

Delgivningar

- ”Angående finansiering av strukturfondspartnerskap” från Tillväxtverket
- Protokoll Länshandikapprådet 2010-12-09
- Protokoll Norrstyrelsen 2010-12-15
- Protokoll Kunskap till praktik 2011-01-13
- Protokoll Samverkan mot våld 2011-01-13

Delgivningar presenteras enligt styrelsens beslut på Kommunförbundet Norrbottens webbplats: www.bd.komforb.se Se Politisk organisation – Styrelsen – Styrelsens delgivningar

Datum Diarienummer
2010-12-22 5510-2010-3888

Region Blekinge
Västra Götalandsregionen
Region Halland
Regionförbundet i Uppsala län
Region Värmland
Region Dalarna
Regionförbundet Sörmland
Regionförbundet i Kalmar län
Regionförbundet i Örebro
Landstinget i Västernorrland
Landstinget i Västmanland
Region Gävleborg
Kommunförbundet Västernorrland
Västmanlands kommuner och
landsting
Region Skåne
Regionförbundet Östsmå
Gotlands kommun
Region Västerbotten
Regionförbundet Södra Småland
Kommunförbundet Norrbotten
Regionförbundet i Jönköpings län
Jämtlands läns landsting
Norrbottens läns landsting
Stockholms landsting

Angående finansiering av strukturfondspartnerskap

Ni har i skrivelser till Tillväxtverket haft synpunkter på vårt beslut om att upphöra med medfinansieringen av strukturfondspartnerskapen.

Det finns åtta strukturfondspartnerskap i Sverige som har till uppdrag att prioritera medel till projekt inom socialfonden och regionalfonden. Lagen (2007:459) om strukturfondspartnerskap reglerar arbetet för dessa partnerskap under perioden 2007 - 2013.

Inledningsvis har strukturfondspartnerskapen finansierats av så kallade TA-medel (tekniskt stöd) ur socialfonden respektive regionalfonden, samt genom medel från svenska staten i egenskap av bl.a. Tillväxtverket.

I början av nuvarande programperiod bedömde staten det angeläget att i hög grad finansiera uppbyggnaden av strukturfondspartnerskapens verksamhet, som var ny och oprövad. Efter några år i nuvarande programperiod har verksamheten satt sig och rollfördelningen mellan aktörerna tydliggjorts. Tillväxtverket har därför i december 2009 beslutat att inte finansiera partnerskapens verksamhet på sätt som tidigare har skett.

Protokoll från

Gemensamt sammanträde för Länshandikapprådet och Länspensionärsrådet

Tid och plats

Torsdagen den 9 december 2010 kl 10.00–15.05, Landstingshuset, Luleå
(styrelserummet)

Närvarande

Britt Westerlund (S), NLL, ordförande	Kristina Hjort, HSO
Monica Carlsson (V), NLL, §§ 1–5	Gerd Rönnqvist, HSO
Karin Lundgren (FP), NLL, §§ 5–13	Thord Keskitalo (SRF)
Katarina Palm (V), Kommunförbundet, §§ 1–5	Ulla Persson (FP)
Kurt Hofgren, HSO	Conny Sundström (KD)
Inger Johansson, HSO	Sten Scherman (SPRF)
	Thorsten Aasa (SPF)

Övriga

Lennart Thelin, HSO, tjänstgörande ersättare	Camilla Andersson, division Primärvård, §§ 1–4
Torgny Karlsson (DHR), tjänstgörande ersättare	Anders Öberg, Programberedningen, § 5
Ulla Öhman (PRO), tjänstgörande ersättare	Mats Eliasson, Sunderby sjukhus, § 6
Sven-Erik Eklund (PRO), tjänstgörande ersättare	Dennis Kvist, sekreterare

Dennis Kvist

Justeras den / 2010 Justeras den / 2010 Justeras den / 2010

Britt Westerlund

Kristina Hjort

Thorsten Aasa

§ 1

Sammanträdets öppnande

Britt Westerlund hälsade ledamöterna välkomna och förklarade sammanträdet öppnat.

§ 2

Val av protokolljusterare, en från vardera rådet

Kristina Hjort, Länsmyndighetsrådet och Thorsten Aasa, Länsmyndighetsrådet valdes att tillsammans med ordförande justera protokollet.

§ 3

Godkännande av föredragningslistan

Föredragningslistan godkändes.

§ 4

Vårdval i primärvården

Camilla Andersson, planerare i division Primärvård, informerade om det aktuella läget inom vårdvalet.

Systemet bygger på både aktiv och passiv listning. Ungefär var fjärde norrbottning har listat sig aktivt (ca 60 000 personer), varav ca 13 000 listat sig på den privata vårdcentralerna Björnen, Cedern och Hermelinen. I Boden planeras den privata vårdcentralen Åkerbäret starta i februari 2011.

Primärvården har bedömt att ca tio procent av invånarna kommer att lista sig på de privata vårdcentralerna, d v s ungefär samma andel som inom folkhälsovården.

I den totala ersättning vårdcentralerna får 2010 ingår bland annat skapitivering, varav vårdpengen utgör ca 68 procent och läkemedelspengen ca 32 procent, samt ersättning för socioekonomi.

Vårdpengen utbetalas per listade medborgare utifrån en viktning i sex åldersgrupper (0–6, 7–39, 40–64, 65–74, 75–84 och 85 och äldre). Ersättningen är högst till barn i åldern 0–6 år och fr o m 65 år. Läkemedelspengen per individ ökar med stigande ålder.

Den socioekonomiska ersättningen beräknas enligt Care Need Index (CNI) som bygger på faktorer som antal äldre, arbetslösa, personer med utländsk bakgrund, ensamstående o s v. Ett index på 1 är normalt, medan ett index under 1 t ex innebär ett mindre antal äldre. Av de privata vårdcentralerna har Hermelinen ett index under 1, medan Björnen har över 1.

Landstingets vårdcentraler har naturligtvis varit förberedda på ett minskat antal patienter. Anpassningen har bl a skett genom att vakanshålla tjänster.

Viss personal har också gått över till de privata vårdcentralerna. Vårdcentralerna samordnar sina verksamheter i större omfattning än tidigare.

Det har inte tillkommit några nya läkare i länet. Rörelserna har skett inom länet, vilket i alla fall innebär att läkarna är fortsatt verksamma i Norrbotten

Primärvården har konstaterat att en underlag på omkring 5 000 listade individer är önskvärt för att kunna konsolidera ekonomin. Vårdcentraler med färre antal listade får större problem med sin ekonomi.

Bland styrkorna för de landstingsdrivna vårdcentralerna kan nämnas att de funnits längre inom sina geografiska områden och har upparbetade kontakter med kommunerna.

Regelverket för vårdvalet kommer att utvärderas. I dagsläget har det bara gällt ett år. Uppsala universitet ska genomföra en granskning av landstingens ersättningssystem.

Sjukvårdsrådgivning via webb (1177.se) kommer att införas i mars 2011 och via telefon (1177) i maj i Norrbotten.

Informationen lades med godkännande till handlingarna.

§ 5

Programberedningens rapport om bemötande i vården

Anders Öberg, ordförande i programberedningen, redovisade beredningens uppdrag för 2010.

Beredningen har bestått av elva ledamöter från olika partier med en ganska bra spridning över länet.

Under 2010 har beredningen arbetat med bemötandefrågor i vården (etik i vården). Grundtanken har varit att försöka beskriva mötet med vården och vad ett gott bemötande betyder för patienterna.

Tidigare under mandatperioden har uppdragen varit bröst- och prostatacancer (2007), barn- och ungdomars psykiska ohälsa (2008) och diabetes (2009).

De metoder som användes i arbetet under 2010 var bl a att:

- Delta i föreläsningar, seminarier och konferenser, ordna egna möten med patienter och anhöriga samt deltagit på möten som ordnats runt om i länet.
- Skicka ut en enkät.
- Delta på Noliämässan i Piteå tillsammans med bröst- och prostatacancerföreningarna.
- Återupprätta kontakt med de föreningar och organisationer beredningen arbetat med tidigare under mandatperioden och med dem diskutera bemötande i vården.
- Erfarenhetsutbyte med Patientnämndens ledamöter och tjänstemän.

- Arbeta tillsammans med verksamheten genom tandvården och akutvårdsenheten.

Beredningen har samlat på sig många synpunkter från de norrbottningar den mött under arbetet. Bland annat är det viktigt att bli respekterad och sedd, att synpunkter, tankar och behov blir tagna på allvar av vårdpersonalen, att tillräckligt med tid måste avsättas för varje besök, att man som patient bör uppmanas av vården att ta med en anhörig vid läkarbesöken (gäller särskilt vid besök när svåra besked ska överlämnas) m m.

Under våren och sommaren genomförde Programberedningen en enkätundersökning om upplevelser av mötet med vården. Enkäten bestod av nio frågor som patienter och anhöriga fick rangordna från viktigast till minst viktigt.

Sammanlagt besvarades enkäten av 510 personer, varav 73 var kvinnor och 27 procent män.

Följande frågor rangordnades högst:

- Hur jag blir informerad om min sjukdom och behandlingsalternativ.
- Hur jag blir medicinskt behandlad.
- Hur jag blir mottagen i vården.

Beredningen överlämnar sin rapport till fullmäktige för debatt, därefter får styrelsen i uppdrag att bereda vissa frågor. Styrelsens svar redovisas sedan i fullmäktige (april 2011). Resultatet av denna behandling kan sedan synas fram om 2012.

De frågor Programberedningen tog upp i sin rapport för 2010 var:

- Hur tillvarata patientnämndens rapporter.
- Gemensamma rutiner i länet för att sätta fokus på mötet i vården.
- Hur få tillräcklig tid för mötet i vården.
- Bemötandefrågor i grund- och fortbildning.
- Metoder för att ge patientens möjlighet att vara förberedd.
- Hur kan landstinget kvalitetssäkra mötet mellan patienten och vården ur ett patientsäkerhetsperspektiv för att höja patientsäkerheten.
- Hur skapa ökade möjligheter att nå vården för rådgivning.
- Hur kan landstinget skapa/uppmuntra en arbetsmiljö där personalen vågar och ta tag i de eventuella problem som finns inom den egna verksamheten.

Information om programberedningens och de andra beredningarna finns på webben: www.nll.se/Politik/Fullmäktiges-beredningar

Oh-bilder bifogas protokollet.

Informationen lades med godkännande till handlingarna.

Sammanträdet gjorde uppehåll för lunch mellan kl 12.00–12.50.

§ 6

Tjugofem år med MONICA – hjärtkärlsjukdom i Norr- och Västerbotten

Mats Eliasson, docent och överläkare vid medicinkliniken, Sunderby sjukhus redovisade trender i insjuknande och riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom som framkommit i MONICA-undersökningen i norra Sverige under åren 1986–2009.

Utgångspunkten var att hjärt-kärlsjukdomar är den dominerande dödsorsaken i västvärlden. Undersökningar i Sverige av dödligheten sedan 1952 visar dock att dödligheten minskar hos både män och kvinnor.

MONICA initierades av WHO på 1980-talet och ett 30-tal forskningscentra bildades, bland annat i Norrbotten och Västerbotten. Befolkningsundersökningarna inleddes 1986 och fortsatte sedan 1990 och 1994. Landstinget i Norrbotten har sedan fortsatt och genomfört undersökningar åren 1999, 2004 och 2009. Det innebär att MONICA har en väldigt lång undersökningstid, resultaten citeras i nationella sammanhang.

En viktig kunskapskälla är de blodprover, omfattande ca 130 000 individer, som sparas i en medicinsk biobank. Det har bland annat skett undersökningar av risken att insjukna i prostatacancer och inom reumatologin av förhöjda värden för ledgångsreumatism.

Några resultat:

- Mätningar av systoliskt (vid hjärtats sammandragning) blodtryck: Började sjunka 1999. En förklaring kan vara nationella riktlinjer för behandling av högt blodtryck.
- Blodtrycksläkemedel: Högre andel äldre (65–74 år) behandlas med läkemedel.
- Kolesterolnivåer: Tenderar att sjunka, men värdena är fortsatt höga, vilket är den viktigaste orsaken till högre risk i Norrbotten och Västerbotten. Äldre kvinnor får eventuellt behandling i mindre omfattning med kolesterolsänkande läkemedel. En bedömning av de sjunkande kolesterolnivåerna är att de till 90 procent beror på ändringar av kosten och till 10 procent på läkemedel.
- Kolesterolnivåer i olika utbildningsgrupper: För män var det 2009 ingen skillnad i kolesterolnivå relaterat till utbildningsnivå. För kvinnor har skillnaden minskat. De med lägst utbildningsnivå har dock fortfarande den högsta kolesterolnivån.
- Tobaksbruk: Är en väsentlig riskfaktor. Förekomsten av tobaksbruket bland män i åldern 25–64 år är den lägsta i Europa. Bland kvinnor i samma åldersgrupp är den högre och avtar långsammare.
- Kroppsmasseindex i olika utbildningsgrupper: Uppvisar en likartad utveckling med kolesterolnivåerna.
- Diagnostiserad diabetes: Variationerna för män och kvinnor i åldern 65–74 år är svåra att förklara. Diabetiker lever längre. Fler personer får dock inte diabetes.

- Kvinnor har en marginellt bättre överlevnad efter hjärtinfarkt än män. Långtidsöverlevnaden efter en första hjärtinfarkt är bättre hos de som inte har diabetes än hos de med diabetes.

Sammanfattningsvis kan konstateras för riskfaktorerna för hjärt-kärlsjukdom att rökning, blodtryck och kolesterol har minskat, diabetes är oförändrad och fetma har ökat. Vidare har skillnaderna i utbildningsnivå minskat.

Vid en studie av antalet döda i hjärtinfarkt respektive stroke per 100 000 invånare konstateras att de norrbottniska männen har betydligt sämre värden än de västerbottniska männen. Skillnaden mellan länen avseende hjärtinfarkt ska studeras.

Den minskade hjärtdöden i Norrbotten under åren 1986–2002 bedöms till 55 procent bero på en minskning av riskfaktorer (minskat kolesterol, minskad rökning m m), till 36 procent på medicinsk vård och behandling och till 9 procent vara oförklarad.

Slutsatserna är:

- Det är möjligt att genomföra stora förändringar i befolkningens livsstil.
- Livsstilsförändringar har räddat fler från en förtida död i hjärtinfarkt eller stroke än rena sjukvårdsinsatser.
- Det kvarstår stora sociala skillnader.
- Det finns stort utrymme kvar för förbättringar.
- Tilltagande fetma kan eventuellt delvis omintetgöra hälsovinster.
- Sjukvård, folkhälsa och samhälle hör ihop.

Informationen lades med godkännande till handlingarna.

§ 7

Landstingsplan 2011–2013

Under valår beslutas landstingsplanen två gånger av landstingsfullmäktige, dels i juni och dels i november. I november beslutade det nyvalda landstingsfullmäktige om planen för åren 2011–2013.

Det har inte skett några större förändringar mellan beslutstillfällena. Det kan dock noteras att skrivningar om jämställdhet för hela verksamheten inkl bolagen tillkommit.

Ett oh-material om närsjukvård utdelades. Närsjukvårdens uppgift är att erbjuda insatser för sjukvårdsbehov som är:

- Vanligt förekommande i befolkningen.
- Ofta återkommande för individen.
- Samhällsekonomiskt rimligt att bedriva lokalt.

Närsjukvård innebär att invånarna i ett avgränsat geografiskt område ska kunna få sitt samlade behov av hälso- och sjukvård och social omvårdnad nära där de bor eller vistas - utom den vård som behöver akutsjukhusets specifika kompetens och resurser (Stockholms läns landstings definition).

Grundläggande slutsatser från mötena med divisionerna:

- 1 Hypotesen att kompetensförsörjning successivt blir allt mer gränssättande såväl geografiskt som för vissa verksamheter/specialiteter bekräftas.
- Stor oro för vårdbehov hos den växande gruppen multisjuka äldre. – Malmfältsproblematiken.
- 2 Starkt och växande behov av samverkan, prioritering och styrning över organisatoriska gränser:
- Länsgemensam och sammanhållen strategi för läkarförsörjning (inklusive AT- och ST-tjänstgöring).
- Åtgärder för att minska verksamhetens kostnader kompliceras av komplexa interna samband.
- Tillämpning av nationella riktlinjer ställer större krav på intern samordning (t ex HÖK-arbete) samt ekonomiska analyser och prioriteringar.
- 3 Fortsatt utveckling av distansöverbryggande lösningar inte bara en möjlighet utan framför allt en nödvändighet.
- Starkt fokus på praktisk tillämpning, enhetliga rutiner, ledarskap och verksamhetsutveckling snarare än teknik.
- Idéerna är många men spridningen alltför slumpmässig och med tidsmässigt utdragna processer.
- Mer delaktiga patienter.
- 4 Vårdplatser behövs med nuvarande geografiska spridning för att inte tvingas utsätta en växande skara multisjuka äldre för långa och krävande transporter.

Mer information om arbetet med närsjukvård finns på följande webbadress:
www.nll.se/A-Ö/N/Närsjukvård.

Fullmäktige beslutade i november om följande avgiftsförändringar m m som gäller fr o m 2011:

- Avgift för hörselpedagog är 100 kr.
- Konsultation, rådgivning m m som görs av de palliativa resursteamerna är avgiftsfri.
- Anhöriga utan läkarintyg, anhöriga som bor på BB betalar 200 kr per dygn.
- Egenavgiften för följande hjälpmedel är 500 kr::
 - Hörapparat med inbyggd tinnitusmaskering.
 - Ljudstimulerare.
 - Kommunikationsförstärkare.
 - Peruk vid permanent håravfall.
 - CPAP-maskin.
- Patient som lånar hjälpmedel bör se över sitt försäkringsskydd eftersom den kan bli ersättningsskyldig vid förlust eller skada.
- Planerade besök ska avbokas senast två timmar före stängningsdagen innan bokad tid.
- Fler riskgrupper får influensavaccination utan kostnad:

- Personer med extrem fetma.
- Barn med flerfunktionshinder.
- Gravida kvinnor som inte tidigare vaccinerats mot A(H1N1).
- Bidrag till glas/linser ges endast för medicinska problem/sjukdomar i ögat. Ingen skillnad för barn i åldern 0-7 år.
- Loggutdrag som begärs av patient över vilka som tagit del av dennes journal kostar 100 kr om det överstiger nio sidor.

Informationen lades med godkännande till handlingarna.

§ 8

Sjukreseseminarier den 23 november

Seminarier som anordnades av närsjukvårdsutredningen hade som bakgrund de synpunkter som kommit fram om bl a kvaliteten på sjukresor när landstingsstyrelsens politiker varit ute i kommunerna och träffat olika företrädare. Vid seminariet presenterade handikapp- och pensionärsorganisationerna sina erfarenheter. Vidare redogjorde samordningsansvariga för sjukresor, vården och Länstrafikens beställningscentral för sina erfarenheter och redovisade sitt arbete med att förbättra sjukresorna.

§ 9

Skrivelse om sjukresor

Thorsten Aasa hade utarbetat följande skrivelse:

Vid efterforskning av samordnade sjukresor från patientperspektiv har det framkommit att företrädesvis äldre patienter upplever dessa som alltför påfrestande och onödigt långa i vissa fall, varför jag vill för SPF lämna följande.

Eftersom hemresorna från lasarett/vårdinrättningar vållar de flesta problemen borde extra uppmärksamhet ägnas åt dessa för att få snabbast och kortast väg till hemmet. Det gäller i första hand patienter med lång resväg och bor på mindre kända orter. Chaufförer från lasarettsorter, har det visat sig, har inte så bra lokalkännedom överallt i vår vidsträckta glesbygd. Det händer att de får leta sig fram till rätt adress om inte resenären kan ange den rätta vägen. Ålder och sjukdom kan göra att patienten har svårt att orientera sig från bilen. Jag känner till många fall där problem har uppstått

De flesta fall som jag känner till rör bårbilstransporterna som varit en obehaglig upplevelse. Bårarna känns ofta hårda och smala och ansiktet är alldeles nära taket.

De berörda som nyttjar dessa samordnade resorna förstår nödvändigheten av dessa, men större hänsyn till komforten borde tas. Det har hänt att restiden har uppgått till 10–11 timmar med små möjligheter till mat och dryck. Många äldre med krasslig hälsa hoppas på att:

- 1 Resvägarna och tiden man åker blir så kort som möjligt.

- 2 Chaufförerna får så god information om resvägarna som möjligt.
- 3 Chaufförerna underrättas om den resandes hemadress.
- 4 Nyopererade (t.ex. höftledsopererade) slipper att trängas i trångt benutrymme (framsätet kan vara lämpligast).
- 5 Hälsotillståndet ska vara avgörande för vem som avlämnas först om det är praktiskt möjligt.
- 6 Chauffören hjälper samtliga passagerare in och ut från fordonet.
- 7 Samordningen inom sjukhusen, mellan avdelningar och mottagningar, för patienter som ska till samma ort förbättras (tillägg på förslag av Sven-Erik Eklund).

Slutkommentar; Det viktiga är att resorna blir så behagliga som möjligt och onödiga omvägar p g a oklara färdbeskrivningar undviks.

Råden ställde sig bakom förslagen och beslöt att överlämna skrivelsen till samordningsansvariga för sjukresor. Åtterrapporing ska ske senast under april 2011.

§ 10

Stimulansmedel för äldre

Länsstyrgruppen för Vital i Norr i Norrbotten kom i augusti 2010) överens om en långsiktig planering (treårig) inom äldreområdet. De prioriterade områdena är:

- Stroke - Ett gemensamt program utarbetas utifrån nationella riktlinjer. Stöd, information och utbildningar till olika personalgrupper kommer att genomföras. I Norrbotten drabbas ca 900 människor årligen av stroke. Av yttersta vikt är en välfungerande uppföljning och fortsatt behandling av personer som drabbats av stroke inom öppenvårdsrehabilitering, primärvård och kommun vad gäller rehabilitering, hjälpinsatser, medicinsk behandling samt kontroll av riskfaktorer. För att uppfylla kraven i de nationella riktlinjerna för strokesjukvård samt målen med Norrbottens vårdprogram krävs förbättringar av samordningen i vårdkedjan, i eftervården samt det långsiktiga omhändertagandet av personer inom såväl primärvården som den kommunala omsorgen.
- Demens - Ett gemensamt program utarbetas utifrån nationella riktlinjer. Stöd, information och utbildningar till olika personalgrupper kommer att genomföras.
- Palliativ vård - Ett gemensamt program utarbetas utifrån nationella riktlinjer. Stöd, information och utbildningar till olika personalgrupper kommer att genomföras. Samtliga kommuner och landstinget ska rapportera till Palliativa registret som är ett nationellt kvalitetsregister till för alla som vårdar människor i livet slut. Syftet med registret är att förbättra vården vid livets slut oavsett var i landet man bor och oavsett vem som vårdar. Registreringen bygger på ett antal frågeställningar kring den avlidnes sista levnadsvecka.
- Förebyggande insatser - Stöd, information och utbildning till verksamheterna. Såväl landstinget som kommunerna ska rapportera till kvalitetsre-

gistret Senior Alert som är ett nationellt kvalitetsregister som mäter att verksamheten arbetar systematiskt med att förebygga fall, trycksår och undernäring. Det utgår från tre grundtankar; systematik, struktur och uppföljning av resultat. Resultat från kvalitetsregistret kan visa på områden att arbeta vidare med för att förbättra verksamheten.

- Samordnad individuell plan (SIP) - Utifrån fastställda gemensamma samverkansriktlinjer ska ett utvecklingsarbete påbörjas för att förbättra processen kring vård- och omsorgsplanering. En samordnad individuell plan ska utarbetas i verksamheterna och utvecklas i verktyget Meddix Öppenvård. Äldre personer som är i behov av samordning ska få en egen individuellt anpassad plan istället för flera planer från olika verksamheter som inte är synkroniserade med varandra, eller i värsta fall, ingen samordnad plan alls.
- Kunskaper i evidensbaserad praktik - All berörd personal samt förtroendevalda inom äldreområdet ska inhämta grundläggande kunskaper i evidensbaserad praktik.
- Kvalitativ utvärdering av multisjuka äldre - Norrbotten planerar att ingå i den kvalitativa analys av multisjuka personer i ordinärt boende enligt SKL:s metod.

Inom en del av ovanstående områden pågår redan projekt.

Vårdprevention är ett systematiskt arbetssätt för att förebygga fall, trycksår och undernäring inom vård och omsorg. Arbetssättet innebär att alla 65 åringar och äldre, som kommer i kontakt med vård och omsorg, tidigt riskbedöms med evidensbaserade instrument. Vid identifierad risk sätts åtgärder in som följs upp och utvärderas.

Vid det förebyggande hembesöket utförs en riskbedömning hos kvinnor och män som är 80 år eller äldre, som bor kvar i hemmet. Riskbedömningen avser fall och malnutrition och ambitionen är att där risk för fall eller undernäring uppmärksammas ska även adekvata åtgärder sättas in för att förebygga ohälsa.

Palliativ vård i Norrbotten ska vara säker, patientfokuserad, kunskapsbaserad och jämlik, ges i rimlig tid och vara effektiv. Palliativa rådgivningsteam (PRT) finns idag som ett stöd för den palliativa vården som bedrivs inom kommun och landsting.

Utöver dessa områden kommer Vital i Norr att fortsätta att arbeta med en satsning på akutgeriatrik; att införa akutgeriatriska platser på sjukhusen i Kiruna, Kalix och Gällivare.

Landstingsstyrelsen beslöt 27 oktober 2010 (§ 174) om en ansökan till Socialstyrelsen om stimulansmedel för 2010. Under åren 2007–2009 har landstinget beviljats 34 846 000 kr i stimulansmedel för en bättre vård och omsorg om äldre personer.

Landstinget ansöker nu om 5 792 000 kronor i stimulansmedel för år 2010. I huvudsak gäller tidigare ansökan för 2007–2009 för det fortsatta arbetet, men ansökan 2010 har kompletterats med följande nya områden:

Inom området rehabilitering:

- Geriatriskt kompetenscentrum för att säkerställa hög geriatrisk kompetens och likvärdig vård.

Det behövs en ökad helhetssyn och en ökad kompetens hos personalen för att tillgodose behovet av geriatrisk vård. Spridningen av geriatriska resurser och specialistkompetens är ojämnt fördelad över länet vilket leder till att patienter inte alltid behandlas optimalt. Målet är att införa ett geriatriskt kompetenscentrum för att säkerställa hög geriatrisk kompetens och likvärdig vård. Geriatriskt resursteam koncentreras till ett sjukhus i länet och kan konsulteras av länets övriga enheter. Arbete med projektplan pågår.

- Vårdplaneringsverktyg och arbetssätt för samordnad individuell planering behöver utvecklas.
Sedan årsskiftet finns krav på att samordnad individuell plan (SIP) ska finnas för att tillgodose den enskildes behov. Landstinget och kommunerna har fastställt gemensamma samverkansrutiner avseende samordnad individuell plan, arbete pågår nu med att implementera dessa. Vårdplaneringsverktyg och arbetssätt behöver utvecklas. Införandet av en samordnad individuell plan ska leda till ökad trygghet för den enskilde patienten och bättre nyttjande av de totala resurserna, personalens kompetens och ekonomiska medel. Samordnare för arbetet med samordnad individuell plan ska utses. Utveckling av programvaran (Meddix) för att den ska stödja det nya arbetssättet. Arbete med projektplan pågår.

Inom området kost/nutrition:

- Översyn av dietistverksamhet i länet för att få en likvärdig vård i länet. Läns-gemensamma riktlinjer med kommunerna ska tas fram.. Det finns stora skillnader i hur patienter med malnutrition, eller risk för, hanteras i länet. Det finns inte tydliga riktlinjer för hur de dietister som finns bäst ska nyttjas. Översyn av dietistverksamheten i länet ska ske för att få en likvärdig vård i länet. Arbetet med projektplan pågår.

Inom området demensvård:

- Färdigställa gemensamt vårdprogram i länet utifrån nationella riktlinjer för demens. Samordnare för demensvården i länet ska utses.
Det pågår en hel del förbättringsarbeten inom demensvården, men det finns ett behov av samordning och spridning över hela länet för att minska variationerna som förekommer. Riktlinjer för kompetenskrav för medarbetare inom demensområdet saknas och teamarbete behöver utvecklas. Få patienter får diagnos och många får därmed inte optimal behandling insatt. Ett gemensamt vårdprogram i länet ska färdigställas utifrån nationella riktlinjerna. Målet är att patienter i Norrbotten erhåller utredning, behandling och uppföljning i linje med nationella riktlinjerna.

Informationen lades med godkännande till handlingarna.

§ 11

Rapporter

§ 11:1

Landstingsdirektörens rapport

Landstingsdirektörens rapport till landstingsstyrelsen den 30 september och 27 oktober hade skickats ut tillsammans med föredragningslistan till sammanträdet.

Landstingsdirektörens rapport till landstingsstyrelsen den 2 december skickas ut tillsammans med protokollet från sammanträdet.

§ 11:2

Vissa beslut i landstingsstyrelsen

Följande beslut i landstingsstyrelsen den 30 september hade skickats ut tillsammans med föredragningslistan till sammanträdet:

- Delårsrapport januari–augusti 2010 (§ 128).
- Uppdrag år 2011 för fullmäktiges beredningar (§ 132).

Följande beslut i landstingsstyrelsen den 2 december skickas ut tillsammans med protokollet från sammanträdet:

- Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård (§ 191).
- Nationella riktlinjer för diabetesvården 2010 (§ 192).
- Plan för användning av 2011 års ram för folkhälsoarbete (§ 198).

§ 12

Kommande sammanträden

Det första sammanträdena med de nya råden planeras ske gemensamt den 14 februari 2011. Då anordnas ett seminarium om närsjukvård till vilket, utöver ledamöter och ersättare i de båda råden, även de kommunala handikapp- och pensionärsråden kommer att inbjudas.

§ 13

Sammanträdet avslutning

Jan Gulliksson hade brevlades tackat för sin tid i rådet som varit intressant, med ordentliga dagordningar, med bra specialister och annat kunnigt folk som har deltagit. Han önskade också alla en god jul.

LÄNSHANDIKAPPRÅDET OCH LÄNSPENSIONÄRSRÅDET
DEN 9 DECEMBER 2010

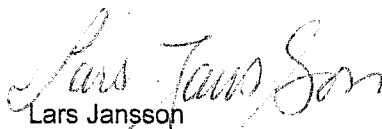
Gerd Rönnqvist läste upp två dikter med anknytning till julen. Karin Lundgren, Sten Scherman och Thorsten Aasa som avgår tackade för det givande samarbete som varit i råden.

Britt Westerlund tackade ledamöterna för deras arbete under den gångna mandatperioden, önskade en god jul och ett gott nytt år och förklarade sammanträdet avslutat.

§ 10 – 18

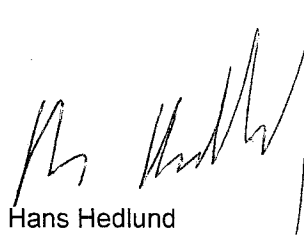
Plats	Landstingshuset, Styrelserummet, Umeå
Beslutande	Kent Ögren (S), Jokkmokk, ordförande Hans Hedlund (C), 1:e vice ordförande Norraström Glenn Nordlund (S), Örnsköldsvik (Ersättare för Elvy Söderström) Erik Bergkvist (S), Umeå Harriet Classon (S), Skellefteå Lars Olof Olsson (S), Örnsköldsvik (Ersättare för Benny Eriksson) Maria Grip (V), Umeå Bo Hultin (M), Boden Ulf Ottosson (C), Arjeplog (Ersättare för Camilla Hansen) Håkan Lindh (FP), Skellefteå Gunnar Melin (FP), Arnäsvall Jens Sundström (FP), Luleå Erik Sedig (KD), Vännäsby Sverker Ågren (KD), Smöråker, Härnösand Jamie Bolling (MP), Smöråker, Härnösand (Ersättare för Eva Andersson) Robert Winroth (MP), Umeå
Övriga	Jan-Åke Björklund Kurt-Åke Hammarstedt, Norrbottens läns landsting Christer Nylén, Landstinget Västernorrland

Sekreterare



Lars Jansson

Justerat

Kent Ögren
OrdförandeHans Hedlund
Justerare

§ 10 Sammanträdets öppnande

Ordföranden hälsade ledamöter och ersättare välkomna och förklarade sammanträdet öppnat.

§ 11 Upprop

Sekreteraren förrättade upprop varvid de i närvaroförteckningen noterade ledamöterna och ersättarna anmälde sin närvaro.

§ 15 Norrstyrelsen. Förslag till upplösning**Ärendebeskrivning**

Landstingsstyrelsen i Västerbottens län (§ 234-2010) har beslutat uppdra till landstingets ledamöter Norrstyrelsen att verka för dess upplösning enligt föreningens stadgar, § 10. Målet med Norrstyrelsens arbete har varit att förbereda bildandet av en regionkommun. Från Västerbottens läns landsting har målet varit att en sådan ska bestå av de fyra nordliga landstingen. Från Jämtlands läns landsting har emellertid framhållits att det geografiska området bör omfattas av två regionkommuner. Då denna uppfattning inte delas av Västerbottens läns landsting anser landstingsstyrelsen att det saknas förutsättningar att inom ramen för Norrstyrelsens arbete uppnå syftet med en regionkommun som omfattar Norrbottens läns landsting, Landstinget Västernorrland, Jämtlands läns landsting och Västerbottens läns landsting.

Beslut om upplösning av fattas av föreningsstämman.

Allmän diskussion.

Norrstyrelsens beslut

1. Partierna uppmanas initiera samtal över partidistriktsgränserna vilka redovisas till arbetsutskottet.
2. Arbetsutskottet ges i uppdrag att arbeta vidare med frågan för att till nästa sammanträde förelägga styrelsen förslag till beslut inför föreningsstämman samt att även redovisa partiernas uppfattning i frågan

§ 16 Sammanträdesplan 2011**Norrstyrelsens beslut**

1. Norrstyrelsen, 14 mars 2011, kl 14:00 i Umeå
2. Föreningsstämma 5 april, kl 15:00. Videosammanträde

§ 17 Budget 2011**Förslag**

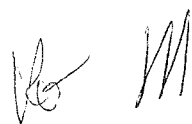
Intill dess att beslut fattats om Norrstyrelsens fortsatta verksamhet föreslås att prognostiserat överskott för år 2010, överförs till år 2011.

Norrstyrelsens beslut

- Styrelsens prognostiserade överskott överförs till år 2011.

§ 18 Avslutning

Ordföranden tackade för visat intresse och förklarade sammanträdet avslutat.



§ 12 Justering

Norrstyrelsen utsåg Hans Hedlund att tillsammans med ordföranden justera protokollet.

§ 13 Fastställande av föredragningslista

Upprättad preliminär föredragningslista fastställdes med tillägg enl § 16 – 17.

§ 14 Regioner 2015 – nationell mötesplats för regionfrågan**Ärendebeskrivning**

Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, anordnade 8 december 2010 en konferens för ledande politiker och tjänstemän från landsting/regioner och kommuner som berörs av regionbildningen, företrädare för statliga myndigheter, regeringskansliet och länsstyrelser. I slutet av 2012 presenteras en statlig utredning förslag om statens regionala organisation och förändrad länsindelning. Under konferensen anordnas ett seminarium där erfarenheterna från Norrstyrelsens arbete redovisas och hur man tar tillvara dem i det fortsatta arbetet.

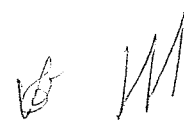
Från konferensen noterades bl.a. följande:

- SKL:s ordförande, Anders Knape, konstaterade att tempot måste höjas och att 2011 blir ett avgörande år.
- Siv Sandberg, Åbo Akademi, noterade att alla partier vill ha regioner, men inget parti driver frågan.
- Mats Sjöstrand, utredare, underströk att i regionfrågan avvaktar han ett initiativ underifrån. Avser att föra samtal med politiska företrädare i Norrland efter nyår. Kommer att föreslå en länsindelningsreform som omfattar färre län än dagens. Ansåg att KSO är en "temporär nödlösning".
- Jan-Åke Björklund, tidigare bl.a. projektledare för Norrstyrelsen, slog fast att dels att staten är otydlig, dels att lokala/regionala politiker klarar inte av att dra gränser.
- Pia Kinshult, Gert-Inge Andersson m.fl. politiker framhöll att det är partierna som äger frågan.
- Daniel Liljeberg, politisk sakkunnig, framhöll att regionfrågan intensifierats samt att ev regionala initiativ och kontakter i frågan ska kanaliseras vis Mats Sjöstrand.

Inför Norrstyrelsens fortsatta diskussioner framhöll J-Å Björklund - utifrån diskussionerna och erfarenheterna från konferensen samt de erfarenheter som vunnits m.a.a. Norrstyrelsens arbete - att den fortsatta diskussionen bör koncentreras till att gälla, fyra län, en sammanhållen hälso- och sjukvård, två regionala utvecklingscentra samt en initial diskussion om lokalisering av administrativa stöddepunkter.

Norrstyrelsens beslut

- Diskussionen noteras.



Den politiska ledningsgruppen för
Kunskap till praktik

Plats	Västra Varvsgatan 11, Arkitektkopias sammanträdesrum, Luleå
Beslutande	Bill Nilsson, (s), Älvsbyn Kenneth Nilsson, (-), Kiruna Agnetha Eriksson, (s), Piteå Anders Sundström, (ns), Boden Britt Westerlund, (s), Norrbottens läns landsting Agneta Granström, (mp), Norrbottens läns landsting
Övriga deltagande	Monica Carlsson, (s), Norrbottens läns landsting Marja- Leena Komulainen, kansliet Agneta Bygdell, kansliet Kjell-Åke Halldén, kansliet

Underskrifter
§ 1 - § 3

.....
Bill Nilsson
Ordförande

.....
Anders Sundström
Justerare

.....
Kjell-Åke Halldén
Sekreterare

Den politiska ledningsgruppen för
Kunskap till praktik

§ 1

Val av justerare

Ordföranden föreslår att Anders Sundström utses till justerare

Den politiska ledningsgruppen för Kunskap till praktik beslutar

Att Anders Sundström utses till justerare

Den politiska ledningsgruppen för
Kunskap till praktik

§ 2

Rapport

Projektledare Marja-Leena Komulainen, kansliet, rapporterar om bland annat följande:

Vad har hänt under 2010

Projekt- och processledaren har arbetat med att stötta de gemensamma arbetsgrupperna i kommuner, samordnarna i kommunerna och ledningsgrupperna på länsdelsnivå genom nätverksträffar, besök och information. Syftet är att få strukturen från politisk ledningsgrupp ända ner till de gemensamma arbetsgrupperna att bli förankrade så de kan bestå över tid. Det finns fortfarande ett par mindre kommuner i länet som inte kommit igång med den lokala samverkansgruppen och på länsdelsnivå behöver de gemensamma styrgrupperna få en tydlig samordnare som består trots organisationsförändringar hos huvudmännen.

Projektledaren har varit involverad i bildandet av brukarråd i länet och efter flertal möten och en process i föreningar och organisationer ute i länet beslutades i slutet av oktober att bilda ett brukarråd i länet. Vid bildandet var sju organisationer aktiva i rådet men flera ville bli involverade. De flesta av organisationer är representanter för personer med missbruks- och beroendeproblematik.

Huvudmännen har genom SKL utbildat tio utbildare i länet. Dessa utbildar personal från båda huvudmän i olika evidensbaserade metoder. Under året har 656 personer deltagit i olika utbildningar. Av dessa kommer 220 personer från landstinget. Projektledaren träffar utbildarna i ett nätverk i länet. Utbildarna deltar även i nätverk på nationell nivå. Under de gångna två åren har länet erhållit bidrag genom SKL till utbildningskostnaderna.

Pilotkommuner har haft i uppdrag att ta fram lokala samverkansrutiner. De flesta kommuner, även de som inte är pilotkommuner har arbetat med detta tillsammans med representanter från primärvården och psykiatrin i sina kommuner och hälften av kommuner har gjort klart dessa.

På länsnivå har en representant för socialtjänst och vuxenpsykiatri tagit fram ett förslag till länsstrategi för missbruks- och beroendevården i länet. Förslaget omfattar både ett gemensamt kompetenscentrum och vårdenhet i länet. Länsstyrgruppen kommer att behandla förslaget den 9 februari.

Planering för 2011

Regeringen har beviljat stimulansbidrag ytterligare under ett år till utvecklingsarbetet. Bidraget är på 630 tkr och ska endast täcka kostnaderna för en samordnare på länsnivå. Regeringen förväntar sig att länen/regionerna tar ansvaret för fortsatt kompetensutveckling av sin personal.

Den politiska ledningsgruppen för
Kunskap till praktik

Från regeringens sida prioriteras följande fem områden; strukturen på lokal, regional och nationell nivå - modeller för samverkan och samarbete - brukarmedverkan/brukarinflytande - metoder för uppföljning på individ- och gruppnivå - fortsatt kompetensutveckling. Regeringen betonar vikten av att utveckla samverkan till nytta för patienter/klienter.

Regeringen förväntar sig att huvudmännen från och med 2012 tar det fulla ansvaret för detta utvecklingsarbete och att det involveras i strukturerna för kunskapsutveckling inom socialtjänst och angränsande hälso- och sjukvård.

I länet behöver strukturen för utvecklingsarbetet ytterligare förankras. Styrgrupperna på länsdelsnivå behöver bli en naturlig del i denna struktur och akutsjukvården och internmedicin behöver involveras i arbetet när man utarbetar och reviderar de lokala samverkansrutinerna.

Länet behöver höja kompetensen i missbruks- och beroendområdet för att kunna erbjuda högkompetent vård för alla medborgare i länet vid behov. Denna enhet skulle kunna bli ett kompetenscentrum och kunna vara rådgivande och konsultativ både gentemot socialtjänsten och hälso- och sjukvården i länet. Samverkan och samarbetet behöver ytterligare utvecklas både mellan huvudmännen och mellan kommunerna för att tidigare upptäcka riskbruk, missbruk och beroende samt att tidigt sätta in åtgärder och insatser. Huvudmännen behöver se över om de i större utsträckning kan arbeta integrerat. Ibland kräver detta endast små förändringar.

Brukarmedverkan är ett utvecklingsområde även under 2011. Det nystartade brukarrådet behöver ett startbidrag under sitt första verksamhetsår. Brukarrådet är intresserat av att göra en brukarrevision någonstans i länet under året för att öka kunskapen om brukarnas syn på rådande missbruks- och beroendevård. Verksamheterna behöver även bli bättre på att involvera klienterna i vårdplanering. Individuella planer är ett bra stöd för verksamheter att arbeta tillsammans med klienter i deras vårdplanering.

Kompetensutvecklingen behöver vara ett kontinuerligt inslag i utvecklingsarbetet även framöver. Länet behöver nyttja de utbildade utbildarnas kompetens och då behöver verksamheterna skicka personal på utbildningar som erbjuds i länet. Utbildningarna erbjuds till självkostnadspris. Den kärva ekonomin hos huvudmännen gör att många verksamheter är mycket restriktiva med utbildningsinsatser vilket kan dock bli ett hinder för att vi kan behålla utbildarna i länet.

Uppföljning/utvärdering på individ- och gruppnivå behöver utvecklas för att få bättre uppfattning om våra insatser är effektiva och ekonomiskt försvarbara. Chefer och politisk ledning har en viktig uppgift i att uppföljning och utvärdering sker i verksamheter.

Den politiska ledningsgruppen för
Kunskap till praktik

Ordföranden föreslår

Att rapporten, med godkännande, läggs till handlingarna

Den politiska ledningsgruppen för Kunskap till praktik beslutar

Att rapporten, med godkännande, läggs till handlingarna

Den politiska ledningsgruppen för
Kunskap till praktik

§ 3

Avslutning

Ordföranden tackar de närvarande och förklarar sammanträdet avslutat

Den politiska ledningsgruppen för
Samverkan mot våld

Plats Västra Varvsgatan 11, Arkitektkopias sammanträdesrum, Luleå

Beslutande Bill Nilsson, (s), Älvsbyn
Kenneth Nilsson, (-), Kiruna
Agnetha Eriksson, (s), Piteå
Anders Sundström, (ns), Boden
Britt Westerlund, (s), Norrbottens läns landsting
Monica Carlsson, (v), Norrbottens läns landsting

Övriga deltagande Agneta Granström, (mp), Norrbottens läns landsting
Marja- Leena Komulainen, kansliet
Agneta Bygdell, kansliet
Kjell-Åke Halldén, kansliet

Underskrifter
§ 1 - § 3

.....
Bill Nilsson
Ordförande

.....
Anders Sundström
Justerare

.....
Kjell-Åke Halldén
Sekreterare

Den politiska ledningsgruppen för
Samverkan mot våld

§ 1

Val av justerare

Ordföranden föreslår att Anders Sundström utses till justerare

Den politiska ledningsgruppen för Kunskap till praktik beslutar

Att Anders Sundström utses till justerare

Den politiska ledningsgruppen för
Samverkan mot våld

§ 2

Rapport

Agneta Bygdell ger en muntlig information om det aktuella läget.

Av rapporten framgår bland annat att en projektledare har utsetts, Annika Stävenborg, som kommer att börja sitt arbete 1 februari 2011. Hennes uppdrag sträcker sig över ett år.

Ett förslag till projektplan har utarbetats, och ska behandlas av arbetsgrupp och länsstyrgrupp. Länsstyrelsen har beslutat om utvecklingsmedel till projektet med 380 000 kronor, vilket motsvarar ungefär hälften av det sökta beloppet. Det betyder att projektledartjänsten inte är finansierad fullt ut. När projektplanen är fastställd kommer en reviderad budget att göras, och frågan om kompletterande finansiering kommer tillbaka till de samverkande huvudmännen.

Ordföranden föreslår

Att rapporten, med godkännande, läggs till handlingarna

Den politiska ledningsgruppen för Samverkan mot våld beslutar

Att rapporten, med godkännande, läggs till handlingarna

Den politiska ledningsgruppen för
Samverkan mot våld

§ 3

Avslutning

Ordföranden tackar de närvarande och förklarar sammanträdet avslutat
