



Jämtlands Läns
Landsting

Beslutade inprioriteringar

Version: 3.0

Ansvarig: Landstingsfullmäktige

ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring	Beslutat av	Datum
1.	2009-03-11	Nyutgåva.		
2.	2009-04-01	Revidering enligt beslut i Landstingsstyrelsen 2009-04-01, LS 1245/2008.		
3.	2009-04-22	Revidering efter beslut i Landstingsfullmäktige 2009-04-22 § 66, LS 1245/2008.		

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	SAMMANFATTANDE BESKRIVNING	4
1.1	UTRYMME FÖR NYA ÅTGÄRDER	4
2	LANDSTINGSDIREKTÖRENS FÖRSLAG TILL INPRIORITERINGAR	5
3	PROCESSARBETET INOM JÄMTLANDS LÄNS LANDSTING	7
3.1	HJÄRTPROCESSEN	7
3.2	STROKEPROCESSEN	8
3.3	PATIENTENS VÄG IN I VÅRDEN	9
3.4	PALLIATION	11
4	VERKSAMHETSOMRÅDEN	12
4.1	VERKSAMHETSOMRÅDE AKUTVÅRD	12
4.1.1	Förslag till inprioriteringar: 500 000 kr	12
4.2	VERKSAMHETSOMRÅDE BARN/KVINNA	12
4.2.1	Förslag till inprioriteringar: 2 560 000 kr	12
4.3	VERKSAMHETSOMRÅDE HUD, INFEKTION, ÖGON OCH ÖRON	12
4.3.1	Förslag till inprioriteringar: 1 700 000 kr	12
4.4	VERKSAMHETSOMRÅDE KIRURGI	12
4.4.1	Förslag till inprioriteringar: 656 000 kr	12
4.5	VERKSAMHETSOMRÅDE MEDICIN	13
4.5.1	Förslag till inprioriteringar: 580 000 kr	13
4.6	VERKSAMHETSOMRÅDE PSYKIATRI	13
4.6.1	Förslag till inprioriteringar: 11 000 000 kr	13
4.7	VERKSAMHETSOMRÅDE REUMATOLOGI, HJÄLPMEDEL OCH REHABILITERING	13
4.7.1	Förslag till inprioriteringar: 4 260 000 kr	13
4.8	VERKSAMHETSOMRÅDE KULTUR	13
4.8.1	Förslag till inprioriteringar 1 000 000 kronor	13
4.9	VERKSAMHETSOMRÅDE UTBILDNING OCH UTVECKLING	14
4.9.1	Förslag till inprioriteringar 1 100 000 kronor	14
5	ÖVRIGA INPRIORITERADE AKTIVITETER OCH VERKSAMHETER	15
5.1	NÄRVÅRD FROSTVIKEN	15
5.1.1	Förslag till inprioriteringar: 750 000 kronor	15
5.2	IT SYSTEM VÅRD	15
5.2.1	Förslag till inprioriteringar: 6 462 000 kr	15
5.3	KOLLEKTIVTRAFIK	15
5.3.1	Förslag till inprioriteringar 4 500 000 kr	15
5.4	LÄKARUTBILDNING	16
5.4.1	Förslag till inprioriteringar 3 335 000 kr	16
5.5	NATIONELL IT-STRATEGI	16
5.5.1	Förslag till inprioriteringar 1 700 000 kr	16
5.6	REGIONAL UTVECKLING	16
5.6.1	Förslag till inprioriteringar: 3 263 000 kr	16
5.7	PATIENT- OCH FOLKHÄLSOENKÄT	16
5.7.1	Förslag till inprioriteringar 700 000 kr	16
5.8	CERTUS	17
5.8.1	Förslag till inprioriteringar 600 000 kr	17

1 SAMMANFATTANDE BESKRIVNING

1.1 UTRYMME FÖR NYA ÅTGÄRDER

Omställning 2010 har inneburit att landstinget arbetat med att välja och välja bort verksamhet. Syftet har varit att begränsa utbudet av lågt prioriterade åtgärder så att verksamheten kan bedrivas inom tillgängliga resurser. De föreslagna utbudsbegränsningarna skapar utrymme för så kallade inprioriteringar eller riktade insatser - nya medicinska metoder och andra angelägna satsningar som nu blir möjliga att ta in i verksamheten och som man tidigare inte haft resurser till. Inga inprioriteringar får införas före år 2010. Däremot kan de förberedas inför 2010. De inprioriterade medlen tillförs inte verksamhetsområdena förrän i budget 2010.

2 LANDSTINGSDIREKTÖRENS FÖRSLAG TILL INPRIORITERINGAR

Landstingsdirektörens förslag till inprioriteringar. Landstingsstyrelsen tar beslut den 1 april och landstingsfullmäktige den 22 april.

Total summa: 58 966 000 kr

Inprioriteringarna har gjorts i konsensus i medverkan av samtliga nedanstående politiker och tjänstemän i landstinget.

Medverkande i landstingets prioriteringsarbete

- Robert Uitto, landstingsråd
- Harriet Jorderud, landstingsråd
- Marianne Larm Svensson, landstingsråd
- MonaLisa Norrman, landstingsråd
- Anna Hildebrand, landstingsråd
- Gunnar Engné, förtroendevald
- Berit Johansson, förtroendevald
- Bengt Bergqvist, förtroendevald
- Karin Strandberg Nöjd, landstingsdirektör
- Anders Wennerberg, projektledare, chef ledningsstab avtal
- Göran Rydqvist, biträdande landstingsdirektör
- IngaLill Persson, Verksamhetsområdeschef akutvård
- Carsten Dencker, verksamhetsområdeschef Barn/Kvinna
- Lisbet Gibson, Verksamhetsområdeschef medicin
- Ulla Svedinger, Verksamhetsområdeschef medicinsk diagnostik och teknik
- Astrid Lönn Jern, Verksamhetsområdeschef reumatologi-hjälpmiddel-rehabilitering
- Olle Christmansson, Verksamhetsområdeschef hud-infektion-ögon-öron
- Roger Olsson och Elsa Garli Verksamhetsområdeschefer ortopedi
- Tommy Renström, Verksamhetsområdeschef primärvård
- Kristin Gahnström Jonsson, Verksamhetsområdeschef folk tandvård
- Ewa Lundgren, Verksamhetsområdeschef kirurgi
- Håkan Gadd, Verksamhetsområdeschef psykiatri
- Erik Andersson, Verksamhetsområdeschef utbildning och utveckling
- Jonas Törngren, Verksamhetsområdeschef landstingsservice

Karin Strandberg Nöjd

2009-04-22

Dnr:

- Karin Jonsson, chef ledningsstab ekonomi
- Marit Nilsson, chef ledningsstab IT
- Jan Rönngren, chef ledningsstab regional utveckling
- Kerstin Andersson Thorell, verksamhetsutvecklingsstrateg ledningsstab utveckling hälso- och sjukvård
- Ingrid Printz, Verksamhetsområdeschef kultur
- Björn Ahlnäs, chef ledningsstab personal
- Christina Reuterwall, chef ledningsstab utveckling hälso- och sjukvård
- Kerstin Wildt, informationsstrateg, ledningsstab information

Under två dagars arbete har inprioriteringarna från verksamhetsområden och staber diskuterats och rangordnats till en horisontell prioritering för hela landstinget.

I tabellen visas inprioriteringarna fördelade mellan på landstingets verksamhetsområden samt de prioriterade aktiviteter och verksamhetsövergripande processer som också tillförts resurser via inprioriteringsarbetet.

Verksamhetsområde, process , aktivitet	Summa Tkr	Andel i procent
Akutområdet	500	1
Barn/Kvinna	2 560	4
Certus	600	1
Hjärtprocessen	8 300	14
Hud-infektion-ögon-öron (HIÖÖ)	1 700	3
IT-system vård	6 462	11
Kirurgi	656	1
Kollektivtrafik	4 500	8
Kultur	1 000	2
Läkarutbildning	3 335	6
Medicin	580	1
Nationell IT	1 700	3
Närvård Frostviken	750	1
Palliation	1 000	2
Patient- och folkhälsoenkät	700	1
Patientens väg in i vården	1 000	2
Psykiatri	11 000	19
Regional utveckling	3 263	6
Reumatologi-hjälpmedel-rehabilitering (RHR)	4 260	7
Strokeprocessen	4 000	7
Utbildning och utveckling	1 100	2
Summa	58 966	100%

3 PROCESSARBETET I NOM JÄMTLANDS LÄNS LANDSTING

Landstingsdirektörens förslag avseende resurser som ska inprioriteras och fördelas till landstingets processarbete. Landstingsstyrelsen tar beslut den 1 april och landstingsfullmäktige den 22 april. Inprioriteringarna avser år 2010.

Total inprioriterad summa: 10 800 000 kr

3.1 HJÄRTPROCESSEN

Verksamhetsområde medicin ansvarar för hjärtprocessen i samarbete med Verksamhetsområdena primärvård, akutvård och MDoT.

Inprioriterad summa: 5 800 000 (samt enligt nedan, ytterligare 2 500 000 kr. Summa 8 300 000 kr.)

Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård 2008 syftar till att skapa förutsättningar för en god hälso- och sjukvård. En del i det är att bidra till utvecklingen av kunskapsstyrningen. Nationella riktlinjer bidrar till det genom beslutsstöd för prioriteringar så att resurserna fördelas på ett bättre sätt. Vidare att patienterna får tillgång till den vård och behandling som gör mest nytta. Rekommendationer bygger på vetenskapligt underlag.

Att förvalta och vidareutveckla hjärtprocessen, inom ramen för anvisade medel, samt ta fram en genomförandeplan, uppdras till verksamhetsområdeschef medicin tillsammans med verksamhetsområdescheferna för primärvård, MDoT och akutvård.

Området prioriterar vidare inom nedanstående exemplifierade åtgärder:

- Etablering av PCI (vidgning av hjärtats kranskärl) vid Östersunds sjukhus.
- ICD-behandling (implanterbar defibrillator) av patienter med hjärtsvikt och nedsatt vänsterkammarmfunktion.
- För patienter som har uttalade symtomatiska attacker av återkommande förmaksflimmer och inte blir hjälpta av läkemedelsbehandling (försökt minst två olika antiarytmiska läkemedel), bör kateterablation övervägas som ett alternativ.
- Patienter, som trots att de har optimal läkemedelsbehandling ändå lider av måttlig till svår hjärtsvikt och störd pumpförmåga, bör erbjudas s.k. sviktpacemaker (CRT).

- Riktlinjerna rekommenderar att patienter med förmaksflimmer och mer än en riskfaktor för stroke behandlas med Warfarin (blodförtunnande medel) om det inte finns några kontraindikationer mot medlet
- Palliativ vård vid svår hjärtsvikt med behov av sjukhusvård och mindre än ett års förväntad livslängd ges hög prioritet i riktlinjerna.
- Uppföljning vid läkarstöd, teambaserad hjärtsviktsmottagning inklusive hjärtsviktsskola prioriteras mycket högt i riktlinjerna.

Inprioriterad summa: 2 500 000 kr

Nuvarande förslag till inprioriteringar omfattar endast PCI (enligt utredning) och omfattar inte alls vår anpassning till Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Ett resurstillskott möjliggör att verkställa de förslag till inprioriteringar som verksamheten har prioriterat högst, t ex livshotande hjärtrytmsstörningar, förmaksflimmer och Waranbehandling.

Verksamheterna kring hjärtsjukvården får i uppdrag att göra en bedömning och förslag till en avvägning mellan de mest prioriterade insatserna och återkomma till landstingsstyrelsen i juni månad med hur insatserna prioriterats.

3.2 STROKEPROCESSEN

Verksamhetsområde medicin ansvarar för strokeprocessen i samarbete med Verksamhetsområdena primärvård, akutområdet och RHR.

Inprioriterad summa: 4 000 000 kr

Att förvalta och vidareutveckla strokeprocessen, inom ramen för anvisade medel, samt ta fram en genomförandeplan, uppdras till verksamhetsområdeschef medicin tillsammans med verksamhetsområdescheferna för primärvård och RHR.

Strokeprocessen innefattar medicinskt omhändertagande, rehabilitering samt information till den drabbade och dess anhöriga. Processen sträcker sig från akut insjuknande till dess att den strokedrabbade är ”hemma”, känner delaktighet i livet igen och har kunskaper om hur ytterligare insjuknande i stroke undviks och vet vart man ska vända sig vid frågor. Processen ska även säkerställa att uppföljning utförs.

För strokepatienterna i Jämtland har processen inneburit att ett utökat samarbete mellan sjukhusets olika enheter skett. Ett samarbete som inriktats på en bättre samordning mellan akutstroke och strokerehabilitering. Processen har, så här långt, inte kunna bedriva den läns gemensamma samordning som var tänkt. Detta främst mot bakgrund av att disponibla resurser inte varit tillräckliga.

I Öppna jämförelser mellan landets landsting framgår att det finns förbättringsområden i strokevårdens alla delar i Jämtland.

Området prioriterar vidare inom nedanstående exemplifierade åtgärder:

- Landstinget behöver därför fortsätta att följa och analysera resultat från kvalitetsregistret Riksstroke och i dialog med medicin och vårdplatskoordinatorerna arbeta för att alla nyinsjuknade strokepatienter läggs in på strokeavdelning.
- Utarbeta en standardvårdplan för strokeomhändertagande.
- Fortsätta utveckla samarbetet mellan RHR och Medicin avdelning 208 för att förbättra flöde och omhändertagande för strokepatienterna är fortfarande högt prioriterat.
- RHR behöver se över logistiken för att bereda en större mängd av patienter från kranskommunerna specialiserad öppenvårdsrehabilitering.

3.3 PATIENTENS VÄG IN I VÅRDEN

Verksamhetsområde primärvård ansvarar för processen patientens väg in i vården i samarbete med samtliga verksamhetsområden och landstingsdirektörens stab.

Inprioriterad summa: 1 000 000 kr

Processarbetet har fokuserat på att förbättra patientens väg in i vården, från det att patienten får behov kontakt med vården till dess patienten har ett bekräftat besök hos vårdgivare eller har fått råd och/eller bedömning. För att tillgodose detta utifrån beslutsunderlaget för processen, skrevs ett uppdragsdirektiv som innehöll följande förbättringsområden som området prioriterar vidare inom:

- Information till medborgarna om hur vården fungerar, hur man söker vård, om sjukdomar, behandlingar och hälsoråd.
- Råd om egenvård.
- Ökad telefontillgänglighet inom primärvården.
- Tillgänglighet på akutmottagningen och under jourtid, utreda konceptet lättakut.
- Tillgång till patientens journal - införa VAS i hela landstinget.
- Elektroniska tjänster, arbetssätt och rutiner för hälsocentralernas grundutbud.
- Gemensamt rådgivningsstöd för hälsocentralerna och SVR (Sjukvårdsrådgivningen).
- Tillgänglighet till läkare, förändrat arbetssätt för att öka tillgängligheten
- ”Öppen” tidbok på 6 veckor.
- Bedömning på plats oavsett vart patienten bor.

Dessa förbättringsområden blev starten på fyra parallella uppdrag:

1. Samverkan

Samverkan mellan ambulanssjukvården och primärvården utvecklas.

- På orter där det finns personal stationerad åker ambulanspersonalen ut på sjukvårdande uppdrag på anmodan från hälsocentralen eller Sjukvårdsrådgivningen. Det handlar om att till exempel ta prover och EKG eller att göra en allmän bedömning av patienten. Det rör sig om cirka tio uppdrag per månad. Verksamheten byggs ut successivt och i maj när Järpen går med finns hela länet exklusive Östersund med i samverkansarbetet.
- I Härjedalen åker ambulanspersonalen ut på landstingsuppdrag nattetid.
- Läkemedelsservice till vuxna och barn. Det kan till exempel röra sig om smärtstillande och astmamedicin.
- VIA (Vård innan ambulans) i bland annat Backe, Hoting och Hallen. Hälsocentralens personal åker ut till patienten i väntan på ambulans.
- Vid en del SOS-larm åker en sjuksköterska hem till patienten för bedömning och kontaktar läkare innan beslut tas om transport in till sjukhus. Under 2008 genomfördes cirka 680 patientbedömningar i hemmet.
- Höftprojektet ”Från hallmatta till röntgenavdelning”. Patienten förbereds med provtagning, EKG och smärtstillande i ambulansen in till sjukhuset. Röntgenremiss skrivs också i ambulansen. När röntgenundersökningen är avklarad så hjälper ambulanspersonalen patienten till en säng istället för en undersökningsbänk.
- Rädsla hjärnan - patienter med misstänkt stroke, ska komma till sjukhus inom 2,5 timme. Patienten förbereds i ambulansen med provtagning och EKG. Väl framme vid sjukhuset genomförs en CT-röntgen direkt och en trombolysbehandling kan startas.
- Fortsatt utveckling av framförallt VIA och samarbete som innebär att ambulanspersonalen kan arbeta med på hälsocentralerna mellan uppdragen i ambulansen.

2. Lättakut

Lättakut som koncept utreds. Grundtanken är att en lättakut ska leda till en ökad tillgänglighet för medborgaren och minska belastningen på hälsocentralerna i Östersund. Efter utredningen har två delar av förslaget införts:

- Distriktssköterskemottagning mellan klockan 17-22 vardagar på akutavdelningen som ett projekt. Utvärderas maj 2009.
- Ännu en förbättring är att akutavdelningen har möjlighet att boka in patienter som kan vänta 12 timmar innan läkarbesök till respektive hälsocentral. Totalt finns tio akuttider till nästa dag att fördelas.

3. Tillgänglighet

För att bättre klara de förväntningar som finns på en ökad tillgänglighet i primärvården deltog fyra hälsocentraler samt SVR (Sjukvårdsrådgivningen) i ett pilotprojekt under år 2008. Projektets syfte var att nyttja nya tekniklösningar och uppnå reella effekter i verksamheten genom ett utvecklat arbetssätt och en effektiv organisation för olika arbetsuppgifter. Ett pilotprojekt har genomförts med utökade telefontider, öppen redovisning av uppgifter om telefontillgänglighet och anpassning av arbetssätt samt test av nytt teknikstöd med resultat att man rekommenderar införande av CallGuide i primärvården.

4. Information

Information till medborgarna om hur vården fungerar, hur man söker vård samt om sjukdomar, behandlingar och hälsoråd. Arbetet sker inom ramarna för patientinformationsarbetet inom Ledningsstab information.

Att förvalta och vidareutveckla processen patientens väg in i vården uppdras till verksamhetsområdeschef primärvård, inom ramen för anvisade medel, tillsammans med verksamhetsområdeschef akutvård, Ledningsstab information samt övriga berörda verksamhetsområdeschefer.

3.4 PALLIATION

Inprioriterad summa: 1 000 000 kr

I den palliativa utredningen skissades (förutom på en telefonjourlinje) på en sköterska och en läkare på deltid som skulle stötta de kommunala boendena och ev. hjälpa till när Storsjögläntans patienter läggs in på sjukhus. Bedömningen är att 1 mkr skulle räcka till både detta och en telefonjourlinje - som belastas mindre när man redan haft kontakt med boendet.

Verksamheterna kring palliation får i uppdrag att göra en beräkning på vad som kan göras inom Primärvården resp. Storsjögläntan och ev. andra intressenter och återkomma till landstingsstyrelsen i juni månad.

4 VERKSAMHETSOMRÅDEN

Landstingsdirektörens förslag till inprioritering av aktiviteter i verksamhetsområdena motsvarar en **total summa av 23 356 000 kronor**.

Summan fördelar sig på mellan verksamhetsområdena enligt nedanstående redovisning.

4.1 VERKSAMHETSOMRÅDE AKUTVÅRD

4.1.1 Förslag till inprioriteringar: 500 000 kr

- Införa kommunikationssystemet Rakel för säkrare kommunikation inom ambulanssjukvården.

4.2 VERKSAMHETSOMRÅDE BARN/KVINNA

4.2.1 Förslag till inprioriteringar: 2 560 000 kr

- Införa ett centralt övervakningssystem för säkrare fosterövervakning vid förlossning.
- Fortsätta utbyggnaden av resursenhet för vuxenhabiliteringen.

4.3 VERKSAMHETSOMRÅDE HUD, INFEKTION, ÖGON OCH ÖRON

4.3.1 Förslag till inprioriteringar: 1 700 000 kr

- Utöka behandlingen med läkemedlet Lucentis vid åldersförändring i ögats gula fläck.

4.4 VERKSAMHETSOMRÅDE KIRURGI

4.4.1 Förslag till inprioriteringar: 656 000 kr

- Inrätta en bröstsjuksköterska på 50 % för att tillgodose de nationella riktlinjerna för bröstcancersjukvården.

- Inrätta en sjukskötersketjänst på 100 % för mag- och tarmcancervården, för att tillgodose de nationella riktlinjerna.

4.5 VERKSAMHETSOMRÅDE MEDICIN

4.5.1 Förslag till inprioriteringar: 580 000 kr

- Tillföra resurser mot bakgrund av att reglerna kring uttag av nutritionsprodukter har förändrats.

4.6 VERKSAMHETSOMRÅDE PSYKIATRI

4.6.1 Förslag till inprioriteringar: 11 000 000 kr

- Fortsätta med prioriterade åtgärder som resultat av genomlysningen av Verksamhetsområde psykiatri.
- Inrätta ”Beroendecentrum” för vård och behandling i beroendefrågor.

4.7 VERKSAMHETSOMRÅDE REUMATOLOGI, HJÄLPMEDEL OCH REHABILITERING

4.7.1 Förslag till inprioriteringar: 4 260 000 kr

- Öka budgeten för läkemedel till patienter med svår psoriasis och tjocktarmsinflammation.
- Införa spasticitetsteam/kompetenscentrum (arbetsterapeut, sjukgymnast, läkare, sjuksköterska), för strokepatienter, traumatisk hjärnskada eller patienter med spasticitet orsakad av MS eller ryggmärgsskada, samt öka användandet av läkemedlet botulinumtoxin.

4.8 VERKSAMHETSOMRÅDE KULTUR

4.8.1 Förslag till inprioriteringar 1 000 000 kronor

- Satsa på insatser för säkerhet och tillgänglighet på Jamtli.

4.9 VERKSAMHETSOMRÅDE UTBILDNING OCH UTVECKLING

4.9.1 Förslag till inprioriteringar 1 100 000 kronor

- Etablera yrkeshögskola i Jämtlands län.

5 ÖVRI GA I NPRI ORI TERADE AKTI VI TETER OCH VERKSAMHETER

Till olika verksamheter och aktiviteter har det prioriterats in 21 310 000 kronor från och med år 2010.

5.1 NÄRVÅRD FROSTVIKEN

5.1.1 Förslag till inprioriteringar: 750 000 kronor

- Fortsatt samarbete med Strömsunds kommun avseende Gemensam nämnd Frostviken.

5.2 IT SYSTEM VÅRD

5.2.1 Förslag till inprioriteringar: 6 462 000 kr

- Utveckla journalsystemet VAS+ - informationsförsörjning inom vårdprocesser för förbättrad patientsäkerhet.
- Nationell IT-strategi för vård och omsorg. Utveckling av gemensamma lösningar för IT-stöd i vården.

5.3 KOLLEKTIVTRAFIK

5.3.1 Förslag till inprioriteringar 4 500 000 kr

- Tillföra medel för ökade driftkostnader för landstingets andel av kollektivtrafiken från och med år 2009.

5.4 LÄKARUTBILDNING

5.4.1 Förslag till inprioriteringar 3 335 000 kr

- Införa nya obligatoriska inslag i ST-utbildningen i form av krav på handledarutbildning, utbildning i forskningsmetodik samt arbete som vilar på vetenskaplig grund. Innebär ökade utbildningskostnader och extra lönekostnader.
- Fortsätta med arbetet med den regionaliserade läkarutbildningen för att möta kraven från Umeå Universitet.

5.5 NATIONELL IT-STRATEGI

5.5.1 Förslag till inprioriteringar 1 700 000 kr

- Utveckling av lokal IT-infrastruktur för utbyte av information över organisationsgränser (andra sjukvårdshuvudmän, landsting, kommuner).

5.6 REGIONAL UTVECKLING

5.6.1 Förslag till inprioriteringar: 3 263 000 kr

- Tillföra medel utifrån att anslagsmodellen vad gäller kostnadsfördelning mellan moderbolaget Almi och Almi Mitt (Västernorrlands och Jämtlands läns landsting) reviderats.
- Utveckla arbetet med att söka såväl strukturfondspengar som medel ur EU:s ramprogram avseende olika utvecklingsprojekt. Ger ökat utrymme för kompetenshöjning och att bedriva utvecklingsarbete.

5.7 PATIENT- OCH FOLKHÄLSOENKÄT

5.7.1 Förslag till inprioriteringar 700 000 kr

- Genomföra datainsamling för befolkningsenkäten "Hälsa på lika villkor" 2010. Resultaten utgör underlag för planering av folkhälsoarbetet i landstinget och kommunerna.

-
- Genomföra datainsamling för nationell patientenkät. Resultaten ska ingå i Öppna Jämförelser.

5.8 CERTUS

5.8.1 Förslag till inprioriteringar 600 000 kr

- Fortsätta arbetet med Certus, Trygghetens Hus - en ”blåljussamverkan” mellan polis, räddningstjänst, ambulans och SOS-alarm. Arbetet avser hälsocentral, folktandvårdsklinik och sjukvårdsrådgivningen.