

BESLUTEN

Information från landstingsstyrelsens sammanträde den
2 februari 2009

**6. Bolagisering av verksamheten vid Naturbruksgymnasiet Älvdalen,
avsiktsförklaring**

Dnr LD08/02822

Handläggare: Margareta Dahlberg

Den organisationsform som företrädare för de två huvudmännen anser bäst skulle gagna ytterligare utveckling av de två enheterna samt ge störst möjligheter till effektivisering, är ett gemensamt aktiebolag i offentlig regi med Landstinget Dalarna och Älvdalens kommun som delägare.

Fördelen med en fristående skola i bolagsform är att man kan erbjuda utbildning till sökande från hela landet och att den studerande kan ansöka hos CSN om att få bidrag till inackorderingstillägg. Som frisöksreformen nu är utformad är det elevens hemkommun som avgör om eleven får ekonomiskt stöd för boende på annan ort. Systemet med frisök fungerar utmärkt så länge det finns utbyggd kollektivtrafik att tillgå och eleven bor hemma hos föräldrarna. Ska eleven bo inackorderad ställs krav på goda ekonomiska grundförutsättningar, något som många saknar och som begränsar möjligheterna att välja utbildning efter intresse. Skolor som är belägna långt ifrån tätbefolkade områden kommer att få allt svårare att konkurrera om gymnasieeleverna om ekonomiska hinder försvårar elevens val.

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige besluta

a t t bilda ett gemensamt aktiebolag med bland annat Älvdalens kommun för de två skolenheterna Naturbruksgymnasiet Älvdalen och Älvdalens gymnasieskola samt a t t utreda förutsättningarna för privat deläggande i bolaget som uppfyller de krav som kan komma att ställas med anledning av utredningen och lämna förslag till delägare till landstingsfullmäktige.

A t t förändringen sker i nära dialog med eleverna

Landstingsstyrelsen beslutar dessutom för egen del

a t t uppdra till skolchefen att i samråd med skolchefen i Älvdalen ta fram de dokument som är nödvändiga för ansökan bolagsbildning och ägarstyrning.

7. **Äskande om tilläggsbudget för Landstingsservice 2009**

Dnr: LD08/03116

Handläggare: Mikael Rainersson

Föreligger förslag till utökad investeringsram 2009 om totalt 2.850 tkr med fördelning enligt nedan.

Fordon och släp för transporter till och från tvätteriet i Fredriksberg:

Lastbil 1.200 tkr

Enaxlad Dolly 150 tkr

Tvåaxlad skåptrailer 650 tkr

Utökad textilstock, tvätteriverksamheten

Förändrade behov, Närsjukvården 650 tkr

Städmaskiner, reinvestering

Mora och Ludvika 200 tkr

Kapitalkostnaderna finansieras inom ramen för överenskommen prissättning gentemot interna kunder.

Landstingsstyrelsen beslutar

a t t återremittera beslut om fordon och släp för att få bättre underlag avseende kostnader för leasing och transport på entreprenad.

A t t utöka textilstocken och reinvestera i Ludvika och Mora enligt förslag.

8. **Ändring i förbundsordningen för Falun och Nedansiljans samordningsförbund**

Dnr: LD08/03070

Handläggare: Ulf Hållmarker

Genom en ändring i lag om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser (2003:1210) som trädde i kraft 2008-01-01 kan kommuner och landsting gå samman och gemensamt utse revisorer för granskning av samordningsförbunds räkenskaper och verksamhet.

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige besluta

a t t godkänna ändring av § 9 i förbundsordning för Nedansiljans och Faluns samordningsförbund, innebärandes att de samverkande kommunerna och Landstinget Dalarna enas om en gemensam revisor och att den representerar respektive organisation

9. **Överenskommelse om fastighetsreglering av fastigheten Mora Noret 282:1 och del av fastigheten Mora Noret 128:1**

Dnr LD08/02607

Handläggare: Meta Skoog

Inom det område av fastigheten Mora Noret 128:1 som kommunen önskar förvärva har landstinget tidigare sett det som möjligt att lokalisera en helikopterlandningsplats. En förstudie i maj 2008 visar att det i stället är möjligt att lokalisera en ev. helikopterlandningsplats intill lasarettets byggnader, t ex på befintligt parkeringshus. Försäljningen förutsätter att detaljplan antas som möjliggör att en helikopterlandningsplats anordnas på detta sätt.

Ersättningen för markområdena grundas på marknadsvärdering utförd av oberoende värderingsföretag och uppgår till 290 000 kr för fastigheten Mora Noret 282:1 och åtta kronor per kvm för markområde av fastigheten Mora Noret 128:1.

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige besluta

att godkänna att ansökan och överenskommelse om fastighetsreglering av fastigheten Mora Noret 282:1 och del av fastigheten Mora Noret 128:1 till fastigheten Mora Noret 1:27 tecknas mellan Landstinget Dalarna (säljare) och Mora kommun (köpare) enligt angivna förutsättningar.

10. Svar på motion från Elisabeth Lindén Brandt (c) "Inför vårdval i Dalarna"

Dnr: LD07/01980

Handläggare:

Den 9 december 2008 överlämnades till riksdagen propositionen 2008/09:74 Vårdval i primärvården, som innehåller förslag om att alla landsting ska bli skyldiga att införa vårdvalssystem i syfte att öka patienternas valfrihet och underlätta för vårdgivare att etablera sig i primärvården med offentlig ersättning.

För landstingen innebär detta att det obligatoriskt för landstingen att införa vårdval i primärvården (vårdcentraler) för dem som är bosatta i landstinget. När de gör det ska lagen om valfrihetssystem (LOV) tillämpas. Landstingen ska själva utforma sina vårdvalssystem. Landstingen är skyldiga att utforma dem så att privata och offentliga vårdgivare behandlas lika. Ersättning till vårdgivare som verkar inom ett vårdvalssystem i primärvården ska följa den enskilde patientens val av utförare.

I propositionen föreslås att förslaget att ta bort kravet på att den fasta läkarkontakten ska vara specialist i allmänmedicin ska träda i kraft den 1 april 2009, i övrigt skall lagändringarna träda i kraft den 1 januari 2010.

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige besluta

att motionen därmed är besvarad.

Reservation från allianspartierna till förmån för bifall.

11. Svar på motion från Carin Malm (kd) med förslag om att starta projektet "mobil utbudspunkt"

Dnr LD08/00525

Handläggare:

Det är riktigt att det främst är ekonomiska skäl som ligger bakom det faktum att primärvården tvingats stänga ett antal distriktssköterskemottagningar runt om i länet.

För närvarande pågår också diskussioner om det fåtal mottagningar som fortfarande finns, och det föreligger förslag från verksamheten om stängning av dessa för att klara av de mycket tuffa sparbetning som nu ligger på Hälso- och sjukvården. Ytterligare skäl till dessa stängningar är de bemanningssvårigheter som föreligger, och som förväntas bli än mer uttalade de närmaste åren. Det är också ett faktum att primärvården av kvalitetsskäl behöver koncentrera sin verksamhet, vilket inte minst är tydligt när det gäller utvecklingen av provtagningsrutiner bl.a. i samband med den vanliga antikoagulantibehandlingen (AVK).

Inom Närsjukvård Dalarna har nyligen genomförts en utredning avseende hemsjukvården, där man kommer att lägga ett antal förslag, som dels syftar till en kompetens- och kvalitetshöjning, dels till att anpassa kostnadsnivån till den som råder nationellt (Dalarnas hemsjukvård är i ett nationellt perspektiv dyr). Den kvalitetshöjning som kommer att ske är till stor del till gagn för den grupp av befolkningen som motionen handlar om. Landstingsstyrelsen ser därför ingen anledning att i nuläget initiera ett projekt av den karaktär som motionären föreslår.

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige besluta
a t t motionen, med vad som anförts, avslås.

Reservation från Birgitta Sacredius (kd)

12. Motion av Elisabeth Lindén Brandt (c) m.fl. avseende jämställd hälso- och sjukvård i Dalarna

Dnr LD08/00543

Handläggare: Gunilla Esbjörn

Jämställdhet i hälsa och vård och insatser för att främja jämlik hälsa är aktuella arbetsområden. Jämlik vård kan påverkas, som motionären påpekar, inte bara av kön utan även av t ex ålder, sexuell läggning, funktionshinder, ras eller etniskt ursprung, religion eller annan övertygelse, svensk eller utlandsfödd eller bostadsort.

Landstingets folkhälsorapportering har också haft för vana att redovisa sina resultat uppdelade på kvinnor resp. män. När det gäller strävan efter en mer jämlik hälsa behövs även kunskaper om hälsans bestämningsfaktorer. Här behövs ibland även tillgång till statistik uppdelad på socioekonomiska grupper, utbildning mm. Diskussioner pågår om utformning av landstingets uppföljning. Inom detta område finns ännu mycket utvecklingsarbete att genomföra. Ytterligare penetrering behövs om vilka områden som särskilt behöver följas upp och vilka parametrar som bör studeras utifrån ett jämlikhetsperspektiv.

Det räcker som regel inte med att "bara" göra jämförelser mellan kvinnor resp. män uppdelat på t.ex. ålder utan även tillstånd/indikation eller motsvarande kan vara ytterligare parametrar som bör finnas med för relevant jämförelse. Men det är viktigt att mer genomgripande studier kommer till stånd för att öka medvetenheten om vilka ojämlikheter som finns inom verksamheten för att kunna agera och rätta till.

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige besluta
a t t motionen, med vad som anförts, är besvarad.

13. Uppdragsbeskrivning för hjärtsjukvård och kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) och politisk viljeinriktning för astma

Dnr LD09/00106

Handläggare: Gösta Andersson och Gunilla Esbjörn

Nationella riktlinjer för hjärtsjukvården har publicerats av Socialstyrelsen under 2008.

Riktlinjerna för astma och kronisk obstruktiv lungsjukdom gavs ut av Socialstyrelsen 2004. Därefter har en praxisstudie genomförts av en forskargrupp inom Uppsala/Örebro-regionen för astma respektive KOL.

För riktlinjerna för hjärtsjukvård och KOL har en "politisk viljeinriktning" utarbetats. Samverkansnämnden har ställt sig bakom dessa och rekommenderat landstingen att anta dem.

Bilaga 97-118

Utifrån de nationella riktlinjerna, de politiska viljeinriktningarna och en behovsanalys inom landstinget Dalarna, har en politisk uppdragsbeskrivning för respektive område tagits fram.

Bilaga 119-150

Samverkansutskottet behandlade Uppdragsbeskrivningarna vid sitt sammanträde 2008-11-18, § 29 respektive § 30. Vid sammanträdet gavs tillfälle till dialog med företrädare för professionen som deltagit i behovsbeskrivningen. Samverkansutskottet beslutade föreslå landstingsstyrelsen att fastställa uppdragsbeskrivning för hjärtsjukvård respektive KOL.

Bilaga 151-171

Landstingsstyrelsen beslutar

a t t fastställa "Uppdragsbeskrivning för hjärtsjukvård" samt "Uppdragsbeskrivning för KOL",

a t t uppdra åt landstingsdirektören att fördela uppdragen på lämpligt sätt mellan berörda förvaltningar,

a t t uppdrag åt hälso- och sjukvårdsutskottet att, i enlighet med tidigare givet uppdrag, följa upp uppdragens genomförande,

a t t landstinget bidrar till överenskommen uppföljning inom Uppsala/Örebro-regionen samt

a t t anta Samverkansnämndens rekommendation gällande politisk viljeinriktning för astma.

14. Anslutning till kortnummer 1177

Dnr LD09/00295

Handläggare Elisabeth Franson

År 2006 tecknade Landstinget Dalarna avtal med Sjukvårdsrådgivningen SVR AB, vilket innebar att Sjukvårdsrådgivningen (SVR) Dalarna fick tillgång till 1177-systemet med telefonlösning och rådgivningsstöd. I avtalet regleras att Landstinget Dalarna själv bestämmer när kortnumret 1177 ska tas i bruk, vilket förutsätter att sjukvårdsrådgivningen har "dygnet-runt-verksamhet". Det ligger i avtalets intentioner att landsting som använder 1177-systemet tar kortnumret i anspråk inom 1-1,5 år efter driftstart. Avstämning av avtalet sker två ggr per år. Sedan 1 maj 2005 är SVR Dalarna organiserad i en egen basenhet inom Närsjukvård Dalarna. SVR Dalarna bemannas kl 16.00 – 07.00 vardagar och dygnet runt lördagar, söndagar och helgdagar. Det nya telefonnumret 0771-49 11 77 är lanserat. Från och med 2008-04-14 pågår nattsamverkan mellan Landstinget Dalarna och landstingen i Uppsala län, Gävleborg och Jämtland län, enligt avtal.

Landstingsstyrelsen beslutar

a t t ansluta Landstinget Dalarna till kortnummer 1177

a t t sjukvårdsrådgivningen (SVR) i Borlänge ges ett ökat uppdrag som täcker hela dygnet och som kan utnyttjas av hela befolkningen i kontakter med både när- och länssjukvård

a t t det webb- baserade rådgivningsstödet införs under 2009 på samtliga vårdcentraler till en kostnad av 0.80 kr/ invånare.

A t t kostnaderna för detta inarbetas i 2010 års budget

14. Barnpiloter – Uppdragsbeskrivning

Dnr LD09/00097

Handläggare: Gunilla Apell

I Landstingsplanen för planperioden 2009-2012 fastställs att barn- och ungdomsperspektivet ska implementeras i vårdens dagliga arbete. Tidigare planer har likaså betonat att barn och ungdomar ska ägnas särskild uppmärksamhet.

En metod i arbetet med att införliva FN:s konvention om barnets rättigheter i verksamheterna är att utse Barnpiloter. Barnpiloter verkar i samverkan med den egna verksamhetens ledning för att få till stånd ett aktivt barnperspektiv och en god barnkompetens i verksamheten på kort och på lång sikt. En Barnpilot avses att finnas i samtliga verksamheter som kommer i kontakt med barn och ungdomar utifrån perspektivet barn som patient, barn som närstående och barn som medborgare. Sedan år 2005 finns barnpiloter inom Vuxenpsykiatri i Landstinget Dalarna.

Bilaga 177-183

Landstingsstyrelsen beslutar

a t t fastställa bifogade uppdragsbeskrivning för införande av Barnpiloter i Landstinget Dalarna.

16. Avtal mellan Landstinget Västmanland och Landstinget Dalarna

Dnr LD09/00296

Handläggare: Anders Paperin

Landstingen i Västmanland och Dalarna har ett flerårigt samarbete i hälso- och sjukvårdsfrågor för befolkningen i Avesta och Ludvika (Smedjebacken) närsjukvårdsområden samt Fagersta.

Genom detta avtal, som gäller fr.o.m. 2009-01-01 t.o.m. 2010-12-31 regleras samarbetet och tidigare avtal upphör att gälla.

Under förutsättning att bifogade avtal accepteras av Landstinget Västmanland beslutar landstingsstyrelsen

a t t fastställa avtalet om samverkan i hälso- och sjukvårdsfrågor mellan Landstinget Västmanland och Landstinget Dalarna för befolkningen i Avesta och Ludvika närsjukvårdsområden samt Fagersta

17. Handlingsplan Ekonomi i balans

Dnr: LD08/02434

Handläggare: Ulf Hållmarker

De planerade och påbörjade besparingsåtgärderna utgör främst effektiviseringar. Prioriteringsarbete behöver bearbetas medan strukturella förändringar är begränsade. Metoder för effektivisering beskrivs och omfattar ökat arbete med vårdprocesser, patientsäkerhetsarbete och kvalitetsarbete samt metoder som Mäta och Leda och Lean produktion etc. Ledning och styrning liksom översyn av bemanningssituationen på varje enhet ligger i det som behöver intensifieras. Besparingar kan också ske, genom att noggrannare hålla sig till givna avtal inom personal- och ekonomiområdet.

Verksamhetsgenomgångar har resulterat i att länssjukvården presenterar besparingar som uppgår till 138 mkr. Länssjukvården har ett kvarvarande belopp att bearbeta på 86 mkr. Närsjukvården har presenterat besparingar på 60 mkr och det som kvarstår är 15 mkr. I närsjukvårdsåtgärderna finns delar som påverkar utbudspunkter.

Målet att nå en besparing på 299 mkr kan alltså inte presenteras för enbart läns- och närsjukvården. Genom andra insatser kan dock landstinget som helhet i detta förslag hamna på ett nollresultat 31 dec 2009. Detta kräver stora insatser från chefer på alla nivåer. Konsekvensen blir att hälso- och sjukvården tillåts att gå med underskott.

Bilaga 186-204

Landstingsstyrelsen beslutar

Att riva upp första att-satsen i föregående protokoll ang. ekonomi i balans

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige besluta

a t t länssjukvården och närsjukvården i bokslut 2009 får redovisa underskott med högst 86 respektive 15 mkr,

a t t finansiera underskotten, totalt 101 mkr, enligt bilaga 1 och 2

a t t underskott, kostnader och intäkter budgeteras inom finansförvaltningen för senare debitering till berörda förvaltningar samt

a t t fastställa drift- och resultatbudget 2009 enligt bilaga 3 och 4.

Landstingsstyrelsen beslutar dessutom för egen del

a t t rapporten "Ekonomi i balans" godkännes och läggs till handlingarna

a t t uppföljning av vidtagna åtgärder enligt bilaga 1 återrapporteras varje månad 2009, med särskild rapportering i Finansutskottet

a t t verksamhetsförändringar (I-VI) hanteras som separata ärenden i landstingsstyrelsen, samt

a t t kravet på positivt resultat för landstinget vid bokslut 2009 står fast, där dock diverse intäkter och besparingar kompenserar underskott i Läns- respektive närsjukvården

a t t hälso- och sjukvården aktivt använder de lokala hälso- och sjukvårdsnämnderna och samverkansberedningarna i kommunerna för att föra medborgardialoger i förändrings- och utvecklingsfrågor.

Reservation från allianspartierna ang. vissa egna förslag utöver ovanstående

18. Nattavtal

Dnr: LD09/00297

Handläggare: Ulf Hållmarker

Mer än hälften av landstingets budget omfattar personalkostnader och därmed är frågan om hur vi hanterar medarbetarnas arbetstid av mycket stor vikt för att landstingsplanens mål om Vård i tid, Hög kvalitet och God ekonomisk hushållning uppfylls.

Arbetstidens omfattning styrs av lagar inom arbetsrättens område och kollektivavtal på nationell nivå. Dessutom har Landstinget Dalarna, i syfte att stödja den långsiktiga kompetensförsörjningen och att erbjuda en god arbetsmiljö, tecknat lokala kollektivavtal om arbetstid.

Nattavtalet är ett av dessa lokala avtal och det har till syfte att trygga kompetensförsörjningen nattetid. Detta sker genom att arbetstiden förkortas när man arbetar nattpass. Att landstinget valde arbetstidsförkortning i stället för högre nominell lön skedde utifrån ett arbetsmiljöperspektiv.

Landstingsstyrelsen beslutar

a t t ge uppdrag till landstingsdirektören att se över reglerna vad gäller "nattpaketet".

19. Utvecklingsplan för ekonomisk balans, närsjukvårdsområde Mellersta Dalarna, strukturförändringar

Dnr LD 09/00298

Handläggare: Sören Fogde

Närsjukvårdsområde Mellersta Dalarna har för 2009 en ekonomisk obalans. För att åstadkomma ekonomisk balans krävs bl a utbudsminskningar.

På grund av detta föreslås för primärvården i Säter att distriktssköterskemottagningarna i Gustafs och Stora Skedvi avvecklas. Besparingen beräknas till 1,8 mkr.

För primärvården i Borlänge föreslås att distriktssköterskemottagningarna i Torsång och på Skördegatan avvecklas. Beräknad besparing är ca 2 mkr.

Effektivitetsvinsterna innebär att fyra tjänster avvecklas i Säter. För Borlänge avvecklas sex tjänster.

Bilaga 209-217

Landstingsstyrelsen beslutar

att ge närsjukvårdschefen i uppdrag att verkställa föreslagna strukturförändringar i Närsjukvården mellersta Dalarna efter genomförda förhandlingar i närsjukvårdens MBA-grupp

Reservation från allianspartierna till förmån för eget förslag om att en av fyra föreslagna distriktssköterskemottagningar ska läggas ner och att närsjukvården istället ska spara motsvarande 10 tjänster.

20. Stängning av läkarmottagningen i Lima

Dnr LD09/00274

Handläggare: Margareta Rud

2007-01-01 tillskapades basenheten Sälen-Lima vårdcentral. Lima vårdcentral fungerar nu som en filial till Sälen med läkarmottagning 2-3 dagar i veckan.

Läkarbemanningen har varit svår att upprätthålla. Stafettläkare har anlåtats i stor utsträckning. Nu finns emellertid två fast anställda läkare och en ST-läkare som blir färdig specialist i allmänmedicin till sommaren. Därmed finns goda förutsättningar för att utveckla verksamheten i norra delen av Malung-Sälens kommun. Det är angeläget att tillvarata den möjligheten.

Samtidigt pågår intensiva ansträngningar för att sänka kostnaderna för primärvården. Det gäller också i Sälen-Lima, trots att verksamheten där tack vare turistläkarmottagningen ger ett stort ekonomiskt överskott.

Dessa båda faktorer – kravet på kostnadssänkningar och möjligheterna till verksamhetsutveckling – motiverar en stängning av läkarmottagningen i Lima. Det innebär att hyreskostnaden minskar med ca 0,5 Mkr. Det innebär, att mottagningsverksamheten i Sälen kan förbättras och effektiviseras, och att hemsjukvården kan bedrivas med förstärkt kompetens. Kvaliteten i flera avseenden kan öka.

Landstingets ansvar för läkarinsatser i det särskilda boendet vid Skålmogården i Lima kvarstår oförändrat. Distriktssköterskemottagningen föreslås bli kvar i Lima. Övriga verksamheter vid vårdcentralen i Lima flyttas till Sälen.

Genom den föreslagna förändringen får patienter i Lima ca 2,5 mil till "sin" vårdcentral. Det är en nackdel. Den uppvägs av att möjligheterna till kontinuitet och medicinsk kvalitet ökar om resurserna koncentreras till en mottagning.

Landstingsstyrelsen beslutar

a t t anpassa verksamheten, inkl. lokalytor, vid vårdcentralen i Lima så att läkarmottagning kan genomföras två dagar i veckan med prioritering
a t t denna verksamhet kan bedrivas vid den fortsättningsvis öppna distriktssköterskemottagningen genom läkare vid Sälen Lima vårdcentral
a t t beslutet efter genomförda MBL-förhandlingar skall verkställas snarast, och
a t t befolkningen i Lima skall informeras om innebörden i beslutet.

Reservation från allianspartierna till förmån för avslag. Dessförinnan hade ett förslag om återremiss från alliansen röstats ned.

21. Läkarebemanning i Söderbärke

Dnr LD00299

Handläggare: Jens Beronius

Med anledning av tolkningssvårigheter förtydligar landstinget avgifterna genom följande beslut.

Från 1991 har det i perioder – inom ramen för Smedjebackens vårdcentral – funnits läkarmottagning i Söderbärke. Enligt beslut i driftstyrelsen 2003-05-27 ska det i Söderbärke finnas en distriktssköterskemottagning men inte läkarmottagning. 2004-05-01 – 2006-07-01 har läkare inte varit stationerad där. På politiskt initiativ tillkom från 2006-07-01 viss läkarebemanning i Söderbärke, en dag/vecka.

Landstingsstyrelsens bedömning är dock att en fortsatt läkarebemanning är möjlig och önskvärd.

Landstingsstyrelsen beslutar

a t t läkarmottagningen i Söderbärke kan genomföras en dag/vecka

22. Förändrad bemanningsstruktur/uppdrag i hemsjukvården

Dnr: LD09/00300

Handläggare: Elisabet Franson, Åsa Golles

Trots tidigare kartläggningar och utredningar finns inget uppdrag eller gemensamma riktlinjer formulerade för hemsjukvård inom landstinget Dalarna. Den politiska viljeinriktningen i landstinget om hemsjukvården är dessutom otydlig. Detta ses som en brist i verksamheterna, som behöver vägledning om vad som ska uträttas och hur. I socialstyrelsens och SKL's aktuella nationella kartläggning av hemsjukvården, publicerad 081105, framhåller man också att ett förtydligande av hemsjukvårdens uppdrag, innehåll och kompetens behövs.

Innehåll, organisation och kostnader skiljer sig åt inom närsjukvårdsområden och mellan vårdcentraler. Det har sina historiska förklaringar och har bl.a. koppling till geografi och den kommun man samverkar med. Landstinget har att samverka med och förhålla sig till 15 olika kommuner och behöver ett enat förhållningssätt i samspelet med kommunerna. I våra glesbygdskommuner har kommunerna förhållandevis låga kostnader för äldreomsorg medan vårdcentraler i glesbygd har flest hemsjukvårdsbesök per invånare och högst kostnader.

Den totala kostnaden per invånare och år för hemsjukvården på vårdcentralsnivå skiljer sig från 104 (Skogsbo), till 960 (Älvdalen), 1025 (Sälen/Lima), 1196 (Fredriksberg, filial till Grangärde).

Av de 8 vårdcentraler som har högsta personalkostnaderna, mer än 400 kr/inv, är de flesta utpräglade glesbygdscentraler och ingen finns i större tätort. Högst personalkostnader har Gagnef, 597 kr/inv.

Förvaltningschefen för Närsjukvården har låtit utreda hemsjukvården i Landstinget Dalarna för att ta fram förslag till ett tydligt uppdrag och organisation för hemsjukvården. Utredningen är slutförd och åtgärder planeras efter de förslag som tagits fram.

Hemsjukvård bör betraktas som en tredje vårdform skild från öppen och slutna vård. Hemsjukvård är till sin karaktär annorlunda än den öppna vården. Den består ofta av relativt långvariga vårdepisoder med stort behov av omvårdnad och ibland av medicinska insatser som mer liknar insatserna inom den slutna vården.

Ett tydligt uppdrag och riktlinjer för hemsjukvården i Landstinget Dalarna föreslås gälla enligt utredningens förslag så att hemsjukvård kan erbjudas på mer lika villkor i Dalarna.

Med tanke på den ojämna produktionen/överproduktionen (på vissa vårdcentraler görs orimligt många hemsjukvårdsbesök) och den redan pågående utvecklingen mot att allt mer avancerade hälso- och sjukvårdsinsatser utförs i enskildes hem skall hemsjukvårdens kompetens ses över.

Det kommer i allt högre grad behövas tvärprofessionellt arbetssätt inom hemsjukvården. De kompetenser som behövs inom hemsjukvården är främst läkare, distriktssköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster.

Undersköterskan som profession i hemsjukvården kommer att avvecklas.

Dessa förändringar innebär omställnings och förbättringsarbete som på relativt kort sikt kommer att innebära en god säker och mer rättvist fördelad hemsjukvård för länets befolkning.

När det gäller nationella kostnadsredovisningar för hemsjukvården finns skillnader i redovisningen bl.a. hur hemsjukvård som handhas av somatisk specialistvård rapporteras. Vi bör dessutom ta hänsyn till de rapporteringssvårigheter som följer på att dela hemsjukvårdsverksamhet och hembesöksverksamhet. Om man tar hänsyn till allt detta kan man konstatera att hemsjukvården i Dalarna kostar 735 kr/inv eller 700 kr/viktad inv. Rikssiffrorna uppgår till 374 kr/inv och viktad/inv. Östergötland och Stockholm är de landsting som 2007 hade högst totalkostnader för sin hemsjukvård viktad/ inv med 954 respektive 772 kr. I rikssiffrorna, vi jämför och jämförs med, ingår landsting där man kommunaliserat all hemsjukvård och man måste därför beakta de olika skatteväxlingar som gjorts i landet. En stor del av "sparpotentialen" borde rimligen föras över till primärkommunerna om man låter kommunalisera hemsjukvården på det sätt man gjort i över hälften av landets landsting.

Besparingseffekt kan anges i den summa avvecklingen av undersköterskor i hemsjukvård kan ge minus den kostnad som krävs för att höja kompetensnivån för hemsjukvården. Utredning pågår och effekter 2009 /2010 är svårt att ange just nu.

Alternativ åtgärd: utredning om huvudmannskapet för hemsjukvården.

Tidsplan och ansvarig för genomförandet: Närsjukvårdsledningen med start första kvartalet 2009.

I samband med införandet av Vårdval i primärvården 2010 behöver hemsjukvårdens organisationstillhörighet och uppdrag fastställas. Om hemsjukvård skall erbjudas i ett vårdval kommer ersättning att fastställas. Första rapport från projektledning Vårdval, kommer att ges juni 2009.

Landstingsstyrelsen beslutar

att ärendet tas upp för beslut på landstingsstyrelsen den 31 mars efter att en utredning genomförts

23. Öppethållande på vissa tider kvällar och helger vid vårdcentralerna i Malung och Vansbro

Dnr: LD09/00301

Handläggare: Margareta Rud

2008-02-01 öppnade vårdcentralerna i Malung och Vansbro för jourbesök varje vardagkväll kl. 17-19 och 5 timmar per dag alla övriga dagar. Under vardagkvällarna hålls öppet på båda orterna. Övriga dagar, dvs. under helger, turas man om att ha öppet. För att möjliggöra detta har vårdcentralerna tilldelats extra medel. Behovet av denna jourverksamhet är begränsat. Det gäller också efterfrågan. I genomsnitt görs 1 besök per kväll och vårdcentral. Under helgerna är behovet något större. Den gjorda kartläggningen visar att det då görs ca 7 besök per dag. Under vardagar kl. 8-17 har alla vårdcentraler dels tider för besök som är planerade sedan några dagar, dels tider för akuta besök, dvs. sådana besök som under övrig tid av dygnet kallas jourbesök.

Ett alternativ till att ha regelrätt jourverksamhet är ha utökat öppethållande. Det går inte att kombinera med regelrätt jourverksamhet. Utökat öppethållande möjliggörs genom att schemalägga läkare och övrig personal, så att några vissa dagar börjar och slutar senare än övriga. Det i sin tur förutsätter att läkartillgången är tillräckligt god. Annars utarmas dagverksamheten. Det är främst dagtid de svårast sjuka – gamla och multisjuka – tas om hand.

Kraven på tillgänglighet är en allt angelägnare fråga för primärvården. För den enskilde medborgaren är det ett starkt önskemål, att kunna göra ett planerat besök på "sin" vårdcentral även efter kontorstid. För närvarande är inte det möjligt.

För att tillgodose dessa båda aspekter bör möjligheterna undersökas att införa utökat öppethållande i Malung och Vansbro. Dock är läkarsituationen vid de båda vårdcentralerna sådan, att det inte kan ske utan nackdelar för övrig dagverksamhet.

En utredning bör därför göras som beskriver för- och nackdelar med att införa utökat öppethållande. Den bör kunna presenteras senast 2009-03-31.

Landstingsstyrelsen beslutar

a t t uppdra åt landstingsdirektören att initiera en utredning om möjligheterna att införa utökad öppethållande vid vårdcentralerna i Malung och Vansbro, samt
a t t utredningen skall presenteras senast 2009-03-31.

24. Fördelning av landstingsbidraget till länets handikapporganisationer, samt idrotts- och ungdomsorganisationer inom handikapprörelsen 2009

Dnr LD08/01019

Handläggare: Kerstin Nilsson

För år 2009 budgeterade medel till bidrag till handikapporganisationerna i länet – 1100 000 kronor - fördelas enligt regler antagna i Sociala nämnden 1987-06-23.

Landstingsbidraget totalt 2009 1100 000

Landstingsstyrelsen beslutar

a t t fastställa förslag till fördelning av bidrag till länets handikapporganisationer för 2009

a t t fastställa förslaget till fördelning av bidrag till idrotts- och ungdomsorganisationer i länet för 2009, samt

a t t medel för bidragsgivningen ska utgå ur anvisade medel, kostnadsställe 911 01.

25. Förslag till FoU-Policy

Dnr: LD09/00302

Handläggare: Marianne Omne Pontén

Forskning och utveckling (FoU) är en viktig fråga för landstinget Dalarna. Vår organisation är en kunskapsorganisation och FoU är en del av verksamheternas utveckling.

Landstinget Dalarnas FoU-policy har i huvudsak två syften:

Den anger landstingets viljeinriktning och det långsiktiga åtagandet i forskning och utveckling

Den ska utgöra en grund och utgångspunkt för vidare konkretisering och handlingsplaner inom FoU-området.

Bilaga 218-222

Landstingsstyrelsen beslutar

a t t anta policy för Forskning och utveckling

26. Nytt avtal om läkemedelsprövningar

Dnr LD09/00303

Handläggare: Lena Jönsson

27. Yttrande över betänkandet Läkemedelspaketet - förslag till ny läkemedelslagstiftning

Dnr LD08/703089

Handläggare: Annika Braman

Socialdepartementet har i remiss 2008-12-22 gett landstinget möjlighet att, senast 2008-02-06, lämna yttrande över Läkemedelspaketet – förslag till läkemedelslagstiftning.

Commission of the European communities har framlagt förslag om regleringar inom läkemedelsområdet; "Regulation of the European parliament and of the council" (SEC (2008) 2670, 2671) liksom två "Directive of the European Parliament and of the council". (SEC (2008) 2667, 2668, 2674, 2675.) Dessa dokument rör hantering av medicinska produkter, förskrivning, övervakning. Läkemedel är till nytta vid sjukdom och dess behandling, men har också biverkningar, som också förorsakar läkarinsatser. Varsamhet i hanteringen och regler krävs därför för att etablera säker hantering i alla led. Dokumenten omfattar nära 100 sidor och omfattar ett stort antal paragrafer.

Läkemedelskommitténs ordförande har konstaterat att expertis inom området på SKL har de största möjligheterna att bearbeta det detaljrika och rätt komplexa materialet och ge kommentarer i remissvar inför beslut på EU-nivå.

Landstingsstyrelsen beslutar

a t t ställa sig bakom SKL:s yttrande

28. Yttrande över betänkandet Möjlighet att leva som andra - Ny lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning (SOU 2008:77)

Dnr LD09/00304

Handläggare: Kerstin Nilsson

Den sista augusti 2008 överlämnade LSS-kommittén sitt slutbetänkande Möjlighet att leva som andra – Ny lag om stöd och service för vissa personer med funktionsnedsättning (SOU 2008:77) till regeringen.

Bilaga 230-236

Föreligger landstingets förslag till yttrande över betänkandet. Yttrandet skall vara Socialdepartementet tillhanda senast 2009-02-06.

Bilaga 237-242

Landstingsstyrelsen beslutar

a t t avge utarbetat förslag till yttrande.

29. Fortsatt samarbete mellan Pskov och Landstinget Dalarna

Dnr LD08/02730

Handläggare: Conny Konradsson

Tandvårdsnämnden föreslår i beslut 2008-12-09, § 38, landstingsstyrelsen besluta att teckna nytt samarbetsavtal med Pskov för åren 2009-2011 samt att hos landstingsstyrelsen äska 140 000 Tkr i projektmedel för år 2009.

Landstingsstyrelsen beslutar

a t t teckna nytt samarbetsavtal med Pskov för åren 2009-2011 samt

a t t ej bevilja tandvårdsnämnden 140 000 Tkr i projektmedel för år 2009.

30. Plan för uppföljningsinsatser baserade på befolkningsenkäter

Utgår