,3 procent perioden januari-april jämfört med samma period föregående år. Skatter, statsbidrag och utjämning har ökat med 5 procent jämfört med samma period föregående år, vilket är högre än budgeterat.

Ekonomisk årsprognos

Årsprognosen pekar på ett överskott på 143 mkr, vilket är 17 mkr sämre än budget. Prognosen före finansiella poster visar ett plus på 147 mkr, vilket är 91 mkr bättre än föregående år.

Prognosen visar att verksamhetens intäkter ligger på samma nivå som utfallet 2009. I prognosen beräknas övriga kostnader öka med 1 procent och personalkostnader med 3 procent, jämfört med 2009. Nettokostnaden beräknas öka med 1,5 procent.

Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning bedöms öka med 3 procent medan de i budget för 2010 beräknades öka med 2 procent.

I samband med årsbokslutet 2009 gjordes en reservation för beräknade kostnader avseende influensavaccin A(H1N1) som beställts under 2009. Sveriges Kommuner och Landsting har nu tillsammans med leverantören kommit överens om att landstingen endast ska betala 75 procent av antalet beställda doser. Detta innebär för landstinget att 7,8 mkr av reserverade kostnader kan återföras.

Divisionerna och de gemensamma verksamheternas prognoser pekar på ett underskott på 103 mkr, en försämring med 93 mkr jämfört med bokslut 2009. I budget 2010 minskades ramarna exklusive sänkta arbetsgivaravgifter med 150 mkr. Verksamheterna har krav på kostnadsminskningar med 147 mkr, varav 70 mkr bedöms genomföras under året. Kostnadsökningar på 11 mkr inom andra områden har försämrat resultatet. Detta innebär att åtgärder för att minska kostnaderna måste fortsätta.

Styrelsens förslag till beslut

Rapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer: Styrelsen kan konstatera att pågående förändringsarbete börjar ge effekt, men på den ekonomiska situationen framöver är behovet av kostnadsreduktioner betydande.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 47

Landstingsplan 2011 – 2013

Dnr 4-10

Ärendebeskrivning

Förslag till Landstingsplan 2011 – 2013 har utarbetats.

Styrelsens förslag till beslut

Planförslaget fastställs.

Debatt

I debatten deltar Kent Ögren (S), Kenneth Backgård (NS), Bo Hultin (M), Monica Carlsson (V), Erik Berg (C), Jens Sundström (FP), Birgit Stöckel (KD), Agneta Granström (MP).

§ 48

Ajournering

Sammanträdet ajourneras kl 17.00 för att återupptas nästa dag kl 9.00.

Torsdag den 17 juni 2010

§ 49

Upprop

Kurt Juntti (NS) ersätter Johnny Åström (NS). I övrigt enligt § 40.

§ 50

Fortsatt behandling av Landstingsplan 2011-2013

Debatt

I debatten deltar Britt Westerlund (S), Lennart Thörnlund (S), Anders Öberg (S), Eivy Blomdahl (S), Bo Hultin (M), Leif Bogren (S), Birgit Stöckel (KD), Kent Ögren (S), Anders Mansten (-), Bo Hultin (M), Staffan Eriksson (M), Erik Söderlund (MP), David Nordström (S).

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Kent Ögren (S), Monica Carlsson (V), Agneta Granström (MP), Britt Westerlund (S), Lennart Thörnlund (S), Anders Öberg (S), Eivy Blomdahl (S), Leif Bogren (S), Erik Söderlund (MP), David Nordström (S):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (NS):

- Sjukvårdspartiets förslag till landstingsplan fastställs.

Yrkande 3

Bo Hultin (M), Erik Berg (C) Jens Sundström (FP) och Birgit Stöckel (KD):

- Alliansens förslag till landstingsplan fastställs.

Propositionsordning

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

Beslut

- *Enligt beslutsförslaget.*
- *Förslag till budget för landstingsrevisionen år 2011 fastställs.*

Reservation 1

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

Reservation 2

Av ledmöterna i (M)-, (C)-, (FP)-, (KD)-grupperna till förmån för yrkande 3.

Anteckning

- Lennart Thörnlund (S) avbryter tjänstgöringen och ersätts av Marianne Viita (S) kl 11.30
- Leif Rönngren (S) avbryter tjänstgöringen och ersätts av Karin Svanborg (S) kl 11.30.

§ 51

Förändringar i syfte att stärka patientens ställning

Dnr 1323-10

Ärendebeskrivning

Det kommer att genomföras ändringar i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) samt lagen om yrkesverksamma på hälso- och sjukvårdens område (1998:531). Dessa lagändringar kommer att träda i kraft 1 juli 2010. Samtliga förändringar är i syfte att stärka patientens ställning i vården. I detta ärende redovisas de förändringar som riksdagen fattat beslut om och som i vissa avseenden kräver beslut av landstinget.

Vårdgarantin

- Den nationella vårdgarantin regleras i lag. Landstinget ska se till att patienten utan extra kostnad får vård hos en annan vårdgivare i de fall landstinget inte i tid uppfyller fastställda tidsgränser.

Hittills har vårdgarantin reglerats i en överenskommelse mellan Sveriges kommuner och landsting (SKL) och Socialdepartementet. I och med lagre-

gleringen anser regeringen att patientens ställning i hälso- och sjukvården stärks.

Enligt överenskommelsen om vårdgarantin har patienten för närvarande rätt till:

- 0 Kontakt med primärvården samma dag som kontakt söks, antingen genom besök eller per telefon.
- 7 Läkarbesök i primärvården inom 7 dagar om den första kontakten leder till en bedömning att patienten behöver träffa en läkare.
- 90 Besök i den specialiserade vården inom 90 dagar efter remiss från primärvården eller efter en egen vårdbegäran.
- 90 Behandling inom 90 dagar efter utredning och behandlande läkares beslut om att behandling ska genomföras.

Den föreslagna lagregleringen av vårdgarantin innebär att landsting och regioner behöver fatta beslut om att tillämpa en vårdgaranti och även fastställa garantins innehåll. Regeringen anger i propositionen att det inte finns några krav som innebär att nuvarande tidsgränser för vårdgarantin behöver förändras.

Utan extra kostnad ska landstinget också se till att patienten får vård hos annan vårdgivare i de fall där inte landstinget kan uppfylla tidsgränserna vad avser besöks- och behandlingsgaranti för planerad vård. Erbjudandet kan avse såväl andra vårdgivare inom landstinget som vårdgivare utanför landstinget. Så långt det är möjligt ska besluten ske i samråd med patienten och uttrycker patienten önskemål om vårdgivare ska detta tillmätas stor betydelse.

Fast vårdkontakt

- Verksamhetschefen ska säkerställa att patientens behov av trygghet, samordning, kontinuitet och säkerhet tillgodoses.
- Vid behov, eller om patienten begär det, ska verksamhetschefen utse fast vårdkontakt åt patienten.

Hittills gällande bestämmelse om patientansvarig läkare, PAL, upphävs. PAL ersätts med en skyldighet för verksamhetschefen att utse en fast vårdkontakt om det är nödvändigt eller om en patient begär det. Landsting, kommuner och övriga vårdgivare bör organisera verksamheten så att vården för den enskilda patienten samordnas på ett ändamålsenligt sätt. I de fall då en patient har kontakt med flera enheter och vårdgivare bör fasta vårdkontakter eller andra insatser för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården samordnas. En fast vårdkontakt ska innebära att patienten får en tydligt utpekad person som ska bistå och stödja patienten i kontakterna med vård och hjälpa till att samordna vårdens insatser. En fast vårdkontakt ska alltid utses på patientens begäran, oavsett om det är behövt eller inte och patientens önskemål om vem som ska vara den fasta vårdkontakten ska tillgodoses så långt det är möjligt. Hur rutiner eller system ska utformas överlämnas till vårdgivare och verksamhetschefer att avgöra.

Second opinion

- Hälsa- och sjukvårdens skyldighet att medverka till en ytterligare medicinsk bedömning utökas genom att begränsningen ”när vetenskap och beprövad erfarenhet inte ger entydig vägledning för medicinskt ställningstagande” utgår.

Enligt bestämmelsens nuvarande lydelse ska en patient beviljas förnyad medicinsk bedömning (second opinion) i de fall då patienten har en livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada, då vetenskap och beprövad erfarenhet inte ger entydig vägledning och det medicinska ställningstagandet kan innebära särskilda risker för patienten eller har stor betydelse för patientens framtida livskvalitet. Möjligheten till förnyad medicinsk bedömning får inte begränsas till det landsting där patienten är bosatt. Villkoret om att det ska saknas vägledning för det medicinska ställningstagandet utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet för att landstingen ska erbjuda förnyad medicinsk bedömning tas bort. Patienten ska också ha ett avgörande inflytande över vid vilken vårdenhet som den förnyade medicinska bedömningen ska ske och över vid vilken vårdenhet som behandlingen ska utföras, när patienten tillsammans med sin läkare tagit ställning till de behandlingsalternativ som finns. Det ankommer på vårdgivaren och hälso- och sjukvårdspersonalen att se till att patienten får den information som patienten behöver gällande detta.

Information

- Landsting och enskilda yrkesutövare ska ge patienter individuellt anpassad information om vårdgarantin samt även ansvara för att ge patienten individuellt anpassad information om möjligheten att välja vårdgivare och utförare inom den offentligt finansierade vården.

Genom nuvarande informationsskyldighet har patienter rätt till anpassad information om hälsotillstånd och möjligheter till undersökning, vård och behandling. Informationsskyldigheten utvidgas, genom förändringarna i hälso- och sjukvårdslagen, till att omfatta individuellt anpassad information både om vårdgarantin och om att patienter ska ha rätt att välja vårdgivare samt utförare inom offentligt finansierad hälso- och sjukvård. Informationsskyldigheten om vårdgarantin kvarstår under hela vårdförloppet och inte enbart vid den första kontakten. Informationsskyldigheten om patientens valmöjligheter ska avse information om patientens möjligheter att välja vårdgivare och utförare inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården. Det kan gälla både inom eller utom det egna landstinget och hos privata vårdgivare som har offentlig ersättning. Informationen ska vara anpassad till patientens behov och ges efter patientens förutsättningar. Vilken information som ska ges avgörs från fall till fall.

Av patientdatalagen (2008:355) framgår att det ska antecknas i patientjournalen uppgifter om den information som har lämnats om ställningstaganden gällande val av behandlingsalternativ och om möjlighet till förnyad medicinsk bedömning. Denna dokumentationsskyldighet omfattar nu också ställningstaganden och information med anledning av de nya bestämmelserna om informationsskyldigheten.

Väntetidsrapportering

- Lagändringarna innefattar även att landstingen har skyldighet att rapportera uppgifter om väntetider till den nationella väntetidsdatabasen.

Internt utvecklingsarbete

En ytterligare stärkt ställning för patienten förbättrar möjligheterna att ge god vård utifrån de målområden som anges på landstingsnivå. Det handlar om vård på lika villkor ur ett kvalitets- och patientsäkerhetsperspektiv och en vård som är patientfokuserad och effektiv.

För att uppnå en god tillämpning av de kommande lagändringarnas syfte så pågår ett omfattande arbete för att utveckla riktlinjer och rutiner, för att vårdpersonalen ska ha goda kunskaper om förändringarna. Likaså pågår ett arbete för att förtydliga och anpassa information till patienter och medborgare. Samordnat mellan divisionerna sker framtagande av riktlinjer för redovisning av patientvald och medicinskt orsakad väntan samt regler vid besök gällande om/avbokning och handläggning av uteblivna patienter. Inom respektive verksamhet arbetas det med att utforma fungerande rutiner och checklistor utifrån den egna verksamhetens behov samt för att eftersträva en längre framförhållning i schemaplaneringen för läkare.

Styrelsens förslag till yttrande och beslut

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

- 1 Från och med den 1 juli 2010 tillämpa en vårdgaranti i Norrbotten enligt bestämmelserna i 3 g § hälso- och sjukvårdslagen.
- 2 Vårdgarantin i Norrbotten ska omfatta följande erbjudande till patienten:
 - Kontakt med primärvården samma dag som kontakt söks, antingen genom besök eller per telefon.(0)
 - Läkargesök i primärvården inom 7 dagar om den första kontakten leder till en bedömning att patienten behöver träffa en läkare. (7)
 - Besök i den specialiserade vården inom 90 dagar efter remiss från primärvården eller efter en egen vårdbegäran. (90)
 - Behandling inom 90 dagar efter utredning och behandlande läkares beslut om att behandling ska genomföras. (90)

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande

Kent Ögren (S) och Jens Sundström (FP):

- Beslutsförslaget bifalls.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandet och finner att det antas.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 52

Teckning förlagslån Kommuninvest

Dnr 1324-10

Ärendebeskrivning

Allmänt

Från Kommuninvest ekonomisk förening föreligger en inbjudan att teckna en del i föreningens förlagslån, bilaga A. Erbjudandet kan endast utnyttjas av medlemmarna.

Norrbottens läns landsting blev medlem i Kommuninvest år 2006. Kommuninvest har snabbt utvecklats till att vara den största långgivaren till kommunsektorn i Sverige och uppfattas både i Sverige och internationellt som Kom-mungäld.

I föreningens stadgar betonas att alla kommuner och landsting skall kunna erbjudas medlemskap och som medlem också kunna förvänta sig att Kom-muninvest även i ekonomiskt svåra tider skall kunna erbjuda bra finansie-ringslösningar.

För att kunna leva upp till den fastlagda visionen, behövs ett större kapital som bl a:

- Ökar förmågan att klara krissituationer, utan att behöva använda det soli-dariska borgensåtagandet.
- Innebär att Kommuninvests kapitalisering inte framstår som för svag i jämförelse med andra aktörer på marknaden.
- Säkerställer högsta möjliga rating och därmed kunna uppnå de långsiktigt bästa finansieringsvillkoren för medlemmarna.

Kommuninvest ekonomisk förening har därför vid årsstämman 2010-03-25 beslutat förstärka kapitaliseringen i det helägda dotterbolaget Kommuninvest i Sverige AB genom att ta upp ett förlagslån på högst 1 000 mkr från medlemmarna i föreningen.

Föreningen avser därefter att i sin tur vidareutlåna dessa medel till bolaget i form av ett förlagslån. Syftet är att öka kapitalbasens storlek till att motsvara minst 1 procent av balansslutningen senast 2012. Det åstadkoms med det aktuella förlagslånet i kombination med att nya vinstmedel ackumuleras och att medlemsinsatser från nya medlemmar används för att förvärva nyemitterade aktier i bolaget.

Beslutet har föregåtts av en omfattande utredning som har presenterats på ett 20-tal medlemssamrådsmöten. Vid medlemssamråden har de deltagande kommunerna och landstingen haft en positiv inställning till förslaget och förväntas teckna sin andel av lånet eller mer.

Föreningen betonar att kapitalökningen inte är föranledd av några inträffade förluster och inte heller kommer att få användas för att ta större risk i kreditmarknadsbolaget. Det skall utgöra en buffert som inte får in-tecknas för risker som sammanhänger med den normala löpande verksamheten.

Norrbottnens läns landsting har erbjudits att teckna 9,7 mkr av detta förlagslån. Beloppet motsvarar Norrbottens läns landstings andel av hela förlagslånet, baserat på Norrbottens läns landstings andel av föreningens kapital. Det är också möjligt att därutöver teckna sig för ett extra belopp, utöver denna så kallade pro rata-del. Om några medlemmar väljer att inte teckna sin del i lånet, kan de medlemmar som tecknat sig för mer än sin del, få extra tilldelning. På sådana överteckningsdelar utgår en extra ränta på 2 procentenheter.

Räntan på förlagslånet fastställs först efter teckningstidens utgång och har indikativt angivits till följande nivåer¹.

Lånedel	Indikativ ränta per 2010-02-28
Ränta på pro rata-delen	3 månaders STIBOR + 1,22 %
Ränta på övertecknat och tilldelat belopp	3 månaders STIBOR + 3,22 %

Räntebasen 3 månaders STIBOR är rörlig och motsvarade 0,48 % per 2010-02-28. Den genomsnittliga 3 månaders STIBOR-nivån under perioden 1990-2009 uppgick till 5,73 % beräknat på respektive årsgenomsnitt.

Förlagslånet är ett förmånsrättsligt efterställt lån utan säkerhet. Det omfattas inte av Kommuninvests solidariska borgensåtagande. Räntan på lånet är fördelaktig, men räntebetalningen kan skjutas upp om låntagaren får ekonomiska problem. Det aktuella lånet har låg likviditet och får inte utan föreningens medgivande överlåtas till någon annan än den som är medlem i föreningen. Lånets formella villkor och en beskrivning av de risker man bör beakta framgår av bilagda erbjudande.

Det erbjudna förlagslånet kan inte betraktas som en vanlig standardiserad placeringsform, utan är, när det gäller ändamål och risk mer att jämföra med insatskapital eller aktiekapital och är mycket långfristigt till sin karaktär. Det är direkt sammankopplat med kommunens medlemskap i Kommuninvest. Av dessa skäl förordas att beslutet om att delta i emissionen fattas av kommunfullmäktige.

Lånets löptid är 30 år. Lånet, kan dock under vissa förutsättningar återbetalas eller återköpas i förtid.

Teckning och betalning

Kommunen/landstinget kan teckna sig för förlagslånet under perioden 2010-04-06--09-30. Likviddag för utbetalning av lånevalutan är satt till 2010-11-30. Teckningsanmälan är bindande.

Övrigt

Deltagandet i förlagslånet är frivilligt. Om kommunen/landstinget avstår från att delta, erbjuds vår del av lånet till andra medlemmar som vill teckna större belopp.

Föreningens styrelse har rätt att avbryta emissionen om den befärad att dess syfte inte kan uppnås. Kommuninvest uppger att det skulle kunna ske om en allt för stor del av medlemmarna avstår från att delta. Det bedöms som vikti-

¹ Räntesatsen på pro rata-delen skall vara rörlig och kopplad till STIBOR, motsvarande en räntesats som med 0,50 %-enheter överstiger räntan på ett normalt 10-årigt lån med rörlig ränta från bolaget till en kommun eller landsting/region (mätt vid början av förlagslånets löptid). Den definitiva räntebasmarginale fixeras i slutet av november 2010. Räntebasmarginale ändras inte under lånets löptid. För lånedel som tecknats och tilldelats utöver pro rata-andelen är räntesatsen 2 %-enheter högre än den räntesats som gäller för pro rata-delen.

gare att lånet har ett brett stöd hos medlemmarna, än att just den planerade lånesumman inflyter.

Styrelsens förslag till beslut

- 1 Norrbotten läns landsting tecknar den erbjudna lånedelen på 9,7 mkr.
- 2 Genom förlagslån till Kommuninvest ekonomisk förening, låna ut högst 9,7 mkr på de villkor som framgår av föreningens erbjudande daterat mars 2010.
- 3 Utlåning kommer att ske genom en utbetalning till Kommuninvest ekonomiska förening. Motsvarande belopp kommer hos landstinget att bokföras som en långfristig fordran.
- 4 Landstingsdirektören uppdras att inom den ovan angivna ramen lämna en bindande teckningsanmälan, träffa låneavtal samt genomföra denna utlåning med det lånebelopp som slutligt tilldelats landstinget.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 53

Motion nr 6-09 om att avveckla landstingets deltagande i Norrstyrelsen

Dnr 2068-09

Motionen

Väckt av Kenneth Backgård (NS), Bo Hultin (M), Erik Berg (C) och Jens Sundström (FP):

Norrstyrelsen, som tillsatts för att leda arbetet med en storregion, bör avvecklas snarast möjligt och krafterna bör i stället ägnas åt landstingets problem med ekonomin och hälso- och sjukvården.

Motiven för motionen är hämtad ur Kammarkollegiet rapport 2009-11-10 (dnr 12-3296-09) till regeringen där det framgår att;

Det finns risk att de demokratiska förutsättningarna försämras med större regioner.

Det finns inte någon enighet i Norrland hur regiongränser skall dras.

Oklarheterna kring regionkommunernas geografiska avgränsningar är så betydande att indelningsändringar inte bör genomföras på det underlag som nu föreligger.

Frågan om framtida regionbildningar i Norrland behöver utredas ytterligare. En sådan utredning bör omfatta hela riket och inte begränsas till enbart Norrland. Någon indelningsändring bör således inte genomföras utan ytterligare utredning.

Med anledning härav föreslår vi

- att Norrbottens läns landsting snarast möjligt avvecklar sitt deltagande i Norrstyrelsen, som bildats för att leda arbetet in i en storregion.

Styrelsens förslag till yttrande och beslut

I januari 2009 meddelade regeringen att Sverige i framtiden kommer att ha tre direktvalda demokratiska nivåer med egen beskattningsrätt: stat, regionkommuner och primärkommuner.

Regeringen meddelade samtidigt att ansvarsfördelningen mellan stat och region ska vara den som gäller för regionerna Skåne och Västra Götaland. Förutom permanentandet av regionerna Skåne och Västra Götaland ska Halland och Gotland omvandlas till regionkommuner.

Det innebär att alla riksdagspartier har uttalat sig för en regionreform.

Redan i samband med Ansvarskommitténs slutrapport 2008 ansökte landstingen i Norrbotten, Västerbotten och Västernorrland hos regeringen om att få bilda en gemensam regionkommun, Region Norrland. I samband med detta bildades den ideella föreningen Norrstyrelsen för att förbereda bildandet av en sammanhållen norrländsk region.

Norrstyrelsens arbete har till stor del skett i arbetsgrupper, med uppgift att belysa en rad sakområden inför bildandet av den nya regionen. De 15 arbetsgrupperna står för ett omfattande kartläggningsarbete och kunskapsuppbyggnad samt beskrivningar av vad den nya regionen vill och kan åstadkomma inom respektive område.

Det omfattande utredningsarbetet är en god grund för den kommande regionbildningen och visar på många möjliga samarbeten över länsgränserna som kommer länen och medborgarna till godo. Samarbeten som kan utvecklas berör många områden, allt ifrån gemensamma satsningar på tågtrafik, till en stadigt ökande samverkan inom hälso- och sjukvården.

Engagemanget för Norrstyrelsens arbete utgår ifrån att lokala och regionala angelägenheter bäst hanteras av lokala respektive regionala politiker. Det innebär att medborgarna ska kunna ställa någon till ansvar i politiska frågor, d v s frågor där man avväger intressen, sätter mål, prioriterar eller fördelar pengar. Det är också hur medborgare och företag upplever att de får de tjänster de förväntar sig som är avgörande för organisationens legitimitet. Forskning vid Göteborgs Universitet m.fl. pekar på att en regionkommuns legitimitet huvudsakligen kommer att bestämmas av dess förmåga att effektivt leverera kvalitativa välfärdstjänster.

Insatser för att skapa hållbar tillväxt och utveckling kräver väsentligt större geografier än dagens normallän, till exempel vid planering och finansiering av infrastruktur och kollektivtrafik eller för att generera nya företag och arbetstillfällen ur regionala kluster och universitetens forskning. Det visade Ansvarskommittén med stöd av grundlig dokumentation och de goda exemplen från Skåne och Västra Götaland. I kraft av sina resurser och sin demokratiska legitimitet kan dessa regioner effektivt samspela med nationella myndigheter och andra svenska och utländska aktörer. De har också, sedan de bildades, kraftigt byggt ut kollektivtrafiken och med hjälp av medfinansiering och ett tydligt regionalt ledarskap träffat överenskommelser om omfattande infrastrukturinvesteringar.

Kulturutredningen kom i sitt betänkande till slutsatsen att även inom den regionala kulturen måste arbete i större geografier än dagens normallän. För att nå konstnärlig spets och en bredare publik har de fyra nordliga landstingen gemensamt bildat Norrlands Musik- och Dansteater, med kompletterande ensembler i alla fyra län. Andra områden där verkligheten tvingat fram en storregional samverkan är Europafrågorna, där de fyra nordliga länen samverkar i Europaforum Norra Sverige, och trafikfrågor där de fem norrlands-länen gemensamt utvecklar järnvägstrafiken inom ramen för Norrtåg. Läns- trafikföretagen i de fyra nordliga länen samarbetar också genom Norrlandsresan om resor över länsgräns. I Norrlands regionförbund samarbetar de fyra nordliga landstingen om högspecialiserad vård, regionaliserad läkarutbildning och forskning, detta bara för att nämna fem exempel på det växande behovet av att jobba i större geografier.

Det finns dock gränser för vad man kan uppnå med frivillig samverkan - där den som vill minst oftast bestämmer. Exempelen från Skåne och Västra Götaland visar att en regionbildning har en helt annan kraft än frivillig samverkan. Också Norrland har behov av regional samling och ett regionalt ledarskap med mandat att företräda norrlänningarna och tillvarata deras intressen i omvärlden. Detta är heller inget nollsummespel. Precis som en dynamisk Stockholmregion är bra för Sverige som helhet är ett starkt Norrland som förmår mobilisera sina egna utvecklingsresurser av intresse för hela Sverige.

Det står alltså klart att landstingen på sikt kommer att ersättas av större och mer kraftfulla regionkommuner i hela landet. Idag råder asymmetriska styrelseformer då den regionala nivån är organiserad på olika sätt. Norrland måste få samma möjligheter som Skåne och Västra Götaland. Att tala med en röst i Stockholm och Bryssel stärker regionens ställning i omvärlden, vilket är nödvändigt för att klara jobb, välfärd och en långsiktigt hållbar utveckling.

Regeringen har nu överlämnat norrlandstingens ansökan som ett tilläggsuppdrag till den sk Översynsutredningen som sedan tidigare har uppdraget att förslå hur den statliga regionala förvaltningen kan bli mer samordnad och ändamålsenlig. Med Kammarkollegiets yttrande om regionkommuner i Norrland och Svealand som grund ska utredaren nu också pröva om det är möjligt att finna en ny gränsdragning som uppfyller indelningslagens krav, dels för Norrbottens, Västerbottens, Västernorrlands och Jämtlands läns landsting, dels för Uppsala, Dalarnas och Gävleborgs läns landsting. Utredarna ska även ta ställning till eventuella önskemål från berörda kommuner om länsbyte.

Utredaren själv menar att Norrstyrelsens omfattande arbete med kartläggning och kunskapsuppbyggnad samt formulering av vision och mål utifrån vad en ny regionindelning vill och kan åstadkomma utgör en värdefull inlag i det arbetet och ser Norrstyrelsen som en viktig samtalspartner.

Norrstyrelsens föreningsstämma beslutade den 13 april 2010 att ge arbetsutskottet i uppdrag att ta erforderliga kontakter med Översynsutredningen. Vid arbetsutskottets möte den 19 maj 2010 rapporterade ordföranden Kent Ögren från en överläggning mellan Norrstyrelsens presidium och utredaren att denne har påbörjat kartläggningen inför sitt tilläggsuppdrag genom en rad möten med olika intressenter och att det konkreta arbetet med att åstadkomma en gränsdragning som uppfyller Ansvarskommitténs och indelningslagens krav påbörjas under tidig höst, och då med start i norr.

Att i den situationen avveckla Norrstyrelseengagemanget är synnerligen oklokt.

Mot den bakgrunden föreslår landstingsstyrelsen att landstingsfullmäktige fattar följande beslut:

Motionen avslås.

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Kent Ögren (S), Erik Söderlund (MP) och Ingmari Åberg (V):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (NS), Bo Hultin (M) och Jens Sundström (FP):

- Motionen bifalls.

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation

Av ledmöterna i (M)-, (C)-, (FP)- grupperna till förmån för yrkande 2.

§ 54

Motion nr 2/10 om anställningsbevis

Dnr 978-10

Motionen

Väckt av Anders Mansten (-):

Det finns tre steg i ett anställningsärende:

Anställningsavtal kan ingås muntligt eller skriftligt med anbud och accept på avtalslagen.

Det individuella anställningsavtalet ska leda till ett anställningsbeslut.

Anställningsbeslut ska enligt Lag om Anställningsskydd 6 c § bekräftas med anställningsbevis eller förordnande för att arbetsrätt, kollektivavtal och Arbetsmiljölagen ska gälla.

Utformning av anställningsbevis framgår av LAS 6 c §.

Anställningsbevis anger också den anställdes behörighet att uttala sig för myndigheten, verkställa beslut, ställningsfullmakt och delegation.

Min motion om att vi ska bekräfta avtal ingångna med egen personal med anställningsbevis behandlades av landstingsfullmäktige i min frånvaro. Fullmäktige beslöt avslå motionen.

Beslut om att landstinget inte ska bekräfta individuella anställningsavtal med anställningsbeslut, anställningsbevis och förordnande är olagligt.

Jag uppmanar fullmäktige därför att ompröva sitt beslut om att bryta mot lagen.

Grund för mitt krav på omprövning av olagligt beslut om att inte utfärda anställningsbevis återfinns i FörvL 27 §.

Styrelsens förslag till yttrande och beslut

Norrbottens läns landsting har ett anställningsbevis med tillhörande bilaga som uppfyller reglerna i nu gällande Lag om anställningsskydd.

Mot den bakgrunden föreslår landstingsstyrelsen att landstingsfullmäktige beslutar:

Motionen avslås.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 55

Motion nr 3/10 om operation vårstädning

Dnr 979/10

Motionen

Väckt av Anders Mansten (–):

Till min kännedom har åtminstone ett ogiltigt myndighetsutövningsbeslut som inte är raderat eller undanröjt kommit. Det ligger därför kvar i landstingets bokföring som ett beslut med rättsverkan. Detta speciella beslut har nyligen dessutom använts i domstol som bevis.

Att inte undanröja beslut och att använda dessa i kommunikation med annan myndighet, utan att ange att de är ogiltiga, leder till onödigt merarbete.

Norrbottens läns landsting belastar därmed andra myndigheter. Detta strider mot de bestämmelser om självsanering och rättelseplikt som finns i FörvL 26-28 §§.

Jag föreslår landstingsfullmäktige besluta:

- att uppdra åt styrelsen att ta fram förslag till riktlinjer för att ompröva, rätta och undanröja ogiltiga beslut

- att återkalla dem om de utan angivande av ogiltighet överlämnats till annan myndighet.

Styrelsens förslag till yttrande och beslut

Förvaltningslagens bestämmelser i 26-28 §§ om rättelser och omprövning av beslut är fullt tillräckliga ifall ett beslut skulle fattas på felaktig grund.

Mot den bakgrunden föreslår landstingsstyrelsen att landstingsfullmäktige fattar följande beslut:

Motionen avslås.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 56

Införande av I väntan på ambulans (IVPA)

Dnr 1049-10

Bakgrund

I svar på motion nr 14-08, av Robert Andersson (KD) om införande av MRI/sjukvårdslarmavseende beslutade landstingsfullmäktige att ge uppdrag att utreda förutsättningarna för införande av IVPA-konceptet i länet. I ärendet har initiativ tidigare tagits även av Kenneth Backgård (NS) och också några av länets kommuner har tillskrivit landstinget i ärendet. Enligt fullmäktiges beslut ska utredningen genomföras från följande utgångspunkter:

- En generell modell för IVPA i länet. I det ingår att definiera medicinskt ledningsansvar, krav på utbildning, vilka insatser som ska utföras och vilken utrustning detta kräver samt att definiera under vilka förutsättningar som IVPA-larm ska utlösas. Krav på avvikelserapportering och dokumentation ska också belysas.
- Kommunerna tillhandahåller personal, fordon och den utrustning som krävs för IVPA.
- Landstinget bär sina kostnader i samband med utbildningsinsatser medan kommunen ansvarar för personalkostnader i samband med utbildning och genomförande av IVPA-uppdrag. Ingen ekonomisk ersättning ska lämnas från landstinget till kommunerna.
- Utredningen ska ske i samverkan med företrädare för länets kommuner.

Resultat av utredning

En arbetsgrupp, bestående av representanter från landsting och kommuner, är enig om att IVPA kan innebära en ökad trygghet för invånarna i länet med hänsyn främst till de långa avstånden i delar av länet. Räddningstjänsten kan

larmas på prio 1-larm vid sjukdom eller olycksfall och omhändertagandet omfattar följande åtgärder:

- Basala första hjälpen-åtgärder (skapa fri luftväg, stoppa blödning, förebygga cirkulationssvikt och hjärt-lungräddning)
- Behandling med medicinsk oxygen
- Defibrillering
- Förmedla trygghet till den vårdbehövande

Landstingets företrädare i arbetsgruppen anser att IVPA ska vara ett glesbygdskoncept som inte behövs där ambulans har kortare utryckningstid än räddningstjänsten. IVPA ska vila på en solid grund som innebär att insatser faktiskt kan utföras när behoven föreligger. I annat fall förespeglas allmänheten en trygghet som inte existerar.

Ur ett glesbygdsperspektiv anser landstinget, med hänsyn taget till avstånd till ambulansstation, invånarantal och tillgängliga räddningstjänstresurser, att ett begränsat antal orter kan bli aktuella för IVPA.

Landstingets företrädare anser vidare att varje aktör ska stå för sina egna kostnader såsom t ex sjukvårdsutrustning, personal, fordon och skyddskläder.

Kommunföreträdarna i arbetsgruppen anser att IVPA ska kopplas generellt till samtliga räddningstjänster i länet, oavsett geografiska förutsättningar eller insatstider för ambulansverksamheten. Kommunerna ser IVPA som ett koncept med olika innehåll beroende på om det är tätort eller glesbygd.

Vid en analys utgående från landstingsföreträdarnas syn på omfattning av IVPA-verksamhet är arbetsgruppen enig om att följande orter kan omfattas av IVPA: Abisko/Björkliden/Riksgränsen, Karesuando, Kuttainen, Ö/N Soppero/Lannavaara, Harads, Gunnarsbyn, Markbygden (Långträsk), Hakkas/Ulatti, Moskosel, Porjus, Vidsel och Junosuando.

Kommunföreträdarnas uppfattning är att även orterna Råneå och Töre ska omfattas av IVPA.

Parterna är överens om att ett införande av IVPA behöver föregås av upprättande av avtal mellan landstinget och berörda kommuner. Nästa steg är att genomföra utbildning innan införandet. Med hänsyn till utbildningsinsatsernas omfattning så bör införandet ske successivt i länet med början på några orter. Utbildningsinsatsen per station omfattar 16 timmar per person för utryckande personal. Utkast till ramavtal för IVPA-verksamhet är upprättat.

Det medicinska ansvaret för åtgärder som innebär defibrillering och/eller behandling med medicinsk oxygen måste ligga på den medicinskt ledningsansvariga läkaren (MLA). Det innebär att landstinget måste stå för denna funktion. Det råder stor tveksamhet hos den medicinska professionen att ta på sig rollen som MLA hos en annan huvudman.

Ekonomi

Kommunföreträdarnas uppfattning är att landstinget ska bekosta sjukvårdsutrustning och skyddskläder, samt ersätta kommunerna för utryckningen.

De ekonomiska konsekvenser som uppstår om landstinget accepterar kommunernas krav är följande:

	Engångskostnad per ort
Skyddsjacka (2-4 st)	4-8 tkr
Defibrillator	17 tkr
Andningsvårdsväska	5 tkr
Utbildning 16 timmar	5 tkr
Summa	31-35 tkr

- För de 12 orter som arbetsgruppen anser bör omfattas av IVPA blir den initiala kostnaden ca 370-420 tkr i form av engångskostnader.
- Kostnad per uttryckning tillkommer med 1 200 kr per uppdrag. Om varje ort ligger på samma uttryckningsnivå som befintlig verksamhet i Markbygden, Piteå kommun (ca 500 inv, 6 larm under 2009) innebär detta en kostnad om totalt ca 80 tkr per år.
- Kommunen står för kostnaden för förbrukningsmaterial och hyra av gasflaska, ca 2 tkr per år.

Styrelsens yttrande och förslag till beslut

Landstingsstyrelsen konstaterar att företrädarna för landstinget och kommunerna har olika uppfattningar om omfattning och finansiering vid ett eventuellt införande av IVPA i länet

Styrelsen delar landstingsföreträdarnas uppfattning att IVPA ska vara glesbygdskoncept och omfatta följande orter: Abisko/Björkliden/Riksgränsen, Karesuando, Kuttainen, Ö/N Soppero/Lannavaara, Harads, Gunnarsbyn, Markbygden (Långträsk), Hakkas/Ulatti, Moskosel, Porjus, Vidsel, Junosundo. Utöver glesbygden inkluderas även Råneå och Töre i konceptet.

Vidare anser styrelsen att det är rimligt att landstinget lämnar viss ersättning till kommunerna enligt upprättat ramavtal för IVPA-verksamhet för att inleda och genomföra verksamheten. Lanstinget ska bära sina egna kostnader i samband med utbildning och utövande av medicinskt ledningsansvar.

Mot denna bakgrund föreslår landstingsstyrelsen att landstingsfullmäktige fattar följande beslut:

- 1 Erbjudna kommunerna att teckna avtal om införande av IVPA på villkor som anges i ramavtal för IVPA-verksamhet.
- 2 Införande av IVPA i länet måste med hänsyn till utbildningsinsatsernas omfattning ske successivt med start på ett begränsat antal orter.
- 3 IVPA ska, i den utsträckning kommunerna väljer att teckna avtal, vara infört senast den 31 december 2011.

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Kenneth Backgård (NS), Robert Andersson (KD) och Bo Hultin (M):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Erik Berg (C):

- Beteckningen glesbygd stryks.

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation

Av Erik Berg (C) till förmån för yrkande 2.

Särskilt yttrande

Robert Andersson (KD):

Vid akut allvarlig sjukdom eller olycksfall är ett snabbt omhändertagande av mycket stor vikt, ibland av livsavgörande betydelse. Ur ett patientperspektiv är det helt ointressant om IVPA är ett glesbygds- eller storstadskoncept. Anspänningstiden för ambulans kan vara för lång även på en befolkningstätare plats eftersom ambulanserna ofta är ute på uppdrag.

Vi vill att IVPA-avtal ska slutas med länets samtliga kommuner och att räddningstjänsten kallas ut då anspänningstiden för ambulans överstiger 30 minuter eller kortare tid i de fall SOS bedömer att situationen kräver detta. Vi vill också att avtalets omfattning ska kompletteras med en femte mycket viktig punkt, att räddningstjänstens uppdrag också är att ge lägesrapport till SOS/ankommande ambulans.

§ 57

Ansvarsfrihet för år 2009 för Norrlandstingens regionförbund

Dnr 10-10

Ärendebeskrivning

Förbundsdirektionen för Norrlandstingens regionförbund har upprättat årsredovisning för verksamhetsåret 2009 och har beslutat att årets överskott 1 026 tkr balanseras i ny räkning.

Varje medlem i kommunalförbundet har nominerat var sin lekmannarevisor. De har i sitt arbete biträttats av sakkunniga från medlemslandstingens revisionsorgan. Deras granskning av förbundets verksamhet har inte gett anledning till anmärkning. Revisorerna tillstyrker att regionförbundets årsredovisning godkänns och att ledamöterna i förbundsdirektionen beviljas ansvarsfrihet för 2009 års verksamhet.

Enligt § 7 i förbundsordningen beslutar respektive medlems fullmäktige om ansvarsfrihet för förbundsdirektionen.

Styrelsens förslag till beslut

- 1 Landstingsfullmäktige beviljar för sin del förbundsregionen i Norrlandstingens regionförbund ansvarsfrihet för den tid revisionen omfattar.
- 2 Årsredovisningen för år 2009 läggs till handlingarna.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Jäv

Kent Ögren (S), Britt Westerlund (S), Jens Sundström (FP), Monica Carlsson (V), Agneta Granström (MP) samt Martin Ericsson (NS) anmäler jäv.

§ 58

Vårdval Norrbotten – regelverk

Dnr 2278-09

Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige fastställde vid sitt sammanträde den 17-18 juni 2009 den principiella inriktningen för Vårdval Norrbotten. Genom detta beslut lade fullmäktige fast de grundläggande förutsättningarna för

- Basuppdragets omfattning
- Listningsförfarandet
- Ickevalsalternativet – passiv listning
- Godkännandeprocessen samt vissa avtalsvillkor
- Fast läkarkontakt
- Ersättningssystemet
- Uppföljning och utvärdering

Vid landstingsfullmäktige sammanträde den 18-19 november 2009 fastställdes det reviderade ekonomiavsnittet i Landstingsplan 2010-2012 innehållande bland annat ekonomiska ramar för primärvården.

Landstingsstyrelsen fick genom fullmäktiges beslut i juni 2009 uppdraget att fastställa det regelverk skulle ligga till grund för förfrågningsunderlag enligt lagen om valfrihetssystem. Den 17 december 2009 godkände styrelsen "Vårdval Norrbotten – regler", samtidigt som landstingsdirektören fick i uppdrag att ansvara för den löpande annonseringen på kammarkollegiets nationella webbplats.

Enligt regelverket ska landstinget besluta om sådana villkorsförändringar (inklusive ersättningsnivåer) som ska träda i kraft den 1 januari följande år. Förslag till ersättningsnivåer för 2011 redovisas till vårdvalsavsnittet i förslaget till landstingsplan 2011-2013. I fråga om övriga principer görs följande överväganden.

Förändringar

Det regelverk som fastställts av landstinget genom beslut i juni, november och december 2009 har tillämpats under en mycket begränsad period. Inga leverantörer har påbörjat verksamhet under årets första månader och det är därför för tidigt att bedöma om konkurrensutsättningen av verksamheten medför konsekvenser som motiverar mer omfattande förändringar i regelverket. Utifrån de ansökningar som prövats och godkänts av landstinget kan dock konstateras att granskningsförfarandet fungerat bra. Det tidigare beslutet att den maximala handläggningstiden från och med 2011 skall sänkas från 90 till 60 dagar förefaller väl avvägt.

En snabb och effektiv handläggning underlättas vidare genom styrelsens beslut (29 april 2010) att inrätta en särskild beställarfunktion inom landstingsdirektörens stab.

Sammantaget kan konstateras att de gällande regelverk i allt väsentligt bör gälla också under 2011. I några avseenden finns det dock behov av justeringar vilka redovisas nedan.

Basuppdragets omfattning

För alla vårdcentraler gäller ett enhetligt basuppdrag som utgår från att målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Vidare framgår att primärvårdens ansvar gäller för alla patientgrupper, oavsett ålder eller sjukdom, som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens.

Formuleringen av det enhetliga basuppdraget bör preciseras något mot bakgrund av att psykisk ohälsa utgör ett växande problem som i betydande utsträckning ska mötas genom aktiva insatser inom primärvården

Förslag

- Samtliga vårdcentraler ska ha kompetens och resurser för att kunna behandla patienter med psykisk ohälsa

Avtalsperioden

Avtalsperioden börjar för närvarande löpa från och med det datum då leverantören returnerat ett undertecknat kontrakt till landstinget, en modell som medfört praktiska problem för båda parter. Därför föreslås följande förändring.

Förslag

- Avtalsperioden börjar löpa från och med det datum då verksamheten startar och patienter kan listas på och tas emot vid vårdcentralen

Definitiv driftstart

Leverantörens intresse av att etablera verksamheten så snabbt som möjligt kan komma i konflikt med landstingets behov av att förvissa sig om att nödvändiga förberedelser hinner vidtas före driftstarten. Inte minst viktigt är att säkerställa att leverantören har tillgång till det IT-stöd som landstinget tillhandahåller och kan kommunicera på med landstinget på ett säkert sätt.

Av denna anledning föreslås följande tillägg till regelverket. Ändringen föreslås införd från och med den 1 juli 2010.

Förslag

- Definitiv driftstart för vårdcentralen regleras genom överenskommelse mellan leverantören och landstinget och baseras på en gemensam bedömning av när de kontraktsmässiga kraven bedöms vara uppfyllda. Kan sådan överenskommelse inte träffas äger leverantören rätt att själva fastställa tidpunkt för driftstarten som dock inte får inträffa under en period om fyra månader från och med det datum då det undertecknade kontraktet delgivits landstinget. Regelförändringen träder i kraft den 1 juli 2010.

Utvecklingsområden

I landstingets beslut under 2009 har ett antal utvecklingsområden för Vårdval Norrbotten identifierats av vilka särskilt kan nämnas följande.

- Mer preciserade riktlinjer för leverantörs skyldighet att medverka i utvecklings- och FoU-arbete
- Gemensamt arbete tillsammans med övriga landsting i norra regionen för att successivt utveckla ett enhetligt system för styrning och uppföljning av primärvården. Inom ramen för detta samarbete kommer behovet av och förutsättningarna för ett visst inslag av mål-, kvalitets- och resultatbaserade ersättningar att övervägas
- Finansiering av särskilt dyra hjälpmedel (utreds inom ramen för det regionala samarbetet)
- Översyn av grupperingen i åldersklasser vid beräkning av vårdpengen.
- Utredning av möjligheterna att avsätta särskilda resurser för riktade hälsofrämjande insatser
- Prissättning av vissa så kallade fria nyttigheter så att dessa kan finansieras inom ramen för vårdpengen.
- Utvidgat kostnadsansvar för primärvården för primärvårdspatienter som söker vård på sjukhus.
- Möjligheten att basera ersättningen på modeller som ger en mer utförlig bild av vårdtyngden hos olika patientgrupper.
- Särskild ersättning för enklare kliniska laboratorieundersökningar.

Insatserna inom dessa utvecklingsområden ska fortsätta.

Förslag

- Landstingsstyrelsen får i uppdrag att i samband med arbetet med Landstingsplan 2012-2014 redovisa arbetsläget samt i förekommande fall även förslag till förändringar i regelverket från och med 2012 inom angivna utvecklingsområden.

Lokal samverkan

Vårdvalet förutsätter att samtliga leverantörer samverkar bland annat i fråga om medverkan i kommunernas folkhälsoarbete samt läkarmedverkan i särskilda boenden. Det bör övervägas om formerna för lokal samverkan behöver formaliseras, till exempel genom att samtliga leverantörer som driver

vårdcentraler inom en kommun åläggs att utarbeta en gemensam samverkansplan som ska godkännas av landstinget.

Förslag

- Landstingsstyrelsen får i uppdrag att följa utvecklingen och vid behov fatta beslut om former för lokal samverkan mellan vårdcentraler och leverantörer.

Begreppet vårdcentral – geografisk avgränsning

Begreppet vårdcentral ska enligt regelverket ses ur ett funktionellt och inte snävt geografiskt perspektiv. Verksamheten kan organiseras i skilda lokaler, till exempel i form av filialmottagningar. Det finns anledning att precisera begreppet ”snävt geografiskt perspektiv”. En sådan avgränsning finns i fråga om samverkan där det anges sådan samverkan som omfattar vårdcentraler i mer än en kommun kräver godkännande av landstinget.

Motsvarande regel förslås i fråga om såväl filialmottagningar som annan verksamhet inom Vårdval Norrbotten. Samtidigt bör det finnas ett utrymme för landstingsstyrelsen att i undantagsfall medge sådana lösningar i de fall det är motiverat av synnerliga skäl.

Förslag

- Vårdcentralens verksamhet är geografiskt begränsad till den kommun där den lokal som i kontraktssammanhang utgör vårdcentralen är belägen. För att driva verksamhet i annan kommun eller för samverkan som omfattar vårdcentraler i mer än en kommun krävs godkännande av landstingsstyrelsen.

Anställning av ST-läkare

Under 2010 anställs ST-läkare i allmänmedicin av Division Primärvård. Detta är dock med hänsyn till kravet på konkurrensneutralitet en otillfredsställande lösning. Från och med 2011 föreslås följande förändring.

Förslag

- Från och med 2011 anställs ST-läkare i allmänmedicin av den leverantör som driver den vårdcentral där landstingets beställarfunktion medger att ST-läkare får placeras. Division Primärvård svarar för 90% av lönekostnaden (inklusive sociala avgifter) enligt de rutiner som anges i regelverket. Ersättningen utgår dock med ett högsta belopp som fastställs av beställarfunktionen.

Privatpraktiserande läkare och sjugymnaster

Privatpraktiserande läkare respektive sjukgymnaster äger inte rätt att få ersättning enligt lagen om läkarvårdsersättning (LOL) respektive lagen om ersättning för sjukgymnastik (LOS) för sådan verksamhet som bedrivs inom ramen för Vårdval Norrbotten. Respektive leverantör ansvarar enligt de nuvarande reglerna för att sådan ersättning inte utgår. Möjligheterna för landstinget att upprätthålla en i praktiken fungerande kontroll av att det inte sker en sammanblandning av den vård som bedrivs inom ramen för Vårdval Norrbotten respektive skall ersättas enligt LOL/LOS är begränsade. Av den anledningen föreslås att de två systemen hålls isär.

Förslag

- Privatpraktiserande läkare respektive sjukgymnaster som erhåller ersättning enligt lagen om läkarvårdsersättning respektive lagen om ersättning för sjukgymnastik kan inte vara verksamma inom Vårdval Norrbotten.

Vårdpengen - avräkningsdag

Utbetalning av vårdpeng sker månadsvis i efterskott. Ersättningen baseras på antalet listade den sista dagen i föregående månad. För att minska risken för listningsaktiviteter som motiveras av strategiska överväganden föreslås att utbetalning istället sker på en slumpmässigt vald dag i varje månad som inte är känd i förväg av leverantörer.

Förslag

- Utbetalning av vårdpeng sker månadsvis i efterskott. Ersättningen baseras på antalet listade en slumpmässigt vald dag i varje månad.

Information om villkorsförändringar

Landstingets beslut om villkorsförändringar (inklusive ersättningsnivåer) ska delges leverantör som redan har tecknat kontrakt med landstinget. Leverantör som inte godtar landstingets ändringar äger rätt att bedriva verksamhet i enlighet med det regelverk som låg till grund för godkännandet. Avtalet upphör då att gälla inom ramen för de tidsramar som fastställts av landstingsfullmäktige. Det bör ankomma på landstingsstyrelsen att informera berörda leverantörer om villkorsändringar.

Förslag

- Landstingsstyrelsen får i uppdrag att informera leverantörer om sådana villkorsförändringar som gäller för redan tecknade kontrakt

Styrelsens förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår att landstingsfullmäktige fattar följande beslut avseende förändringar i regelverket för Vårdval Norrbotten. I den mån inte annat sägs börjar förändringarna att gälla den 1 januari 2011.

- 1 Avtalsperioden börjar löpa från och med det datum då verksamheten startar och patienter kan listas på och tas emot vid vårdcentralen
- 2 Samtliga vårdcentraler ska ha kompetens och resurser för att kunna behandla patienter med psykisk ohälsa
- 3 Definitiv driftstart för vårdcentralen regleras genom överenskommelse mellan leverantören och landstinget och baseras på en gemensam bedömning av när de kontraktsmässiga kraven bedöms vara uppfyllda. Kan sådan överenskommelse inte träffas äger leverantören rätt att själva fastställa tidpunkt för driftstarten som dock inte får inträffa under en period om fyra månader från och med det datum då det undertecknade kontraktet delgivits landstinget.

Regelförändringen träder i kraft den 1 juli 2010.

- 4 Vårdcentralens verksamhet är geografiskt begränsad till den kommun där den lokal som i kontraktssammanhang utgör vårdcentralen är belägen. För att driva verksamhet i annan kommun eller för samverkan som omfattar

tar vårdcentraler i mer än en kommun krävs godkännande av landstingsstyrelsen

- 5 Från och med 2011 anställs ST-läkare i allmänmedicin av den leverantör som driver den vårdcentral där landstingets beställarfunktion medger att ST-läkare får placeras. Division Primärvård svarar för 90 procent av lönekostnaden (inklusive sociala avgifter) enligt de rutiner som anges i regelverket. Ersättningen utgår dock med ett högsta belopp som fastställs av beställarfunktionen.
- 6 Privatpraktiserande läkare respektive sjukgymnaster som erhåller ersättning enligt lagen om läkarvårdsersättning respektive lagen om ersättning för sjukgymnastik kan inte vara verksamma inom Vårdval Norrbotten.
- 7 Utbetalning av vårdpeng sker månadsvis i efterskott. Ersättningen baseras på antalet listade en slumpmässigt vald dag i varje månad.
- 8 Landstingsstyrelsen får i uppdrag att i samband med arbetet med Landstingsplan 2012 – 2014 redovisa arbetsläget samt i förekommande fall även förslag till förändringar i regelverket från och med 2012 inom angivna utvecklingsområden.
- 9 Landstingsstyrelsen får i uppdrag att informera leverantörer om sådana villkorsförändringar som gäller för redan tecknade kontrakt.

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Kent Ögren (S):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (NS):

- Beslutsförslaget bifalls efter att texten i punkt 6 strukits och ersatts med: ”Samutnyttjande av personal med godkända entreprenörer inom ramen för LOV skall ses över och möjliggöras.”

Yrkande 3

Jens Sundström (FP):

- Beslutsförslaget kompletteras med en tionde punkt: Ickevalsalternativet ska vara en vårdcentral som verkar inom Vårdval Norrbotten enligt den geografiska indelningen som landstinget bestämmer.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandena 1 och 2 och finner att yrkande 1 vinner majoritet. Därefter ställer ordföranden proposition på yrkande 3 och finner att det avslås.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation 1

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

Reservation 2

Av ledmöterna i (M)-, (C)-, (FP)-, (KD)-grupperna till förmån för yrkande 3.

§ 59

Avsägelse av uppdrag

Dnr 20-10

Ärendebeskrivning

- Maivor Johansson (S) har av sagt sig uppdraget som ledamot i Hälso- och sjukvårdsberedning Nord.
- Marcela Lagerwall (S) har av sagt sig uppdraget som ledamot i Hälso- och sjukvårdsberedning Nord.

Beslut

Avsägelse beviljas.

§ 60

Val

Dnr 20-09

Ärendebeskrivning

Fyllnadsval som följer av avsägelse i föregående ärende.

Valutskottets förslag

Valet avser	Tjänstgöringsperiod	Förslag
Fyllnadsval av en ledamot hälso- och sjukvårdsberedning Nord	T o m 2010-10-31	Stig Starlind (S) Fältvägen 14 981 43 Kiruna
Fyllnadsval av en ledamot hälso- och sjukvårdsberedning Nord	T o m 2010-10-31	Agneta Björnström (S) Fångstvägen 3 981 91 Jukkasjärvi

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 61

Interpellationssvar

Svar lämnas enligt följande:

- Landstingsstyrelsens ordförande Kent Ögren (S) svarar på Rolf Wessels (M) interpellation nr 4-10 om den framtida placeringen av Malmbergets vårdcentral.
- Landstingsstyrelsens ordförande Kent Ögren (S) svarar på Jens Sundströms (FP) interpellation nr 5-10 om fast vårdkontakt.
- Landstingsråd Agneta Granström (MP) svarar på Anne Kotavuopio Jatkos (FP) interpellation nr 6-10 om hälsoundersökning med bröstströmtgen, s k mammografiscreening.
- Landstingsstyrelsens ordförande Kent Ögren (S) svarar på Anne Kotavuopio Jatkos (FP) interpellation nr Nr 7-10 om patientsäkerhetsarbete vid fall och rutiner för avvikelser.

Frågorna och svaren är intagna som bilagor till protokollet.

§ 62

Landstingsstyrelsens rapport

Dnr 18-09

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen lämnar rapport enligt bilaga.

Beslut

Rapporten läggs till handlingarna.

§ 63

Ändringar i tandvårdsstödet

Dnr 1458-10

Ärendebeskrivning

TLV, tandvårds- och läkemedelsförmånsverket beslutar om vilka behandlingsåtgärder som ska ingå i högkostnadsskyddet, utformar regelverk om vilka tandvårdsåtgärder som ska vara ersättningsberättigande, samt bestämmer över referenspriset för de olika tandvårdsåtgärderna. Referenspriset ligger till grund för hur stor del av kostnaden staten betalar vid en tandvårdsbehandling. Nivån på referenspriserna justeras årligen utifrån speciellt index

för kostnader inom tandvårdssektorn. Tandvårdsstödet omgärdas av ett komplicerat regelverk som ännu inte fått sin slutgiltiga utformning utan kompletteras fortlöpande.

Den årliga justeringen av referenspriserna är gjord och gäller från och med den 1 juli 2010. Folktandvårdens nuvarande taxa gäller hela 2010 oberoende av justeringarna i referenspriserna.

TLV har också beslutat om ett stort antal ändringar och tillägg i regelverket vilka gäller från och med den 1 juli 2010. Ändringarna omfattar en språklig omarbetning, nya ersättningsberättigande diagnoser och ett antal nya tandvårdsåtgärder. Folktandvårdens tandvårdstaxa ska kompletteras med de nya åtgärderna.

Styrelsens förslag till yttrande och beslut

De nya åtgärderna ska pris sättas och referenspriset bör tillämpas med undantag av åtgärd nr 343, Sjukdomsbehandlande åtgärder av parodontal sjukdom m m. Åtgärden ingår i den nu gällande tandvårdstaxan och är tidsbestämd till minst 90 minuter och bör därför prissättas enligt den tidigare beslutade timtaxan.

Mot den bakgrunden föreslår landstingsstyrelsen att landstingsfullmäktige fattar följande beslut:

- 1 Tandvårdstaxan för folktandvården och käkkirurgin kompletteras med de nya åtgärderna att gälla fr o m den 1 juli 2010.
- 2 Åtgärderna prissätts enligt referenspriset, undantaget åtgärd 343 som prissätts enligt timtaxan.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 64

Sammanträdet avslutas

Ordföranden avslutar sammanträdet kl 14.30

Interpellation nr 4-10 om den framtida placeringen av Malmbergets vårdcentral

Till landstingsrådet Kent Ögren (S):

Vårdcentralen i Malmberget kommer att behöva stängas år 2014. Vårdcentralen ligger på område som drabbas av rasrisk på grund av LKAB:s kommande gruvverksamhet. Det finns en vårdcentral i Gällivare (Forsen) som redan idag anses ha för små lokaler för sin verksamhet och kan inte inrymma ytterligare en läkarcentral. Alternativet är att bygga nya lokaliteter eller flytta vårdcentralen till Gällivare sjukhus som har många tomma utrymmen.

Personalen undrar vart man skall flytta och vill gärna ha möjlighet att komma med egna synpunkter.

Fråga: Finns några konkreta planer på var nya vårdcentralen skall var belägen?

Rolf Wessel (M)

Svar på interpellation nr 4/10 om den framtida placeringen av Malmbergets vårdcentral

Mot bakgrund av att vårdcentralen i Malmberget på sikt inte kan finnas kvar på nuvarande ställe på grund av gruvbrytningens utveckling frågar Rolf Wessel (M) mig:

Finns det några konkreta planer på var den nya vårdcentralen skall var belägen?

Landstingsstyrelsen beslutade den 29 april att en plan för landstingets lokal-användning i Gällivare ska tas fram. Bakgrunden är bl a behovet av att ersätta nuvarande lokaler för vårdcentralen i Malmberget.

Det innebär att frågan är under hantering men att ingen färdig plan för vårdcentralens framtida placering är klar ännu. Det påbörjade uppdraget ska säkerställa att frågan är löst i god tid innan nuvarande lokaler måste ersättas.

Kent Ögren (S)

Interpellation nr 5-10 om fast vårdkontakt

Till landstingsrådet Kent Ögren (S):

Från 1 juli 2010 ska patientens ställning i vården stärkas. Bland annat har Alliansregeringens förslag om en fast vårdkontakt införlivats i hälso- och sjukvårdslagen. I de fall vården upplever ett behov, eller patienten så begär, ska en fast vårdkontakt utses. Detta är särskilt viktigt då en patient har kontakt med flera vårdgivare eller flera enheter inom vården. Till exempel kan man med ett bra utformat system med fast vårdkontakt överbygga den osäkerhet som ibland finns hos patienterna i överlämnandet mellan primärvårdens åtagande och slutenvården.

Med anledning av ovanstående vill jag fråga landstingsrådet Kent Ögren:

- Hur har rutiner och system byggts upp för att klara av att erbjuda en fast vårdkontakt från den 1 juli 2010?
- Vilka yrkesgrupper inom vården har erbjudits att kunna arbeta som fast vårdkontakt och hur kommer de att utbildas för uppdraget?
- Har landstinget tagit fram något centralt informationsmaterial för externt och internt bruk?

Jens Sundström (FP)

Svar på interpellation nr 5-10 om fast vårdkontakt

Jens Sundström (FP) frågar mig:

- Hur har rutiner och system byggts upp för att klara av att erbjuda en fast vårdkontakt från den 1 juli 2010?
- Vilka yrkesgrupper inom vården har erbjudits att kunna arbeta som fast vårdkontakt och hur kommer de att utbildas för uppdraget?
- Har landstinget tagit fram något centralt informationsmaterial för externt och internt bruk?

För närvarande pågår ett arbete internt inom landstinget, men även i samverkan med länets kommuner, för att tillgodose patientens behov av samordning, kontinuitet, säkerhet och trygghet med anledning av den lagförändring som innebär att bestämmelsen om patientansvarig läkare upphävs och istället ersätts av bestämmelsen om att en fast vårdkontakt i vissa fall ska utses.

En fast vårdkontakt ska utses om verksamhetschefen anser att det behövs eller om patienten begär det. När en fast vårdkontakt utses ska verksamhetschefen, i möjligaste mån, beakta patientens önskemål om valet av person. Därför är det inte möjligt att i förväg definiera vilka yrkesgrupper som är lämpliga i det enskilda fallet. Beroende på behoven i det enskilda fallet kan yrkesbakgrunden för den fasta vårdkontakten variera. I vissa fall kan det vara lämpligt med en läkare, i andra fall med en sjuksköterska eller sjukgymnast. Viktigt att känna till är dock att den fasta vårdkontaktens ansvarsområde inte kan omfatta ett större område än det område som verksamhetschefen ansvarar för. Det kan innebära att en person kan komma att ha flera fasta vårdkontakter.

Andra förändringar i hälso- och sjukvårdslagen samt socialtjänstlagen, som nyligen trätt i kraft, ställer krav på att huvudmännen ska upprätta en samordnad individuell plan om denna behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda. Arbete pågår gemensamt mellan landstinget och kommunerna för att ta fram rutiner för sådana individuella planer.

Det behövs en nära samverkan i arbetet inom dessa båda områden så att rutinerna blir så tydliga och enkla som möjligt. Min bedömning är att arbetet med rutinerna kommer att vara klart under hösten år 2010 för att successivt kunna implementeras i verksamheterna. I samband med detta kommer även informationsmaterial att tas fram.

Kent Ögren (S)

Interpellation nr 6-10 om hälsoundersökning med bröstströntgen, s k mammografiscreening

Till landstingsrådet Agneta Granström (MP):

Bröstcancer är den vanligaste formen av cancer hos kvinnor; vart tredje cancerfall av kvinnorna (Hälsobokslut, 2009). Det finns studier¹ som visar att kvinnor som drabbats av bröstcancer och som inbjudits till screening men inte deltagit avlider oftare i sjukdomen. Det pågår hela tiden mätningar i fall mammografiscreening är en effektiv insats och att andelen kvinnor som deltar bör inte understiga 65% i storstäderna och 75% i andra områden². Det var kanske de riktlinjer och rekommendationer Agneta Granström hänvisar till i sitt senaste svar till min interpellation om dessa hälsoundersökningar (Om Inlandsvagnens blåa linje - hälsoundersökning med b

röstströntgen s.k. mammografiscreening, Anne Kotavuopio Jatko, fp, Nr 2/08).

Denna gång läses igen i tidningar att den mobila mammografiscreeningsbussen inte är så mobil.

Kostnaden och risken tar varenda kvinna i länet och den politiska ledningen är intresserad av att uppfylla socialstyrelsens krav på mammografiscreening men glömmer bort de olika förutsättningar kvinnor har i länet.

Tillgänglighet var väl syftet med en mobil anläggning men om utrustningen är så känslig och flytten av den mobila enheten är så kostsam varför investera i det överhuvudtaget. Hade det rent varit billigare att betala resorna för kvinnor till de icke mobila enheterna.

Placeringen av bussen av infrastrukturella skäl håller inte, bredband finns bland annat i Vittangi och i Karesuando och säkerligen i Arjeplog. Arbetsmiljön i bussen blir inte sämre om den är placerad i Vittangi, Kiruna eller Arjeplog. Hur blir arbetsmiljön bättre av olika placeringar? Parkeringsplattor lär vara engångskostnad och plattan jag såg i Kiruna var inte så speciell eller kostsam.

Med detta vill jag att landstingsrådet Agneta Granström svarar;

- Kan landstinget tänka sig att betala resekostnader för kvinnor från perifera områden att delta i mammografiscreening.
- Förklara fördyrningen av att bussen står i Vittangi eller i Arjeplog.

¹ Johnson J, Klein L. Leva med cancer. Lund : Studentlitteratur, 1994.

Burish TG, Carey MP. Conditioned aversive responses in cancer chemotherapy patients: theoretical and developmental analysis. J Consult Clin Psychol. 1986 54: 593-600.

² Nationella riktlinjer för bröstcancersjukvård, Socialstyrelsen 2007.

- Gör gärna en motsvarande kalkyl för kvinnor från dessa ytterområden för deltagandet i mammografiscreening.
- Förklara sedan innebörden av tillgänglighet och lika vård för alla är för landstingsledningen.

Anne Kotavupio Jatko (FP)

Svar på interpellation nr 6 – 10 om hälsundersökning med mammografi

Mot bakgrund av frågan om mammografiverksamheten i länet frågar Anne Kotavuopio Jatko (FP) mig:

- Kan landstinget tänka sig att betala resekostnader för kvinnor från perifera områden att delta i mammografiscreening.
- Förklara fördyrningen av att bussen står i Vittangi eller i Arjeplog.
- Gör gärna en motsvarande kalkyl för kvinnor från dessa ytterområden för deltagandet i mammografiscreening.
- Förklara sedan innebörden av tillgänglighet och lika vård för alla är för landstingsledningen.

Utgångspunkten för landstingets insatser inom hälso- och sjukvården är riksdagens beslut om prioriteringar. Prioriteringsordningen innebär att åtgärder i grupp 1 ska ges högre prioritet än åtgärder i grupp 2 o s v. Hälsundersökningar med dokumenterad effekt, till vilka såväl mammografiscreening som screening av livmoderhalscancer räknas, tillhör prioriteringsgrupp 2.

Norrbottens läns landsting var ett av de första landstingen att erbjuda mammografiscreening till länets kvinnor. Landstinget har hela tiden också följt Socialstyrelsens rekommendation om åldersintervallet för undersökningarna.

Mammografiverksamheten organiseras och bedrivs med utgångspunkt från prioriteringsordningen samt den vårdpolitiska inriktningen i landstingsplanen. Den senare innebär bl a att insatser som utförs sällan ska koncentreras medan insatser som människor behöver oftare ska erbjudas nära hemorten. Konkret innebär det att befolkningen i länet kan få acceptera att resa längre sträckor för sällan förekommande insatser än för insatser som de behöver oftare. Mammografiscreening är ett exempel på insats som är sällan förekommande.

Genom digitaliseringen av mammografiverksamheten har landstinget tagit ytterligare ett steg för att höja kvaliteten i verksamheten. Den nya tekniken innebär ökad patientsäkerhet bl a genom att bildkvaliteten ökar och att en första bedömning av bilden kan ske redan när kvinnan är på plats. Det kommer därför inte att vara nödvändigt att kalla kvinnor ytterligare en gång för att göra om bildtagningen.

Den nya tekniken innebär att antalet undersökningar per timme minskar eftersom bildframställningen tar längre tid. Det är en av huvudanledningarna till att antalet orter där verksamheten bedrivs har minskats. En annan anledning är att det krävs investeringar i mark och teknik för att kunna ställa upp, ansluta och använda bussarna med den nya tekniken. Det är en kunskap vi politiker har haft sedan våren 2009 då information lämnades om införande av den nya tekniken. Länets kvinnor kan, trots förändringarna, få undersökningen utförd förhållandevis nära hemorten och det finns alltid även möjlighet att få undersökningen utförd i Luleå.

För närvarande bjuds ca 55 000 kvinnor i Norrbotten in till mammografiundersökning med ett intervall på ca 26 månader. Socialstyrelsens rekommendation är att intervallet mellan undersökningarna ska vara 18 – 24 månader. En begränsning av antalet undersökningsställen bidrar till att nå detta mål genom att det blir färre driftsuppehåll i verksamheten. En hög tillgänglighet är angelägen för att minimera risken för att kvinnor ska drabbas av bröstcancer

De rörliga merkostnaderna för att mammografiverksamheten uppgår till ca 20 000 kr per ort och uppställningstillfälle. Till detta kommer engångskostnader om ca 200 000 kronor per ort för en uppställningsplats anpassad till den nya tekniken.

I den konsekvensanalys som gjordes inför övergång till den digitala tekniken och samtidig koncentration till färre orter noterades bl a att kvinnorna i de berörda områdena kan erbjudas fler tillgängliga tider över en längre period. Samtidigt konstaterades att förändringarna kan leda till ett minskat deltagande i mammografiscreening p g a att vissa kvinnor kan uppleva att avståndet till undersökningen blir för långt. Det kan också medföra ökade kostnader för den enskilda individen beroende av om en resa särskilt måste göras för mammografiundersökningen. Utvecklingen av deltagandet i screeningen kommer därför att följas noga och stationeringen av mammografivagnarna kan komma att omprövas om det visar sig nödvändigt.

Frågan om tillgänglighet och likvärdig vård har flera dimensioner. Nära geografisk tillgång till en verksamhet kan i vissa lägen vara helt avgörande. I andra situationer kan ett geografiskt avstånd vara acceptabelt om tillgängligheten ökar, t ex genom ökat antal tillfällen att uppsöka verksamheten. När dessutom aspekten ökad patientsäkerhet vägs in så anser jag att förändringarna inom mammografiverksamheten är lätta att försvara.

På frågan angående reseersättning är svaret nej. Landstinget betalar endast ersättning i samband med sjukresor, d v s sådana besök som sker med anledning av misstanke om eller konstaterad sjukdom. Ingen ersättning betalas för resor i samband med allmänna hälsoundersökningar. Ingen förändring av detta är planerad.

Agneta Granström (MP)
Folkhälsoråd

Interpellation nr 7-10 om patientsäkerhetsarbete vid fall och rutiner för avvikelser

Till landstingsrådet Kent Ögren (S):

Det pågår en nationell satsning för att minimera vårdskadorna i Sverige i syfte att öka riskmedvetenhet hos alla som kan påverka patientsäkerheten, att förbättra säkerhetskulturen samt att utforma rutiner, processer och strukturer.

En del individer som skrivs in har hög fallrisk och bör omgående få identifierat de aktuella fallriskfaktorer och aktuella åtgärder för att förhindra fall. Registrering och analys av fall som sker under vårdtiden är viktigt framförallt för att förebygga nya fall och vidta lämpliga åtgärder för patienten som fallit. En del studier⁴ visar att 25-50% av fall i olika avdelningar missas i rapporteringen. Det är av vikt att systematiskt arbeta med registrering och uppföljning av fallen vilket också aktuell litteratur⁵ bekräftar. Framgångsfaktorer bland annat är att arbeta med fall och avvikelserapportering som ett viktigt aktivt dokument som utgör underlag för fortsatt fallförebyggande arbete utan att utse syndabockar.

Med anledning av detta vill jag fråga följande av landstingsrådet Kent Ögren:

- Hur jobbar de olika divisioner med avvikelserapportering gällande fall inom vården
- Vad vet landstingsledningen om glömda rapporteringar och hur följer ni upp avvikelserapporteringar
- Hur övertygas personal att det handlar om att förebygga och inte att hitta syndabockar
- Hur ser fallskador och rapportering ut 2009-2010 i Norrbotten i jämförelse med riket?

Anne Kotavuopio Jatko (FP)

⁴ Eriksson S. Falls in people with dementia. Umea: Umea University Medical Dissertations; 2007. Semin-Goossens A, van der Helm JM, Bossuyt PM. A failed model-based attempt to implement an evidence-based nursing guideline for fall prevention. J Nurs Care Qual. 2003;18:21 7-25.

⁵ Ohrn A, Andersson C, Elfstrom J, Liedgren C, Rutberg H. Framgång kraver ledningens stod och resurser. Lakartidningen. 2007;104:22 4-8.

Svar på interpellation nr 7-10 om patientsäkerhetsarbete vid fall och rutiner för avvikelser

Anne Kotavuopio Jatko (FP) frågar mig:

- Hur jobbar de olika divisioner med avvikelserapportering gällande fall inom vården?
- Vad vet landstingsledningen om glömda rapporteringar och hur följer ni upp avvikelserapporteringar?
- Hur övertygas personal att det handlar om att förebygga och inte att hitta syndabockar?
- Hur ser fallskador och rapportering ut 2009-2010 i Norrbotten i jämförelse med riket?

Ökad patientsäkerhet är en landstingets huvudstrategier som ett enigt landstingsfullmäktige står bakom. Divisionerna har kommit långt i ett strukturerat patientsäkerhetsarbete. Det innebär att de analyserar, fastställer, rapporterar och undanröjer orsaker till risker, tillbud och negativa händelser, d v s arbetar för att eliminera förekomsten av patientskador.

I landstinget råder, sedan flera år tillbaks, en patientsäkerhetskultur som stödjer sig på MTO-perspektivet d v s människa, teknik och organisation i samspel. I detta perspektiv sätts alltid sjukvårdssystemet i fokus i stället för individen. Patientsäkerhetsrådet och divisionerna arbetar bl a i sina händelseanalyser alltid med att ställa frågorna: Vad hände? Varför hände det? Hur kan förbättringsarbete förhindra att händelsen upprepas?

Fall är en indikator för vilken det finns landstingsgemensamma rutiner för hur de ska identifieras och rapporteras. Det sker även en kontinuerlig uppföljning av antalet fall. Som exempel kan redovisas att från den 1 januari t o m 31 maj 2010 rapporterades 169 fallhändelser och vid dessa skadades 10 patienter på något sätt. Under samma period rapporterades cirka 120 tillbud avseende fall där ingen patient kom till skada. Jag kan även nämna att pris-tagarna av fjolårets interna förbättringspris bl a fokuserade på fallskadeförebyggande arbete. Även i handlingsplan för äldre utgör förebyggande av fall en viktig del.

Det finns ännu ingen samlad rapportering av förekomsten av fallskador på landstingsnivå i den redovisning av öppna jämförelser som publiceras årligen. Många verksamheter rapporterar fall och fallskador till det nationella kvalitetsregistret Senior Alert vars resultat presenteras kontinuerligt och även redovisas i landstingsdirektörens rapport till styrelsen. Insatser pågår för att ytterligare förbättra rapporteringen till registret.

Med insikt om att många verksamheter under minst fyra år bedrivit förebyggande förbättringsarbete är min uppfattning att landstingets arbetssätt för att förhindra fallskador har gett bra resultat. Färre patienter skadas i samband med fall nu än tidigare.

Kent Ögren (S)