

# Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 1 juni 2006

## § 71–103

### Beslutande

Kent Ögren (s), ordförande  
Kenneth Backgård (ns)  
Britt Westerlund (s), vice ordförande  
Kurt Juntti (ns), ersättare  
Marita Björkman (s)  
Doris Messner (ns)  
Monica Carlsson (v)  
Maria Salmgren (m)

Hans Rolfs (s), ersättare  
Ann-Christin Åström (ns)  
Bengt Ek (s)  
Elisabeth Fjällström (c), ersättare  
Agneta Granström (mp), fr o m § 75  
Maria Holmquist (v)  
Jens Sundström (fp)

### Ersättare och handläggare

Lars Wikström (kd), ersättare  
Elisabeth Holmgren, landstingsdirektör  
Gunnar Persson, enhetschef

Stefan Svärdsudd, ekonomichef  
Lars Tyskling, informationschef

### Sekreterare

Gunder Berg

Justerat den 2/6 2006

Justerat den 9/6 2006

Kent Ögren, ordförande

Jens Sundström, justerare

### Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 9/6 2006. Överklagandetiden utgår den 30/6 2006.

Gunder Berg



Val av protokolljusterare	3
Slutlig föredragningslista	3
Närvarorätt	3
För kännedom	3
Rapporter från styrelseledamöter	3
Landstingsdirektörens rapport	4
Delårsrapport januari–april 2006	24
Landstingsplan 2007–2009	25
Motion 1/06 om omtanke om patientens och arbetsgivarens ekonomi vid sjukdomsfall	27
Motion 4/06 om stipendium för förändrings-/förbättringsarbete i landstinget	29
Motion 5/06 om väntetider till radiologiska undersökningar (fp-gruppen)	30
Medlemskap i Kommuninvest ekonomisk förening	34
Miljöredovisning för år 2005	35
Skanning av patientjournaler till digitalt arkiv	36
Utökad checkkredit för stiftelsen Norrbottensteatern	38
Investeringar 2006	39
Fördelning av investeringsram för år 2007	40
Försäljning av delar av fastigheten Öjebyn 98:2 (sjukhemmet)	41
Rekommendation om central samordning av vaccinupphandling	42
Yttrande över departementspromemorian (Ds 2006:4) Rätten till ersättning för kostnader för vård i annat EES-land	43
Yttrande över delbetänkandet (SOU 2006:15) Detaljhandel med nikotinläkemedel	45
Yttrande över rapporten Beredskapen för att omhänderta personer med hemvist i Sverige vid stora olyckor och katastrofer utomlands	47
Inrättande av ett näringspolitiskt råd	48
Strategiskt stöd till Norrbottens kommuner	50
Tillväxtberedningens roll	51
Bidrag till projektet Kolsänkor i Norrbotten	53
Medfinansiering av etablering av Filmbyn Kronan med Filmhus	55
Bidrag till musikproduktionen Carmen NU	58
Bidrag till projektet Kulturarbete bland funktionshindrade	59
Val till regionalt partnerskap	60
Val till styrelsen för stiftelsen Ragnar Lassinanttis stipendiefond	61
Landstingsstyrelsens rapport	62
Ärende väckt av Jens Sundström (fp)	77
Bilaga	80

## § 71

### **Val av protokolljusterare**

Jens Sundström (fp) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

## § 72

### **Slutlig föredragningslista**

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs.

## § 73

### **Närvarorätt**

Beslutas att ärendet ”Ärende väckt av Jens Sundström (fp)” ska behandlas inom stängda dörrar och att sammanträdet i övrigt är offentligt.

## § 74

### **För kännedom**

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

## § 75

### **Rapporter från styrelseledamöter**

**Dnr 37-06**

Agneta Granström (mp) rapporterar muntligt och skriftligt från möte med AER:s Kommitté B för hälso- och sjukvård i Vrsac, Serbien, den 27–28 mars 2006.

## § 76

# Landstingsdirektörens rapport

Dnr 17-06

## Tillgänglighet och vårdgaranti

Starkt fokus har legat på frågor som rör tillgänglighet och vårdgaranti under år 2005 och hittills under år 2006. Inför sommaren 2006 lämnas därför en sammanfattande bild av läget när det gäller tillgänglighet och vårdgaranti i Norrbotten.

### Primärvård

Enligt den nationella mätning som genomfördes under fem dagar i mars uppfyller primärvården vårdgarantin när det gäller att komma i kontakt med primärvården samma dag. Av samma mätning framkom också att 84 procent av patienterna som bedömdes ha behov av att få kontakt med en läkare kunde erbjudas en besökstid inom sju dagar. Primärvården kunde också konstatera att det förekom metodfel när vissa vårdcentraler rapporterade tillgängligheten. Åtgärder för att rätta till metodfelen och förbättra tillgängligheten pågår.

Avseende tillgänglighet per telefon har primärvården satt upp som mål att alla som ringer till vårdcentraler som har TeleQ ska bli uppringda inom 60 minuter. Målet var ursprungligen 90 minuter men har skärpts. Under april 2006 var det 81 procent av patienterna som blev uppringda inom 60 minuter. Det återstår således ytterligare arbete innan målet har nåtts.

I Vårdbarometern får norrbottens primärvård ett mycket bra betyg. De intervjuade vittnar om att telefontillgänglighet till länets vårdcentraler har förbättrats. Våren 2006 tycker 78 procent av dem som ringt till vårdcentralerna att det varit lätt komma fram per telefon.

### Specialiserad vård

Tillgängligheten inom den specialiserade vården är generellt sett god men det finns fortfarande områden där tillgängligheten behöver förbättras.

Inom det ortopediska området gäller det främst mottagningsbesök och dagkirurgiska åtgärder.

Tillgängligheten avseende knä- och höftledsoperationer har förbättrats avsevärt. Väntetiderna har minskat från 18 månader hösten 2005 till under tre månader i mars 2006. Vårdgarantin kan därmed uppfyllas.

När det gäller utprovning av hörapparater har Norrbotten i dagsläget sådan god tillgänglighet att utomlänspatienter erbjuds behandling i begränsad omfattning. Hittills har ett totalt antal patienter från Västerbotten tagits emot.

Inom neurologin är tillgängligheten inte tillräckligt god. Det förklaras främst av föräldradedigheter bland läkarna i verksamheten. När det gäller lungmedicin är det fortfarande brister i tillgängligheten. För att korta väntetiderna till nybesök till lung- och allergisektionen genomförs en genomgång av 200 remisser under perioden 1 april–15 maj 2006. Intensiva insatser görs

även för att rekrytera läkare med lungmedicinsk kompetens och/eller onkologisk kompetens.

Inom övriga medicinska specialiteter uppfylls vårdgarantin. Vissa verksamheter är dock känsliga för bortfall av läkararbetstid. Inom vissa subspecialiteter beror skillnaden om man klarar vårdgarantin eller ej på att enskilda läkare är på plats för att upprätthålla verksamheten.

Inom vuxenpsykiatrin klarar man vårdgarantin både när det gäller mottagningsbesök och behandling.

Tillgängligheten till MR-undersökningar har förbättrats något under vintern och våren. Arbetet med att åstadkomma ytterligare förbättringar fortsätter. I dagsläget klarar man av att ta emot alla patienter som av medicinska skäl behöver undersökas inom 6–8 veckor. En gemensam väntelista i länet kommer också att införas vilket kommer att öka fokus på att nyttja ledig kapacitet.

För tillfället finns brister i tillgängligheten inom klinisk fysiologi och därför arbetas det med särskilda åtgärder för att förbättra läget här. Inriktningen av arbetet är att sjuksköterskor gör mer av arbetet för att avlasta läkarna.

Revisorerna lämnade för någon tid sedan en rapport avseende äldre på akutmottagningarna. Av intresse kan vara att notera att tillgängligheten på akutmottagningarna mäts kontinuerligt.

Nyligen redovisades att i genomsnitt varierar handläggningstiden på akutmottagningarna i länet mellan 122 och 147 minuter. Tiden till första kontakt med läkare varierar mellan 6 och 55 minuter. Dessa siffror innebär att vissa patienter tas om hand snabbare än angivna minimisiffror medan andra patienter kan få vänta längre tid. Avgörande för hur lång väntan det blir i det enskilda fallet är personalens bedömning av individens medicinska behov.

Siffrorna ger upphov till behov av diskussion och analys av förbättringsmöjligheter. En styrgrupp har därför bildats för att genomföra nödvändiga analyser och förbättra tillgängligheten vid akutmottagningarna.

### Tillgängligheten i sammanställning

Mottagningar (2006-05-24)

Mottagning	Klarar	Klarar ej
Kirurgi	X	X*)
Gynekologi	X	
Ortopedi		X
Syncentral	X	
Urologi	X	X*)
Ögon	X	
Öron-näsa-hals	X	
Allmän internmedicin	X	
Barn- och ungdomsmedicin	X	
Diabetes	X	
Gastroenterologi	X	
Hematologi	X	
Hudsjukdomar	X	
Kardiologi	X	
Lungmedicin		X**)
Neurologi		X***)

Njurmedicin	X	
Reumatologi	X	
Barn- och ungdomspsykiatri	X	
Vuxenpsykiatri	X	

\*) Mer än 90 % av patienterna erbjuds i nuläget besök inom 90 dagar. Ytterligare punktinsatser pågår eller planeras för att uppfylla vårdgarantin fullt ut.

\*\*) Orsakas av brist på läkare, Intensiva rekryteringsansträngningar pågår samt bearbetning av väntelistor

\*\*\*) Läkarbrist p g a föräldraledigheter

#### Behandlingar (2006-05-24)

Behandling	Klarar	Klarar ej
Artroskopi knä		X
Livmoderframfall	X	
Gallsten	X	
Gråstarr	X	
Tonsillektomi	X	
Höftplastik – primär	X	
Hörapparatutprovning	X	
Hörsel förbättrande operationer	X	
Knäledsplastik – primär	X	
Hysterektomi – benign	X	
Ljumsckbräck	X	
Septumplastik	X	
Urininkontinens	X	
Åderbräck		X
Smärtbehandling (Garnis rehab)	X	X*)
PCI (ballongsprängning)	X	
Behandling inom barn- och ungdomspsykiatri	X	
Behandling inom vuxenpsykiatri	X	

\*) Garnis rehabiliteringscenter har idag en väntetid till behandling på mer än tre månader. Det är en del av planeringsprocessen för att kunna samla lämpliga grupper. En så kort väntetid som 3 månader innebär problem då patienterna vill ha längre förberedelsestid inför sin 3 veckors vistelse på Garnis och för verksamheten som bör välja ut lämpliga personer till grupperna

#### Rapportering till den nationella väntetidsdatabasen

Den ombyggda databasen och webbplatsen öppnades den 28 april. Norrbottens rapportering till den nationella väntetidsdatabasen har avsevärt förbättrats. När det gäller länets mätning av väntetider och rapportering till databasen behöver dock samtliga verksamheter fortsätta arbetet med kvalitetssäkring av uppgifterna.

I en nära framtid hoppas jag kunna presentera material från databasen till styrelsen.

#### Fortsatt arbete på nationell nivå

Ett förslag kring utökning av antalet mottagningar, undersökningar och behandlingar i den nationella väntetidsdatabasen är utsänt till landstingen för yttrande senast den 1 juni 2006. Bakgrunden till förslaget är att utöka databasen med ytterligare områden där tillgängligheten är problematisk i ett nationellt perspektiv och att bättre kunna följa upp vårdgarantins intentioner. Fort-

satt uppföljning och analys av hur information till och hänvisning av patienter föreslås.

Inom Sveriges kommuner och landsting pågår överväganden om det nationella vårdgarantiprojektet ska fortsätta efter årsskiftet 2006/2007 och i så fall med vilken inriktning. Landstingen och regionerna har hittills uttryckt starkast stöd för ett fortsatt arbete kring gemensamma medicinska indikationer.

## **Verksamheten sommaren 2006**

Planeringen inför sommaren är i sin slutfast inom samtliga divisioner. Beslut har fattats om verksamhetens omfattning och i huvudsak är bemanningsplaneringen slutförd.

Verksamheten inom hälso- och sjukvården kommer att vara på ungefär samma nivå som tidigare år. Planeringen utgår från att bedriva en verksamhet som motsvarar behoven och att den medicinska säkerheten och kvaliteten kan garanteras. I likhet med tidigare år kommer fokus vara på att upprätthålla det akuta omhändertagandet.

En generell bedömning är att det i år är något svårare än tidigare år att bemanna vissa specialistbefattningar som t ex distriktsläkare, distriktssköterskor, barnmorskor och ambulanssjusköterskor.

Den egna personalen åtar sig att utföra extra arbetspass och inhyrda sjuksköterskor är inplanerade till viss del. De särskilda förmåner som erbjuds under sommaren kommer att nyttjas selektivt. Som servicefunktioner så anpassar divisionerna Diagnostik och Service sin verksamhet till övriga divisioners planering.

Folktandvården har inget behov av semestervikarier. Klinikerna samordnar sitt öppethållande och i de fall en klinik håller stängt under sommaren hänvisas patienter till andra närliggande kliniker.

Inom division Kultur och utbildning minskar verksamheten kraftigt under sommarmånaderna. Undantaget är museets undersökningar, utgrävningar m m som endast kan ske under den snöfria perioden. För det ändamålet säsonganställs främst arkeologer.

## **Akuttdagar**

Den 5–7 april arrangerade akutsjukvården vid Sunderby sjukhus årets nationella akuttdagar. Detta är en möjlighet för personal inom akutsjukvården från hela landet att träffas, förkovra sig och utbyta erfarenheter. Årets tema var is och kyla och förutom en rad föreläsningar fick deltagarna möjligheten att medverka vid en vinterövning där F21, polisens alpina grupp och Fjällräddningen delade med sig av sina erfarenheter.

Drygt 400 personer från hela landet deltog och enligt projektledaren, Marita Collin-Lindgren, var arrangemanget mycket uppskattat av deltagarna.

Jag vill passa på att tacka alla som varit delaktiga i arrangemanget.

## **Mammografi**

Vård- och omsorgsminister Ylva Johansson gjorde för någon tid sedan uttalanden om att mammografiverksamheten i Sverige behöver bli enhetligare.

Uttalandena gjordes mot bakgrund av en rapport från Socialstyrelsen som visar att inte alla landsting och regioner följer styrelsens rekommendationer för verksamheten. I Norrbotten bedrivs mammografiverksamheten i enlighet med Socialstyrelsens rekommendationer. Det innebär praktiskt och konkret följande:

- Mammografiscreeningen (hälsokontroll) omfattar alla kvinnor i åldern 40–74 år, enligt Socialstyrelsens rekommendation. Två mammografivagnar cirkulerar inom länet och återkommer till samma plats ungefär var tjugonde månad. Vagnarna ställs upp vid sjukhus eller vårdcentral i huvudorten inom varje kommun och står där tills samtliga kvinnor som fått inbjudan att genomgå hälsokontroll undersökts. Inbjudan av kvinnor sker systematiskt per distrikt.
- Varje dag undersöks 70–90 kvinnor per vagn. Detta innebär att det tar cirka en månad att undersöka kvinnorna i de minsta kommunerna och upp till ett halvår i de största. För Luleå kommuns del sköts hälsokontrollerna vid en fast enhet vid Stadsvikens vårdcentral.
- På Sunderby sjukhus finns den kliniska avdelning som är utgångspunkt för allt mammografisk verksamhet i länet. Här sker bildhantering, bildgranskning och tidsbokning för hela länet för såväl screeningverksamheten som den s k kliniska mammografin.

Som patient kommer man till verksamheten vid Sunderby sjukhus antingen som ett resultat av att screeningen visar på misstanke om en brösttumör, att man är remitterad av en läkare eller att man själv upptäckt en förändring i bröstet och söker vård.

### **Utvecklingsgrupp för hälso- och sjukvården i Kiruna**

I min rapport till landstingsstyrelsen i februari beskrev jag hur långt arbetet kommit i den utvecklingsgrupp som bildats inom hälso- och sjukvården i Kiruna. Målet för gruppens arbete är att ge en framtidsbild av bästa möjliga hälso- och sjukvård i Kiruna 24 timmar per dygn året runt.

Enligt den ursprungliga tidsplanen skulle utvecklingsarbetet ha redovisats före sommaren 2006. En viss försening av arbetet inträffade inledningsvis. Detta medför att arbetet i sin första fas kommer att slutföras efter sommaren. Preliminärt beräknas slutredovisning ske i september 2006.

Sedan min föregående rapport har arbetet i utvecklingsgruppen fortsatt. Det konkreta arbetet inleddes genom en dialog med berörda länschefer om deras konkreta tankar om hälso- och sjukvården i Kiruna för framtiden.

Därefter valde man inom gruppen att arbeta med s k fokusgrupper för att inhämta synpunkter och klarlägga vilka förväntningar olika intressegrupper har på hälso- och sjukvården i Kiruna. Arbetet har skett i åtta fokusgrupper enligt följande:

- Två grupper med företrädare för allmänheten.
- En grupp med sjukvårdspersonal.
- En grupp med patientföreningar.



- En grupp med kommunalpolitiker.
- En grupp med hälso- och sjukvårdsberedning Nord.
- En grupp med företagare.
- En grupp med fackliga företrädare.

Dessutom har respektive länschef intervjuats separat.

Fokusgrupperna genomfördes mellan den 15 och den 21 mars varefter synpunkter har sammanställts. Nu pågår analys av fokusgruppernas synpunkter. Följande preliminära slutsatser kan redovisas:

- Kirunabon vill känna sig säkra och trygga med hälso- och sjukvården. Om det sedan innebär transport till annat sjukhus har ingen större betydelse, huvudsaken är att man känner sig trygg vid omhändertagandet.
- En ingång till sjukhuset förordas – d v s bättre samordning av primärvård och slutenvård.
- Tillgång till barnmorska ska finnas i ambulans.
- Akut omhändertagande är särskilt viktigt liksom att det ska finnas intensivvård dygnet runt.

Nu återstår att göra en omvärldsanalys där arbetsgruppen, eller delar av den, kommer att åka till Tromsø för att i första hand ta del av det telemedicinska arbetet där. Besök ska även göras på Gotland och eventuellt också i Norrköping.

Återkoppling kommer efter sommaren att ges till samtliga fokusgrupper. När detta är gjort ska materialet från fokusgrupperna läggas samman med den omvärldsanalys som utvecklingsgruppen gör. I början av september beräknas ett samlat material kunna presenteras.

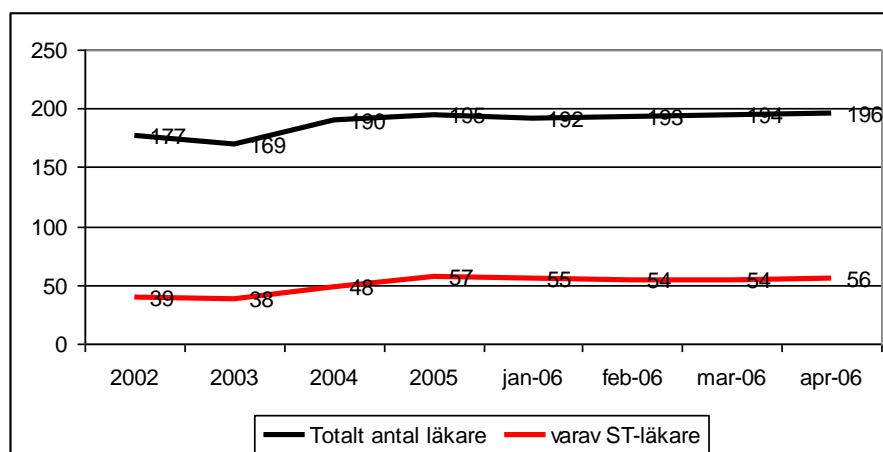
### **Läkarläget inom division Primärvård**

Divisionen har ett fortsatt rekryteringsbehov av omkring 35 distriktsläkare. De vårdcentraler som i april 2006 har fler är två vakanta distriktsläkartjänster är Erikslunds vårdcentral i Boden, Pajala vårdcentral, vårdcentralerna Malmen och Graniten i Kiruna, Forsen i Gällivare och Hertsön i Luleå.

Divisionen fortsätter med strategin att anställa ST-läkare och utbilda egna specialister i allmän medicin. I april 2006 hade divisionen 56 anställda ST-läkare. Under januari–april 2006 blev fem ST-läkare klara med utbildningen och de har anställts som distriktsläkare i länet.

I april 2006 fanns det 196 tillsvidareanställda läkare inom divisionen. Utvecklingen av tillsvidareanställda allmänläkare under 2002–2006 redovisas nedan.

**Tillsvidareanställda allmänläkare division Primärvård 2002 - 2006**



**Utlandsrekrytering**

Frågan om tillgång till distriktsläkare och insatser för att rekrytera läkare har varit i fokus under en längre tid. Jag har därför valt att ur divisionens månadsrapport lyfta fram de insatser som görs för att rekrytera allmänläkare från utlandet.

För att förbättra läkarsituationen satsar division Primärvård på utlandsrekrytering, främst från Polen och Tyskland. En ny rekryteringsresa genomförs till Polen sista helgen i maj och intervjuer med sex familjeläkare är planerade. Syftet är att rekrytera läkare till vårdcentralerna i Norrfjärden, Kiruna, Älvsbyn och Erikslund.

Rekryteringen av tyska läkare fortsätter också, och främst via tidigare rekryterade tyska läkare. I samband med en rekryteringsresa till Hamburg intervjuades 24 läkare. Nio av läkarna inbjöds senare till Norrbotten och sex av dessa är idag intresserade av anställning.

**Pajala vårdcentral**

En tysk läkare har anställts vid Pajala vårdcentral. Läkaren är specialist i intermedicin och kommer att påbörjar specialiseringstjänstgöring (ST-tjänstgöring) i allmänmedicin efter godkänd språkutbildning.

I Pajala pågår även förhandlingar med ytterligare en tysk läkare som är allmänmedicinare och akutläkare. Om förhandlingarna går som planerat kommer Pajala vårdcentral ha två nyanställda tyska läkare i slutet av sommaren.

**Övertorneå vårdcentral**

En tysk läkare med allmänmedicinsk kompetens har anställts vid Övertorneå vårdcentral. Läkaren kommer att börja arbeta i september, samtidigt som hon gör en förkortad svensk ST-tjänstgöring.

**Kiruna primärvård**

Till primärvården i Kiruna kommer det till sommaren/hösten en narkosläkare med intresse att bli allmänläkare. I första läget handlar det om att prova arbetet och miljön i Kiruna under några månader.

#### Hertsö vårdcentral

Just nu pågår en process för att anställa en norsktalande tysk allmänläkare till Hertsö vårdcentral. Förhandlingar om anställning även för läkarens hustru, som snart är klar narkosläkare, pågår också.

#### Älvsbyns vårdcentral

Ledningen för Älvsbyns vårdcentral har kontakt med två tyska läkare som snart är klara specialister i allmänmedicin och arbetar för att de ska kunna anställas under nästa år.

#### Norrfjärdens vårdcentral

Ledningen för Norrfjärdens vårdcentral har kontakt med en tysk företagsläkare. Processen är i ett tidigt skede och anställning kan bli aktuell först sommaren 2007.

#### AT till ST

Divisionen har ett flertal allmäntjänstgörande (AT) läkare som har utländsk bakgrund. Några av dessa kommer även att göra sin ST-tjänstgöring i länet. Två AT-läkare från Österrike kommer att göra primärvårdsplaceringen på Övertorneå vårdcentral.

#### Provtjänstgöring

För läkare utbildade utanför EU måste en provtjänstgöring på sex månader göras innan de kan erbjudas anställning i Sverige. En iransk läkare har genomgått provtjänstgöring vid Öjeby vårdcentral och har nu blivit anställd som ST-läkare.

En läkare från Vitryssland kommer att börja sin provtjänstgöring vid Råneå vårdcentral med start våren 2006.

### **Platschefer rekryterade**

Sedan landstingets omorganisation 2000–2001 har respektive sjukhus i länet haft en platsansvarig person med ansvar att hantera samordning och frågeställningar inom sjukhuset. Under 2005 gjordes en översyn av landstingets administrativa organisation vilket också inkluderade sjukhusens lokala staber och funktionen platsansvarig.

Efter ingående analys och diskussion har de platsansvarigas roll och funktion förändrats för att kunna möta de krav och frågeställningar som rör varje sjukhus i fråga om samordning, administration och säkerhet, lokaler och service med mera. I fortsättningen blir titeln platschef och organisatoriskt tillhör platscheferna division Diagnostik med divisionschef Ylva Sundkvist som chef.

Följande personer har rekryterats som platschefer: Göran Millebrand med ansvar för Kiruna och Gällivare sjukhus, Lars-Göran Olofsson med ansvar för Kalix sjukhus, Anna-Greta Öberg med ansvar för Sunderby sjukhus och Berith Westerberg med ansvar för Piteå älvdals sjukhus. De tillträder sina uppdrag den 1 juni 2006.

Rent medicinska frågeställningar och samordningsfrågor mellan sjukhus och vårdcentraler/kommuner hanteras inom primärvårdens nya organisation med indelning i regioner.

## **Rekryteringsinsatser inom folktandvården**

Folktandvårdens medvetna rekryteringssatsning börjar ge resultat. Fortfarande har dock vissa verksamhetsområden inte tillräckligt många tandläkare och tandhygienister i förhållande till det efterfrågade vårdbehovet. Som tidigare visar det sig fortfarande vara svårast att rekrytera till mindre kliniker där man inte har tillgång till erfarenhetsbyte med flera kollegor. Enkät svar från studenter vid tandläkarutbildningarna visar också på betydelsen av god handledning, bra arbetsmiljö och tillgång till kollegor.

I det nystartade traineeprogrammet för tandläkare går 17 tandläkare varav 12 svenska, 3 tyska och 2 portugisiska. De flesta av de nytexaminerade tandläkarna kommer från utbildningsorten Umeå och två från Stockholm respektive Göteborg. I nästa etapp av programmet, som startar efter årsskiftet, finns redan sju tandläkare anmälda, varav fem är rekryterade i Tyskland.

Folktandvårdens traineeprogram har nu också en egen portal på Insidan för såväl traineer som handledare. Webben är över huvud taget ett medium som används flitigt av arbetssökande och studenter, varför informativa och uppdaterade ”Jobba hos oss-sidor” är viktiga i rekryterings- och marknadsföringsarbetet.

Rekrytering av tandhygienister är en viktig förutsättning för att nå målet effektivare arbetsätt. Under året har tio tandhygienister anställts. Rekryteringsinsatserna är huvudsakligen inriktade mot tandhygienistutbildningarna i Umeå och Karlstad .

En rekryteringsresa till Portugal resulterade i att fjorton tandläkarstuderande från sjätte och sista året på tandläkarutbildningen i Porto anmält intresse för att pröva på att arbeta i Norrbotten. Ett urval av dessa kommer att göras och en handfull studenter kommer att beredas möjlighet att arbeta ett par veckor i augusti. För närvarande finns tre portugisiska tandläkare anställda och dessutom börjar en till i augusti.

## **Invigning av folktandvårdens kompetenscentrum**

Fredag den 19 maj invigdes folktandvårdens kompetenscentrum i Luleå. Kompetenscentrum består av specialisterheter för barn- och ungdomstandvård, tandreglering, röntgen, tandlossningssjukdomar, rotbehandlingar, bettproblem och protetiska konstruktioner. En inbyggd operationsenhet kan bemannas av egen personal samt av personal från käkkirurgikliniken vid Sunderby sjukhus. De flesta former av avancerad tandteknik kan också framställas. Verksamheten är inrymd i ombyggda lokaler på Skeppsbrogatan i Luleå.

Genom kompetenscentrum blir det enklare för alla patienter eftersom de får ett ställe att vända sig till – Tandvårdens Kompetenscentrum. Den samlade verksamheten blir en central och lätt tillgänglig spjutspets för tandvården i Norrbotten till glädje för alla norrbottniska tandvårdspatienter.

## **Löneöversynsförhandlingar 2006**

Flertalet löneavtal med de fackliga organisationerna innehåller överenskommelse som innebär att löneöversyn ska ske från och med den 1 april 2006.

Ett omfattande arbete har genomförts under perioden januari–april för att uppfylla målet att landstingets medarbetare skulle få sin nya lön i april. Cirka 75 procent av medarbetarna fick också sin nya lön utbetald i april. Processen kring löneöversynen har varit mycket konstruktiv och givande och de fackliga organisationerna har deltagit aktivt och även uppskattat landstingets målsättning och ambition.

## **Arbetstidslagen**

Den 1 januari 2007 träder viktiga förändringar i kraft i arbetstidslagen. Förändringarna rör frågor som bl a veckoarbetstidens längd och krav på vila mellan arbetspass. För tolkning och tillämpning sker samarbete mellan landstingen på nationell nivå. Förändringarna i arbetstidslagen bedöms påverka hur verksamheterna planeras, organiseras och bedrivs.

Divisionerna har ansvaret för att anpassa verksamheten till de nya reglerna genom omställning av t ex arbetstidsscheman/schemaläggning av jourer etc. Detta sker enligt värderingarna i utvecklings- och samverkansavtalet. Arbetet pågår och verksamhetsmässiga bedömningar och analyser kommer att tas fram.

## **Folkhälsoaktiviteter**

Ett sätt öka kunskapen om folkhälsoarbete är att synliggöra goda exempel. Under år 2004–2005 har landstinget delat ut bidrag från de så kallade egenvårds- och folkhälsoemedlen till projekt som varit av värde för utvecklingen av folkhälsoarbetet.

Under hösten 2006 fördelas återstående medel ur denna pott för att stimulera aktiviteter som kan leda till nya erfarenheter och kunskaper inom folkhälsoområdet. Totalt kommer 500 000 kr att satsas på utbildning och 600 000 kr på folkhälsoaktiviteter. Utöver detta har ett projekt startas som syftar till att landstingets väntrum ska bli mer hälsofrämjande.

De 600 000 kr som är riktade till folkhälsoaktiviteter kan sökas av externa aktörer. Även landstinget egna verksamheter har möjlighet att söka bidrag för aktiviteter som är av värde för utvecklingen av landstingets interna folkhälsoarbete. Områden som prioriteras är kost, fysisk aktivitet, tobak, alkohol, övervikt, alkohol och narkotika.

## **European Forum**

I april deltog sju personer från landstinget vid European Forum i Prag, en kongress med ca 1 000 deltagare från 49 länder med fokus på kvalitet i vården och systematiskt förbättringsarbete. Kongressen arrangeras av BMJ Publishing Group, England och IHI, Institute for Healthcare Improvement, USA. Ledstjärna för kongressen är redovisning av praktiska erfarenheter och idéer som deltagarna kan ta med sig och få inspiration av för sitt systematiska förbättringsarbete på hemmaplan. Ett stort antal seminarier på teman som patientfokuserad vård, ledarskap i förbättringsarbete, tillgänglighet, patient-säkerhet samt kvalitet och ekonomi gav möjlighet till ett brett lärande och nya kontaktytor.

Jag har sedan många år ett nära samarbete med IHI. Samarbetet har haft stor betydelse för utvecklingen av lärandestyrt förbättringsarbete vad gäller såväl metoder som resultatfokusering lokalt och nationellt.

## **Besök från IHI**

I slutet av maj besökte Laurel Simmons från IHI, Institute for Healthcare Improvement, från Boston, USA landstinget. Laurel är institutets internationella koordinator och har lång erfarenhet av förbättrings- och utvecklingsarbete nationellt och internationellt. Under besöket fick Laurel ta del av det arbete som vi bedriver och hon fick även besöka olika verksamheter. Vi fick för vår räkning ta del av det förbättrings- och utvecklingsarbete som pågår inom IHI.

## **Nationell IT-strategi**

Regeringen har i samarbete med bl a Sveriges kommuner och landsting presenterat en nationell IT-strategi i mars 2006.

Bakgrunden till strategin är att patientsäkerhet, vårdkvalitet och tillgänglighet inom vård och omsorg kan förbättras kraftigt genom användning av olika former av IT-stöd. Elektroniska patientjournaler och läkemedelsrecept samt digital meddelandehantering är i dag en naturlig del av vårdens vardag.

Potentialen att effektivisera och förbättra verksamheten med hjälp av IT är stor. Ändå ger inte de nuvarande IT-verktygen de positiva effekter som skulle vara möjliga. Detta beror dels på att IT-användningen varierar kraftigt inom vård- och omsorgssektorn, dels på att många av de IT-stöd som används inte kan kommunicera med varandra. Tillgång till relevant information är en nödvändighet för att kunna garantera en god och säker vård.

IT-strategin ska fungera som ett stöd för det lokala och regionala arbetet och lägga grunden till en fördjupad samverkan på nationell nivå. Avsikten är att strategin ska godkännas och tillämpas av stagen, landstingen, kommunerna samt övriga vårdgivare och intressenter inom vård- och omsorgssektorn. Genom den nationella IT-strategin möte Sverige även uppmaningen i EU-kommissionens handlingsplan för e-hälsa om att samtliga medlemsstater senast ring årsskiftet 2005/23006 ska ha presenterat en strategi för arbetet på e-hälsaområdet.

Arbetet med att föreverkliga IT-strategin har inletts. Arbetet leds av en nationell ledningsgrupp för att säkerställa en bred förankring av strategin. I landstingsdirektörsgruppen sker återkommande redovisningar och förankring av det fortsatta arbetet. Aktiviteterna den närmaste tiden är fokuserade kring följande insatsområden:

- Lagar och regelverk.
- Informationsstruktur.
- Teknisk infrastruktur.
- Verksamhetsstödande och samverkande IT-system.
- Åtkomst till information över organisationsgränser.
- Tillgänglighet för medborgarna.

Inom vart och ett av insatsområdena kommer grupper att arbeta med att analysera vilka åtgärder som behöver vidtas för att uppnå fastställda mål och klarlägga vilka kopplingar som finns till olika tjänster som är tillgängliga på marknaden i nuläget.

Jag avser att vid ett senare tillfälle återkomma till styrelsen med utförlig information om och hantering av den nationella IT-strategin.

## Öppna jämförelser

På nationell nivå har arbetet med att redovisa öppna jämförelser mellan landsting och regioner inletts. I slutet av förra året presenterade Sveriges Kommuner och Landsting en rapport med rubriken ”Jämförelser mellan landsting och regioner ur olika perspektiv 2004”. I rapporten redovisas jämförelser inom områden som vårdkonsumtion, vårdkostnader, vårdresultat och kundnöjdhet.

I ett samarbete mellan bl a Sveriges Kommuner och Landsting och Socialstyrelsen har lagts fast att systematiska öppna redovisningar av jämförelser mellan landsting och regioner ska införas med start 2006. Avsikten är att på sikt kunna jämföra resultat på kliniknivå mellan motsvarande verksamheter i landsting och regioner. Syftet med det material som presenteras är att använda det för förbättringar av verksamheterna och de data som utgör underlag i rapporteringen.

Under juni 2006 kommer den första rapporten att presenteras. Den innehåller jämförelser på landstings/regionnivå inom ett begränsat antal områden. Jag förutser att rapporten kan komma att väcka många frågor eftersom vanan att hantera öppna redovisningar är begränsade. Det kan även komma att uppstå en diskussion kring kvaliteten i det material som ligger till grund för rapporten.

Jag anser i grunden att denna rapportering är bra och utgör ett värdefullt underlag för det fortsatta arbetet med systematiska förbättringar. Eventuella brister i det underlag som rapporten bygger på får landsting och regioner ta på sig ett eget ansvar för att korrigera vid nästa rapporteringstillfälle.

## Patientnämndens regionmöte i Gällivare 9–10 maj

Patientnämnden i Norrbotten var i år värd för norra regionens årliga patientnämndskonferens. Konferensen hölls i Gällivare 9–10 maj 2006. Mötet samlade närmare 40 deltagare, politiker och tjänstemän, som under två dagar fick kunskaper om aktuella ämnen. Bland annat presenterades studien om bemötande som pågår tillsammans med Luleå tekniska universitet. Britta Svensson berättade om patientsäkerhetsarbetet inom landstinget och om lyckade erfarenheter från Gällivare av IVAK-lösningen och användandet av EU-pengar i utvecklingen av vården.

Vid sidan om dessa punkter fick deltagarna en inblick i gruvindustrin vid ett besök i Bolidens gruva Aitik. För det kulturella inslaget stod Kulturskolans elever som till middagen bjöd på såväl jazz som jojk.

## Driftstopp i VAS

Fredagen den 12 maj strax före åtta på morgonen stannade landstingets vårdadministrativa system (VAS). För användare av systemet uppstod problem

med att logga in och felanmälan kom till supportorganisationen. Problemet lokaliserades till VAS-databasen och tekniker hos den tekniska VAS-förvaltaren (leverantören) påbörjade problemsökning omgående. Leverantören gjorde ett par försök att starta databasen utan att lyckas och kontaktade då programleverantörens support och logglistor skickades över.

Ansvariga inom landstinget och hos leverantören kom överens om att påbörja inläsning av den backup som rutinmässigt lagras varje natt. Denna åtgärd beräknades ta tio timmar, men i praktiken gick det snabbare än systemet var i drift efter sex timmar.

Inläsningen fick den konsekvensen att all data som registrerats in från midnatt till driftstoppet inte blev tillgängligt för vårdpersonalen utan rekonstruktion. Tisdag 16 maj blev det klart med åtkomst till databasen med det rekonstruerade materialet.

Användarservice VAS-support hölls hela tiden informerade om läget för att kunna ge användarna korrekt information samtidigt som information lades ut löpande på Insidan.

Någon orsak till det uppkomna problemet har ännu inte hittats, men leverantören vet att det inträffat en s k bugg i databasprogrammet. Landstinget väntar på detaljerad information om orsaken. Uppföljningsmöte har hållits om genomförda åtgärder för att se om det går att göra några förebyggande åtgärder samt för att påskynda tiden för genomförande av aktiviteter. Inom kort presenteras en rapport med förslag på åtgärder.

Jag återkommer till styrelsen med ytterligare information när orsaken till driftsstörningen är klarlagd och åtgärder för att förebygga en upprepning identifierats.

### **Fordran för energikostnader i Sandträsk**

Vid senaste landstingsfullmäktige ställdes en fråga av Christer Bergdahl (ns) om aktuella sakförhållanden rörande en fordran för energikostnader som landstinget har på den nuvarande ägaren till det tidigare hälsohemmet i Sandträsk. Frågan ställdes mot bakgrund av uppgift i landsstyrelsens rapport till landstingsfullmäktige den 29 mars 2006 att hela fordran var till fullo betald, medan tidningsuppgifter några dagar senare redovisade att endast en mindre del av fordran betalats.

I svaret redovisades att den korrekta uppgiften är att ägaren inte erlagt full betalning för den fordran som landstinget har. Den totala fordran är 390 000 kr varav 30 000 kr är betalt.

Vidare redovisades att landstinget har en borgen för skulden. Trots upprepade påstötningar har betalning för resterande fordran inte erlagts. Mot denna bakgrund har hela kvarstående fordran överlämnats för inkasso.

Sedan redovisningen vid fullmäktige har ingenting nytt inträffat i ärendet. Landstinget fortsätter att bevaka hur inkassoförfarandet fortlöper.

Jag vill framhålla att försäljningen av fastigheten är slutförd och att de nya ägarna har lagfart på fastigheten.



## Kulturprojekt

Landstinget lämnar stöd till en mängd projekt inom kulturområdet. De flesta besluten om bidrag fattas med stöd av gällande delegationsordning, vilket innebär att styrelsen inte har någon närmare kunskap om innehållet i de aktiviteter som landstinget stödjer. Därför lämnar jag en rapport om projektverksamheten under årets första tertial.

Antal ansökningar för perioden 1 januari–30 april 2006 rörde 153 kulturprojekt, varav 11 inom området Snabba Ryck som är ett stöd till arrangemang som anordnas av ungdom. Totalt har 75 ansökningar beviljats och 38 avslagits, varav 10 beviljade och 1 avslag gällde Snabba Ryck

Resterande 40 ansökningar är ansökningar om turnéstöd, utomlänsutställningsstöd samt ansökningar som ännu inte är klara för beslut.

### Projektexempel

Här följer några exempel på projekt som visar på den bredd av ansökningar och på det vida kontaktnät som division Kultur och utbildning har i länet.

- Stöd till Operaföreställningar i Lainio med sångare av världsklass. En välbesökt och omtyckt konsertföreställning på en kanske inte helt väntad geografisk plats i operasammanhang.
- Stöd till insamling och dokumentation av Pitesamiska ord. Efter bra givande dialog och samråd med Sametinget som också stödjer projektet.
- Stöd till fortsatt utveckling av tankarna kring Ung Design. Sunderby folkhögskola har under Designåret 2005 väl genomfört bl a föreläsningar och workshops med representanter från länet och nationellt. Ungas syn på design och den nya tekniken med vilken man utvecklar designområdet är en framtida arbetsmarknad. Med projektet Ung Design vill man försöka belysa och kartlägga hur det fortsatta arbetet ska kunna genomföras.
- Stöd till projektet Konst, kultur och hälsa i samarbete med ABF och LSS. Råd- och stödteamet i Piteå har sedan några år tillbaka arbetat med projektet ”Skapande verksamhet och social gemenskap” som varit riktat till personer med förvärvade funktionshinder. I det fortsatta arbetet kommer man bl a att använda modellen ”Det goda samtalet” för att inleda ett bra samtal för social vidareutveckling. Projektet genomförs vid Piteå älvdals sjukhus.

Under 2006 har landstinget också valt att stödja och följa upp några projekt extra intensivt.

- Stöd till dansteaterföreställningen 834. En föreställning av, med och för ungdomar om det oprovocerade våldet som finns i samhället idag. Föreställningen har turnerat i alla kommuner och varje föreställning har efterföljts av ett samtal mellan skådespelare, ungdomar och en kvarterspolis med speciella kunskaper om ungdomar och våldsutvecklingen i samhället.
- Stöd till konferensen ”Kiruna – ett kulturarv i rörelse”. Inför de förändringar som kommer att ske i Kiruna ordnades konferensen. Konferensprogrammet visade på aktuell forskning om kulturmiljöers betydelse samt exempel på genomförda flyttningar av värdefulla miljöer. Konferensen ge-

nomfördes i samverkan mellan Kiruna kommun, Riksantikvarieämbetet, LKAB, länsstyrelsen och division Kultur och utbildning inklusive Norrbottens museum. Konferensen är väl dokumenterad och sammanställd.

## **Regional utveckling**

### **Regional utvecklingspolitik**

#### Regionala nyheter

Regionala enheten har som uppdrag att under året arbeta med informations- och utbildningsaktiviteter för att tydliggöra landstingets ansvar inom det regionala utvecklingsarbetet. De insatser som görs inom uppdraget är bl a seminarieserien Morgonrock som belyser intressanta och aktuella ämnen. Under våren har enheten även startat sitt elektroniska nyhetsbrev Regionala nyheter som utkommer två gånger i månaden. Såväl Morgonrock som Regionala nyheter har tagits emot väl i länet.

#### Nationella strategin och RUP-arbetet

Länets arbete med att ta fram ett regionalt utvecklingsprogram, RUP, för hållbar utveckling har startats. Föreslagna insatser och åtgärder ska ta hänsyn till sociala, ekonomiska och miljömässiga perspektiv.

Länsstyrelsen är sekretariat för arbetet som sker i ett brett partnerskap som också omfattar landstinget, kommunförbundet, universitetet, sametinget, länsarbetsnämnden med flera myndigheter och organisationer. Landstingets regionala enhet ansvarar för samordningen av landstingets medverkan i programarbetet.

Det regionala utvecklingsprogrammet kan liknas vid ett paraplyprogram för de operativa programmen som t ex Mål 2, Mål 3 samt programmet för landsbygdsutveckling. Styrande för de operativa programmen är den så kallade nationella strategin som bl a reglerar inriktning men även hur strukturfonderna ska fördelas nationellt. Enligt den första tidsplanen skulle den nationella strategin presenteras i mitten av april men den har försenats flera gånger och har i skrivande stund ännu inte presenterats.

#### Lägesrapport från projektet Attraktiv region

Attraktiv region är ett handlingsprogram inom Norrbottens regionala tillväxtprogram, RTP, som landstinget ansvarar för. Programmet startade i oktober 2005 och syftar till att stärka länets attraktionskraft.

Uppdraget för Attraktiv region är i korthet att:

- Formulera en strategi för den regionala attraktionskraften.
- Förankra strategin hos de viktiga aktörerna i länet.
- Genomföra kompletterande aktiviteter.

Under våren 2005 har Attraktiv region fokuserat på att tillsammans med andra aktörer – kommuner, länsstyrelse, universitetet m fl – ta fram en strategi för attraktionskraften i länet. Huvudfrågor för programmet är intern och extern marknadsföring av Norrbotten – alltså att göra en positiv bild av Norrbotten känd utanför länet och att stödja en positiv självbild i länet.

Ett första steg har varit att besöka samtliga kommuner och kartlägga deras arbete med attraktionskraft/marknadsföring samt deras åsikter kring behovet av länsgemensamma aktiviteter. Samtliga kommuner är positiva till ett samarbete inom området, särskilt inom områdena mediebearbetning/PR, gemensam kommunikativ plattform och attityder/självbild. I strategin kommer dessa områden att utgöra tyngdpunkten. Viktiga målgrupper som utpekats är: unga människor i länet, ledare i länet och opinionsbildare i och utanför länet.

Tidplanen för strategiarbetet är:

April-maj	Dialog kring övergripande mål, målgrupper, strategiska vägval
Aug-sept	Beslut av styrgruppen

Parallellt med strategiprocessen är en rad aktiviteter på gång att startas, aktiviteter som ligger i linje med de önskemål som kommunerna uttryckt:

- Ett elektroniskt nyhetsbrev från länet med tillväxtfokus.
- Underlag för en kommunikativ plattform.
- Nyhetsbank för mediebearbetning och PR-arbete.
- Riktade PR-insatser till opinionsbildare och nyckelpersoner med ett stort kontaktnät.
- Insatser för unga i länet inom området attraktionskraft.
- Ett informatörsnätverk för offentliga aktörer, som så småningom kan kompletteras av ett informatörsnätverk för näringslivet.
- Tankesmedja för länets ledare.

Aktivitetserna är ett resultat av de inledande diskussionerna, i takt med att satsningen utvecklas aktiviteterna att kompletteras.

Styrgrupp för Attraktiv region är RTP:s styrgrupp. Processledare för Attraktiv region är Eva Moe. Mer information om satsningen finns på [www.tillvaextinorrboten.se](http://www.tillvaextinorrboten.se) handlingsprogrammet Regional attraktionskraft.

### **Regional demokrati och regional organisation**

#### Norrbottenskonferensen

Norrbottenskonferensen, den andra i ordningen, anordnades av Kommunförbundet och landstinget den 16 maj på Hotell Nordkalotten. Konferensen är en mötesplats och ett utmärkt tillfälle för lokala och regionala politiker att i dialog med varandra – och över partigränser – påverka och göra vägval för Norrbottens utveckling. Dessutom är det ett led i arbetet med att stärka det lokala och regionala politiska inflytandet.

Arbetet med att ta fram en politisk plattform för Norrbotten inleddes i samband den första Norrbottenskonferensen. Arbetet har sedan fortsatt i Tillväxtberedningen och avslutades i februari. Den politiska plattformen *För förnyelse, ökad konkurrenskraft och välfärd* är uppskattad då den är ett uttryck för vad länets politiker vill prioritera när arbetet med det regionala utvecklingsprogrammet (RUP) påbörjas.

### Näringsliv

Teknik från Kiruna skapar arbetstillfällena i Vittangi och Etiopien

Landstinget beslutade under hösten 2005 att bidra till lanseringen av företaget JTM:s slingpump på den Etiopiska marknaden.

Produkten som är framtagen i Norrbotten drivs helt mekaniskt av vatten och luft och har en kapacitet på 17 000 liter per dygn. Uppfinningen stöts av SIDA och lanseras nu på den afrikanska marknaden. Som ett resultat av den stora efterfrågan som uppkommit så har företaget JTM beslutat att starta en fabrik i såväl Etiopien som Vittangi. I Vittangi kommer ca 13 nya arbetstillfällena att skapas och invigning av den nya fabriken kommer att ske den 9 december 2006.

Det här är ett exempel på praktisk näringspolitik där efterlängtrade arbetstillfällena i såväl Vittangi som i Etiopien kan skapas genom export av ett tekniskt kunnande i länet. Som en jämförelse motsvarar etableringen i Vittangi 1 170 nya arbetstillfällena i Luleå.

### Ungdomssatsningar

Landstingsstyrelsen beslutade tidigare i år att göra satsning för att skapa inflytande för unga människor. Arbetet är nu i gång med inrättandet av dels en rådgivande grupp unga människor som ska följa de frågor som diskuteras och beslutas i landstinget, dels införandet av en jurygrupp för de projektmedel som är avsatta till projekt för, av eller till unga människor.

Landstinget utlyser ett stipendium till tre ungdomar från länet att delta vid AER:s (Assembly of European Regions) årliga Youth Summer School som hålls i månadsskiftet augusti/september i Baia Mare, Rumänien. Under konferensen, som går under temat Ungdomarna – Europas Framtid, kommer ungdomar från hela Europa träffas och diskutera ungdomarnas roll i 2000-talets Europa. De deltagande ungdomarna kommer också utses till ungdomsambasadorer ute i sina respektive länder och regioner.

Den 16 maj genomfördes en lunchdiskussion i Luleå inom ramen för ungdomsperspektivet i RTP. Syftet var att manifesteras en bredare satsning – ett krafttag för Norrbotten som attraktiv region för unga. Temat var Tillväxt & Ungdomar. Landstinget deltog med både politiker och tjänstemän.

### Regionalt FoU-seminarium

Regionalt FoU-seminarium arrangerades i Östersund den 15 maj av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Seminariet är en del i att göra ett avstamp i förbundens arbete inför nästa forskningspolitiska proposition som aviseras till hösten 2008. Seminariet behandlade bland annat frågor om vilken roll kommuner och landsting gemensamt har i arbetet med att få till stånd en långsiktig forskningsstrategi. Regionala enheten deltog i seminariet.

### Lägesrapport från projektet Energi

Arbetet inom energiprojektet framskrider enligt plan för 2006. Internationellt har landstinget inom AER samt CPMR framfört de synpunkter som länet har vad avser EU-kommissionens ”grönbok” för energi. Landstingsstyrelsens ordförande har deltagit i arbetet genom att vid två tillfällen hållit anförande inom AER. Representation från politiker har förekommit under AER:s möte i Wels samt Valencia. Här har Kent Ögren samt Kenneth

Backgård deltagit. Vid CPMR: s möte i Holland representerades landstinget av Folke Spegel.

Regionalt har länets energigrupp nu blivit komplett efter det att länsstyrelsen utsett sin representant. Landstinget kommer tillsammans med länsstyrelsen samt kommunförbundet att arbeta fram ett underlagsmaterial avseende energi som kommer att presenteras den 29 juni för länets kommunalråd, landstingsråd samt landshövding. Materialet ska ligga till grund för det fortsatta arbetet inom RUP, där energi är ett av de prioriterade områdena. Projektledaren har vid ett flertal tillfällen presenterat landstingets arbete inom energisektorn för organisationer och företag i länets kommuner.

Projektet har fått en förfrågan att vid invigningen av industrisatsningen i Vit-tangi anordna ett energiseminarium tillsammans med Kiruna kommun i december 2006.

Projektet har tillsammans med landstingsstyrelsens ordförande lanserat en ide om en centrumbildning för energi vid Luleå tekniska universitet. Arbetsnamn är "Rainbow Energy" och ska också involvera basindustrin i länet som en tung finansjär.

Projektet har initierat ett arbete inom IUC Norrbotten där man kommer att inventera det energibehov som finns inom verkstadsindustrin samt träsektorn. Arbetet sker inom ramen för projektet "Tillväxt i befintligt näringsliv" där landstinget är medfinansjär.

Projektet har också gått in som delfinansjär i några strategiskt viktiga satsningar på energisektorn där beslut tas i landstingsstyrelsen.

Internt har kontinuerlig kontakt med miljö och energisidan inom landstinget förekommit för att koordinera det interna arbetet.

### **Infrastruktur**

#### **Interbalticprojektet del 2**

Den andra delen av Interbalticprojektet har startat. Projektet syftar till att samverka för att hitta transportlösningar som överför godsflöden från lastbil till järnväg och båt. 43 parter deltar från nästan alla länder runt Östersjön.

Viktiga frågor för projektet är bl a transportkorridorer inom TEN (transeuropeiska nätverk) och i öst-västlig riktning mot Ryssland och Kina. Delprojektet hade sitt första arbetsmöte i Umeå den 24 april.

Gemensamt möte mellan Nordsjökommissionen och Östersjökommissionen  
Inom CPMR (conference of peripheral maritime regions) finns ett antal kommissioner. Landstinget är medlem i Östersjökommissionen. Östersjökommissionen och Nordsjökommissionen hade ett gemensamt möte den 20–21 april 2006 i Inverurie, Skottland. Frågor som diskuterades var samarbete inom främst områdena transporter, miljö och nordlig dimension.

Från landstinget deltog Maria Öberg, regionala enheten, som också är koordinator för transportgruppen i Östersjökommissionen. Gemensamma resolutioner ska tas fram rörande transporter och miljö som ska förankras vid respektive kommissions generalförsamling i juni 2006. Samarbete kommer också att initieras rörande det green paper för en maritim strategi som förväntas lanseras i slutet av maj.

Motorways of the sea är utpekade transportkorridorer på sjön. De ingår i TEN-T nätverket och infrastrukturella åtgärder kan få stöd från EU, på samma sätt som utpekade järnvägs- och vägkorridorer. Motorways of the sea sträcker sig genom hela Östersjön och Bottniska viken. Frågor som diskuteras var bl a följande: Hur nyttjar vi bäst detta koncept? Vad ska man få stöd för? Hur ska Motorways of the sea utvecklas? Transportkoordinatorerna från de olika geografiska kommissionerna deltog med synpunkter på CPMR:s fortsatta agerande.

Framförda synpunkter var att samverkan mellan nationell och regional nivå bör stärkas, liksom mellan olika organisationer i Östersjöområdet. Generella projekt som isbrytning/vintersjöfart, informationssystem och säkra farleder måste fortsätta utvecklas. Transnationella transportkorridorer för samverkan mellan olika transportslag måste utvecklas vidare. Administrativa rutiner måste förenklas. Industriföreträdare bör vara en naturlig part i den fortsatta processen. Isbrytning borde i sin helhet betraktas som en infrastrukturell åtgärd. Inom Marco Polo, som är ett finansieringsinstrument, bör det utvecklas ett "mini Marco Polo" där tröskelvärdena är lägre så att fler kan nyttja finansieringshjälp för att stärka intermodala transporter och en överflyttning av gods från väg till järnväg och sjöfart.

### Ägarstyrning

#### Ägarsamråd och bolagsstämmor

*Almi Företagspartner Norrbotten AB:* Almi Företagspartner Norrbotten AB har haft sin bolagsstämma. På stämman valdes styrelsen som kommer att ledas av ordförande Gunnar Liljedahl. Övriga styrelseledamöter är Christoffer Friis, Linda Frohm, Lena Rantakyro, Folke Spegel samt nyinvalda Majvor Müller som ersätter Mia Edin.

*Filmpool Nord AB:* Under våren har ägarsamråd för landstingets bolag ägt rum. Vid ägarsamrådet för Filmpool Nord AB beslutades att bolagets aktiekapital ska höjas till 3 000 tkr genom nyemission successivt under en treårsperiod.

Bolagsstämma äger rum 20 juni.

*IT Norrbotten AB:* Vid ägarsamrådet för IT Norrbotten AB beslutades att bolagets överskott på 430 tkr inte återförs ägarna samt att bolagets förfrågan om att införa PolarIX i Norrbotten samt gemensam upphandling avseende internetaccess och telefoni bifalls.

Bolagsstämma äger rum 20 juni.

*Länstrafiken Norrbotten AB:* Vid ägarsamrådet för Länstrafiken enades ägarna om följande:

- Ägartillskottet för 2007 ska ligga i nivå med år 2006.
- Fortsatt utredning av en ny modell för kostnadsfördelning med utgångspunkt i att landstinget svarar för stomlinjerna och kommunerna svarar för trafiken inom respektive kommun under ledning av samma grupp.
- Alkolås ska krävas i bussarna vid Länstrafikens kommande upphandlingar.

- Fortsatt utredning om tågverksamhet.

#### Översyn av bolagsordningar och ägardirektiv

Ägarna enades om att tillsätta en arbetsgrupp med uppgift att se över bolagsordningar och ägardirektiv. Gruppen ska bestå av en representant för en liten respektive stor kommun samt för landstingets regionala enhet. Föreslagna är Johan Antti från Övertorneå, Helen Röckner från Piteå samt Anna Lindberg från landstingets regionala enhet. Gruppen ska redovisa sitt arbete vid extra bolagsstämmor under hösten.

### Motion under beredning

Följande motion är under beredning:

Motion (motionär)	Handläggning
Motion 3/06 om inköp av utrustning för palliativ strålbehandling vid Sunderby sjukhus (ns-gruppen)	Styrelsen 2006-09-28 Fullmäktige 2006-10-12

### Remissyttranden

Följande handläggning planeras för inkomna remisser:

Yttrandet avser (yttrande till)	Senast	Handläggning
Föreskrifter om avgifter vid riksmätplatsen för joniserande strålning (Statens strålskyddsinstitut)	2006-06-05	Inget yttrande avges
Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård (Socialstyrelsen)	2006-06-09	Tjänstemannayttrande avges
Socialstyrelsens skrivelse Lex Maria – Nytt system i patientsäkerhetens intresse (Socialdepartementet)	2006-06-16	Ordförandeyttrande avges
Betänkandet (SOU 2006:19) Att återta mitt språk. Åtgärder för att stärka det samiska språket (Justitiedepartementet)	2006-08-01	Inget yttrande avges
Betänkandet (SOU 2006:26) Sverige som värdland för internationella organisationer (Utrikesdepartementet)	2006-08-07	Inget yttrande avges
Betänkandet (SOU 2006:34) Den professionella orkestermusiken i Sverige (Utbildnings- och kulturdepartementet)	2006-08-16	Ordförandeyttrande avges

### Bilaga

- Månadsrapport per april för landstinget totalt och per division.

### Beslut

*Rapporten läggs till handlingarna.*

## § 77

# Delårsrapport januari–april 2006

Dnr 3-06

### Ärendebeskrivning

Under 2006 görs månadsrapporter för februari, mars, april, maj, juli, augusti, september, oktober och november med resultat för aktuell period, uppföljningsområden, verksamhetstal samt kommentarer för landstinget totalt samt per division. Per april och augusti görs även en årsprognos.

Per april och augusti görs en delårsrapport som innehåller periodens resultat samt årsprognos med kommentarer för landstinget totalt.

Resultatet för perioden januari–april visar ett underskott på 22 mkr före finansiella poster, vilket är 27 mkr bättre än budget och 36 mkr sämre än samma period föregående år. Resultatet efter finansnettot är negativt med 5 mkr, vilket är 36 mkr bättre än budget.

Landstingets nettokostnad har ökat med 5 procent för perioden januari–april jämfört med samma period föregående år och visar en positiv avvikelse mot budget på 33 mkr. Skatter, statsbidrag och utjämning har ökat med 2,8 procent jämfört med samma period föregående år.

Landstingets redovisningsmetod för semesterlöneskulden innebär en tillfällig resultatförbättring under den period som personalen tar ut sin semester. Efter semesterperioden kommer resultatet gradvis att försämrans fram till årsskiftet.

Årsprognosen pekar på ett underskott på 23 mkr, vilket är 26 mkr sämre än budget. Prognosen före finansiella poster visar ett minus på 63 mkr, vilket är 8 mkr sämre än föregående år.

Divisionernas och de gemensamma verksamheternas prognoser pekar på ett underskott på 160 mkr. I budget fanns ett sparkrav på 76 mkr för året på divisionerna, varav man beräknar att klara 55 mkr under året medan övriga kostnader har ökat med 80 mkr. Ett nytt pensionsavtal gäller fr om 2006 som ger en engångskostnadsminskning med 70 mkr det första året.

### Åtgärder

Många förbättrings- och effektiviseringsarbeten har påbörjats och ska fortsätta. Alla planerade och pågående kostnadsreduceringar ger ännu inte full ekonomisk effekt. Fokus ska ligga på områdena personal, läkemedel, materialförbrukning, produktivitet och arbetssätt.

Med utgångspunkt i den negativa årsprognosen kommer alla divisioner att vidta åtgärder för att komma till rätta med underskottet. Åtgärderna kommer, förutom redan pågående insatser, att kompletteras med ett åtgärdsprogram per division.

### Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Fullmäktige understryker vikten av att redovisade åtgärder genomförs.



## Beslut

Landstingsstyrelsens beslutsförslag till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

## § 78

# Landstingsplan 2007–2009

Dnr 4-06

## Ärendebeskrivning

Förslag till Landstingsplan 2007–2009 har utarbetats.

## Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Planförslaget fastställs.

-----  
--

## Yrkanden och propositionsordning

### Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Beslutsförslaget bifalls.

### Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns):

- Sjukvårdspartiets förslag till landstingsplan (bilaga) bifalls, innebärande bl a följande på intäcks- och utgiftssidan:

Intäktssidan	Utgiftssidan
Landstingets skattesats ska ligga fast	Successiv öppning av akutkirurgin
Kulturella satsningar ska anpassas till ett riksgenomsnitt	Särskilda satsningar på ökad tillgänglighet, uppfylla vårdgarantin
Landstingets åtagande inom Almi, Film-pool Nord och IT Norrbotten ska successivt avvecklas	Observationsplatser
Förändring av den politiska organisationen	Forskning och utveckling som en del av rekrytering och tjänsteinnehåll
Effektivisering av driftsorganisationen inkluderande översyn av chefsnivåer	Utökade resurser primärvård, akutmottagningar öppen/sluten vård
Finansiell och administrativ samordning, kommuner och socialförsäkringssystem	Ökade insatser för att få ned ohälsotalen, rehabiliteringsinsatser
Entreprenadlösningar	Intensifierad rekrytering

**Yrkande 3**

Maria Salmgren (m):

- Vårdalliansens förslag till landstingsplan (bilaga) bifalls, innebärande bl a följande satsningar utöver majoritetspartiernas förslag samt följande ökade intäkter och kostnadsreduceringar (mkr):

Satsningar	Mkr (+)	Ökade intäkter och kostnadsreduceringar	Mkr (-)
Förstärkningar av akutsjukvården	22	Finansiell samordning	5
Fler vårdplatser för äldre	7,5	Sjukskrivningarna	9,5
Barnpsykiatri	2	Nytt budgetsystem för egenregiverksamheten	60
Palliativa vården	3	Alternativa driftformer och fortsatt konkurrensutsättning	20
Rekryteringsåtgärder för tandvården i inlandet	1	Organisationsförändringar, tjänstemannaorganisationen	2,5
Vårdslussen	2	Politisk organisation: landstingsstyrelsens oförutsedda	19,5
Utökad vårdgaranti	5	Ökad försäljning av vård till andra landsting	2
Mobila läkarteam	4		
Utbildningsåtgärder för att få ut sjukhusläkare i primärvården	7		
Fortsatt satsning på beteendevetare i primärvården	6		
Prestationsknutna budgetåtgärder för divisionerna Medicinska specialiteter och Opererande specialiteter	59		
<b>Summa</b>	<b>118,5</b>		<b>118,5</b>

**Propositionsordning**

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

-----  
--

**Beslut**

Landstingsstyrelsens beslutsförslag till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

**Reservation 1**

Av Kenneth Backgård (ns), Kurt Juntti (ns), Doris Messner (ns) och Ann-Christin Åström (ns) till förmån för yrkande 2.

**Reservation 2**

Av Maria Salmgren (m), Elisabeth Fjällström (c) och Jens Sundström (fp) till förmån för yrkande 3.

**Särskilt yttrande**

Av Lars Wikström (kd):

Jag instämmer i yrkande 3.

## § 79

# Motion 1/06 om omtanke om patientens och arbetsgivarens ekonomi vid sjukdomsfall

Dnr 287-06

## Motionen

Väckt av Kurt Juntti (ns):

All ekonomisk planering vid landstinget utgår ensidigt från landstingets egna utgångspunkter, där landstinget ska prestera bästa möjliga sjukvård till lägsta möjliga kostnad. Landstingets ekonomi står ofta i motsatsförhållande till patientens, arbetsgivarens och annan offentlig ekonomi.

Det torde vara möjligt att utan avkall på kvalitet och god ekonomihushållning samtidigt minimera konsekvenserna för patienter som för patienternas arbetsgivare. Det är speciellt de minsta företagen som drabbas svårt när någon i rörelsen drabbas av sjukdom eller annars blir i behov av vård. Det gäller också vård som efterfrågas av barn till samma personer. De åtgärder i planeringen som beaktar andras ekonomi behöver på intet sätt strida mot effektivitet och därmed landstingets ekonomi.

Det är att göra landstinget medveten om dessa ”motsatta” intressen som kan vara en första insats i rätt riktning. Om bara intentionerna i denna motion delges personal som har att planera för läkarbesök och vissa åtgärder blir underkunniga om problemen.

Vid sjukvårdens planering kan t ex:

- Läkarbesök för ifrågavarande patientgrupper ges på tider som bättre passar patienterna. Tider i anslutning till arbetsdagens början eller slut/tidiga förmiddagar eller sena eftermiddagar, då frånvaron från arbetsplatserna blir kortast möjlig.
- Vid läkarbesöken görs fler åtgärder vid färre tillfällen.
- Inte till absurdum värna om ”billigaste färd sätt” för besöken till läkare eller för behandling, då tid är pengar också för patienten.
- O s v.

Jag föreslår att landstinget utreder möjligheterna att vid planering beakta åtgärder för främjande av patientekonomin och snarast ta fram ett informationsmaterial som delges personal som har att planera läkarbesök och besök för annan behandling.

## Återremiss

Motionen behandlades av landstingsstyrelsen den 19 april 2006, varvid styrelsen beslutade att återremittera den för ytterligare beredning.

## Förslag till yttrande och beslut

Landstingsstyrelsen föreslås lämna följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Landstingsstyrelsen tolkar att intentionerna med motionen är att öka verksamheternas fokus på att tillgodose i första hand patienternas önskemål/behov av tider för vårdbesök anpassade till såväl arbets- som familjesituation.

Styrelsen anser att detta bäst sker genom ett ständigt förbättringsarbete i verksamheterna där patientperspektivet får ett starkt fokus i stället för att tillätta en utredning. Samtidigt måste patientperspektivet balanseras mot att planeringen och genomförande av verksamheterna ska kunna ske så att resurserna tas till vara på ett effektivt sätt.

Landstingets ambition är att utöver att tillgodose patientens medicinska behov också tillgodose andra behov t ex när det gäller bokning av tid för undersökning och behandling. I det ingår att i den utsträckning det är möjligt erbjuda patienterna sammanhållna tider för flera besök som har samband med varandra, t ex röntgenundersökning och ett efterföljande läkarbesök.

De senaste åren har ett systematiskt arbete skett för att öka förmågan att möta den enskilde individens behov och önskemål. Det arbetet är inte slutfört, utan kommer att fortsätta.

Bokning av tider sker i ökad utsträckning i direkt samråd med patienten. Mottagningarna har i allt högre grad rutiner som innebär att patienten kan påverka när besöket ska ske. Patienterna uppmanas i kallelsen att kontakta mottagningen för att hitta en lämpligare tid om den föreslagna tiden inte passar.

Som ett led i arbetet att förbättra tillgängligheten har öronsjukvården i länet infört ett nytt system för mottagningsverksamheten. Det innebär att inga kallelser med angivna tider längre skickas, utan patienterna erbjuds att ta kontakt med verksamheten och boka en överenskommen tid. Därmed ges patienterna ökade möjligheter att avtala tider som passar dem bäst.

När det gäller samplanering pågår ett arbete där ett antal mottagningar strävar efter att lägga olika åtgärder i nära anslutning till varandra tidsmässigt. Arbetet med att skapa förutsättningar för en länsgemensam patientjournal är nu klart, vilket gör det möjligt för mottagningarna att enklare överblicka vilka andra åtgärder som är planerade för patienten. Därmed får mottagningarna ett verktyg för att samordna sina insatser med andra verksamheter. Successivt kommer även fler och fler tjänster som bl a rör bokning och ändring av tider att finnas tillgängliga på webben. Detta underlättar ytterligare en smidig hantering för patienterna.

I bokningssystemet i VAS finns även tillgång till länstrafikens bussturlistor vilket ytterligare underlättar för mottagningarna att lägga besöket på en tid som passar patienten.

Med hänvisning till redovisningen föreslår landstingsstyrelsen fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen anses besvarad.

## Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

### § 80

## Motion 4/06 om stipendium för förändrings-/förbättringsarbete i landstinget

Dnr 744-06

### Motionen

Väckt av Els Jakobsson (fp):

Bröstcancerföreningen publicerar en tidskrift som heter ”BROfästet”. I nummer 1/2006 av tidningen läste jag till min glädje en artikel som hade rubriken ”Slut på lång och orolig väntan för bröstcancerpatienter i Luleå”. I artikeln redovisades hur personalen vid Sunderby sjukhus lyckades vända på en mycket svår situation för både bröstcancerpatienter och personal, vilket många trodde var omöjligt. Det resulterade i att de fick Sveriges Kommuner och Landstings nationella utmärkelse 2005.

Det är bara att gratulera dem och vi politiker får samtidigt vara glada över att se vilken kapacitet det finns bland personalen när de själva får bestämma över sitt arbete.

Norrbottnens läns landsting delar ut ett antal stipendier per år varav Rubus Arcticus är det största och mest kända.

Personalen har mest jobbat i det tysta och ingen har hittills tänkt på att belöna dem för de insatser de gör. Jag anser att vi ska göra en förändring. Landstinget belönar konstnärliga insatser, personer som gör stora insatser för miljö, idrott m m. Nu ska vi också visa vår uppskattning för personalen.

Jag föreslår därför:

*att* Norrbottens läns landsting instiftar ett stipendium till personalen för ”bästa förändring/förbättring i vården” som delas ut samtidigt med Rubus Arcticus. Prissumman föreslås vara 25 000 kr.

### Förslag till yttrande och beslut

Landstingsstyrelsen föreslås lämna följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Det pågår ett omfattande förbättrings- och utvecklingsarbete i hälso- och sjukvården med resultat som uppmärksammas såväl i länet som i landet i övrigt och även i andra länder. Landstingsstyrelsen ser positivt på att instifta

ett årligt stipendium för bästa förbättrings-/utvecklingsarbete i vården och föreslår därför fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Motionen bifalls.
- 2 Former och kriterier för bedömning av förbättrings-/utvecklingsarbeten ska fastställas av landstingsstyrelsen och stipendiet utdelas första gången år 2007.

-----  
--

## **Yrkande och propositionsordning**

### **Yrkande**

Jens Sundström (fp):

- Förslaget till yttrande och beslut bifalls.

### **Propositionsordning**

Ordföranden ställer proposition på förslaget till yttrande och beslut och finner att det antas.

-----  
--

## **Beslut**

Landstingsstyrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

## **§ 81**

# **Motion 5/06 om väntetider till radiologiska undersökningar (fp-gruppen)**

**Dnr 758-06**

## **Motionen**

Att norrbottningarna ska tvingas stå i vårdköer i många månader, ibland år, är ett totalt misslyckande för landstinget och många gånger en tragedi för individen. Vårdgarantin har för Norrbottens landsting varit en nödvändig reform som gjort att kösituationen haft starkt fokus. På många områden har oförklarliga köproblem vänts till framgång och patienternas rättigheter har stärkts.

Tyvärr har vårdgarantin i socialdemokratisk version stora luckor. Rättigheten att få träffa specialist inom tre månader är bra. Rättigheten att få behandling inom tre månader efter beslut är ändå bättre. Men vad har man som patient

för nytta av dessa garantier om man däremellan drabbas av långa väntetider i väntan på ”utredning”?

En garanti för vilken tid en utredning ska ta är naturligtvis svår att utforma. Det är något som självklart är individuellt utifrån patientens symtom och läkarnas bedömningar av behovet av utredningsinsatser. Men där döljs också mycket av vårdens misslyckanden när det gäller tillgänglighet.

Det tydligaste exemplet i Norrbotten är kanske magnetkameraundersökningarna där väntetiderna under förra året gick ned, men på något sjukhus ändå uppgick till 40 veckor. Detta är inget som gynnar läkarnas arbetsförhållanden eller vården av patienterna, utan bara ett bevis på hur landstingets monopolverksamhet misslyckas med att matcha tillgång och efterfrågan i en föränderlig verksamhet.

I landstingsplanen är en av hörnstenarna begreppet ”tillgänglighet”. Genom vårdgarantin har detta allmänt hållna mål preciserats på flera områden. Vi vill att fullmäktige även fastställer vilken tillgänglighet man som patient kan kräva när det gäller väntetider till undersökningar inom det radiologiska området.

Utifrån detta föreslår Folkpartiet Liberalerna:

*att* landstingsfullmäktige beslutar att MR-undersökningar och andra undersökningar inom radiologin ska ha en längsta beräknad väntetid på 1 månad.

## **Förslag till yttrande och beslut**

Landstingsstyrelsen föreslås lämna följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Undersökningar omfattas i dagsläget inte av vårdgarantin. Röntgen- och laborativverksamhet utgör dock viktiga delar i den samlade vårdkedjan. Därför strävar landstinget efter god tillgänglighet även här. Målet är att ingen patient ska behöva vänta längre än tre månader på radiologisk undersökning. Detta mål klaras också i dagsläget för alla undersökningar i länet, undantaget MR-undersökning vid Sunderby sjukhus. Här har dock väntetiderna minskat från 37 veckor i januari 2006 till 26 veckor i februari 2006. För de patienter där det medicinska behovet motiverar kortare väntetid är väntetiden också betydligt kortare. Det bedöms inte som relevant med en väntetid kortare än tre månader för alla patienter, eftersom detta är beroende av behovet, d v s patientens symptom.

Väntetiden för MR-undersökning varierar mellan mottagningarna i länet. Patienter erbjuds dock plats där tillgängligheten är bäst. Vid Sunderby sjukhus är remissinflödet stort och från kusten är det endast ett fåtal patienter (ca 50 patienter per år) som väljer att åka till Gällivare sjukhus för undersökning. Detta kan vara en av förklaringarna till att Sunderby sjukhus har så långa väntetider jämfört med de två andra sjukhusen. Tillgängligheten i Sunderbyn blir förbättras dock för varje månad och antalet utförda undersökningar ökar hela tiden.

### **Förbättringsarbete för ökad tillgänglighet**

En anledning till att väntetiden för de lägst prioriterade patienterna är lång kan vara att alla remisser inte håller den kvalitet de borde, vilket leder till att

vissa patienter kanske felaktigt står på väntelista för undersökning. Ingen patient ska i onödan behöva genomgå en undersökning. Avsikten är därför att påbörja en dialog och utbildning med remittenterna så att de remisser som utfärdas baseras på rätta medicinska indikationer och innehåller relevanta frågeställningar.

Intentionen är att investera i ytterligare en MR-kamera i länet för att möta det ökade remissflödet från nya användningsområden. Detta är delvis ett resultat av verksamhetens ambition att följa de riktlinjer från Euratom och Statens strålskyddsinstitut som föreskriver att om det är möjligt att få likvärdig diagnostisk information med andra metoder än sådana som avger joniserande strålning, ska dessa metoder användas.

Öppethållande på kvällar utökas för MR-undersökningar i Sunderbyn och möjligheten ses över att göra detta även i Piteå och Gällivare.

Under året genomförs också digitalisering av verksamheterna och denna beräknas vara i fullt bruk vid årsskiftet 2006/2007. Digitaliseringen genomförs som ett steg mot ökad tillgänglighet, där effektmålen utgörs av:

- Bättre och snabbare patientflöde.
- Möjlighet att snabbt överföra digitala bilder till det sjukhus där patienten ska behandlas.
- Möjlighet att från alla digitala arbetsplatser snabbt hämta gamla bilder från ett gemensamt arkiv.
- Möjlighet till ”second opinion” eftersom granskning av bilder kan göras var som helst i länet.

Sammantaget innebär detta att man får ett bättre utnyttjande av den gemensamma radiologiska kapaciteten i länet och därmed kortare väntetider.

### **Slutsatser**

Tillgängligheten för flertalet undersökningar inom radiologin bedöms som tillfredställande och där väntetiden fortfarande är lång minskar väntetiden successivt. Ständigt förbättringsarbete mot en ökad tillgänglighet inom radiologin är en självklarhet och detta arbete fortsätter därför.

Ambitionsnivån för tillgänglighet är inte lägre här än inom andra områden som formellt sett omfattas av vårdgarantin. Det måste dock vara behovet, dvs de medicinska prioriteringarna, som styr tillgången på undersökningar. Att MR-undersökningar och andra undersökningar inom radiologin ska ha en längsta beräknad väntetid på en månad för alla patienter bedöms därför inte medicinskt motiverat.

Med hänvisning till det redovisade förslår landstingsstyrelsen fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen avslås.

-----  
--



## **Yrkanden och propositionsordning**

### **Yrkande 1**

Kent Ögren (s):

- Förslaget till yttrande och beslut bifalls.

### Yrkande 2

Jens Sundström (fp), Maria Salmgren (m) och Elisabeth Fjällström (c):

- Motionen bifalls.

### Propositionsordning

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

-----  
--

### Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

### Reservation

Av Jens Sundström (fp), Maria Salmgren (m) och Elisabeth Fjällström (c) till förmån för yrkande 2.

## § 82

# Medlemskap i Kommuninvest ekonomisk förening

Dnr 1106-06

### Ärendebeskrivning

Kommuninvest i Sverige AB är ett kreditmarknadsbolag som ägs av Kommuninvest ekonomisk förening. Föreningen har för närvarande 179 medlemmar, varav 173 kommuner och 6 landsting ( Örebro, Gävleborg, Sörmland, Västmanland, Värmland och Uppsala ). I Norrbotten är följande kommuner medlemmar: Arvidsjaur, Gällivare, Haparanda, Jokkmokk, Luleå, Pajala, Piteå, Kalix, Boden, Övertorneå och Älvsbyn. Genom att samordna de enskilda kommunernas och landstingens upplåningsvolymerna erhålls räntefördelar som kommer medlemmarna till del och som bidrar till att sänka lånekostnaden inom den offentliga sektorn.

Landstingsstyrelsen gjorde i november 2005 en intresseanmälan till Kommuninvest. Skälen var att säkerställa eventuella framtida behov av upplåning till konkurrenskraftiga villkor.

Kommuninvest styrelse beslutade den 22 mars 2006 att erbjuda Norrbottens läns landsting medlemskap i Kommuninvest ekonomisk förening.

### Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Landstinget antar erbjudandet om medlemskap i Kommuninvest ekonomisk förening.
- 2 Till Kommuninvest ekonomisk förening inbetalas 2 517 400 kr, utgörande landstingets medlemsinsats i föreningen.
- 3 Landstinget tecknar solidarisk borgen såsom för egen skuld (proprieborgen) för samtliga förpliktelser som Kommuninvest i Sverige AB ingått eller kommer att ingå.
- 4 Landstinget ska, i enlighet med vad som anges i stadgarna för Kommuninvest ekonomisk förening, ingå som part i det regressavtal mellan medlemmarna i vilket deras inbördes ansvar för borgensåtagandet regleras.
- 5 Landstingsstyrelsen bemyndigas att vidta de åtgärder i övrigt som erfordras med anledning av landstingets medlemskap i Kommuninvest ekonomisk förening.
- 6 Landstingsstyrelsen bemyndigas rätt att medge att Kommuninvest i Sverige AB rätt att använda Norrbottens läns landstings symbol och märke.
- 7 Medlemsinsatsen är att betrakta som en finansiell investering, varför investeringsutrymmet utökas med 2 517 400 kr.

## **Beslut**

Landstingsstyrelsens beslutsförslag till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

## **§ 83**

# **Miljöredovisning för år 2005**

Dnr 1107-06

## **Ärendebeskrivning**

Sammanfattande redovisning av miljöarbetet inom landstinget under år 2005.

## **Förslag till beslut**

Redovisningen delges landstingsfullmäktige den 14–15 juni 2006 via landstingsstyrelsens rapport till fullmäktige.

## **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 84

# Skanning av patientjournaler till digitalt arkiv

Dnr 1108-06

## Ärendebeskrivning

Landstingets skyldigheter att bevara journalhandlingar för all framtid leder till att arkiven av pappersjournaler med flera handlingar tar allt större plats.

Landstingets arkiv inrymmer ca 3 hyllmil handlingar, av dessa är patientjournalhandlingar cirka 1,5 hyllmil. Lokalytan uppgår till 6 000 m<sup>2</sup>.

Sjukhusen i Piteå och Kalix har akut behov av utökade lokaler. Arkivet på Björkskatan har samma behov. Sjukhusen i Kiruna och Gällivare liksom vårdcentraler och tandvårdskliniker kommer på sikt också att behöva ytterligare lokaler.

De flesta lokaler på sjukhus, vårdcentraler och tandvårdskliniker uppfyller inte kraven som gäller för arkivering av handlingar, utan kan mer betraktas som förråd. Två av tre arkiv vid Björkskatan uppfyller bestämmelserna.

Landstinget har idag tre olika lagringssystem för patientjournaler:

- Pappersjournaler.
- Mikrofilm.
- Vårdadministrativa systemet (VAS).

Att ha flera system leder till dubbelarbete i vården och ökade administrativa hanteringskostnader.

Chefen för division Service har mot den bakgrunden tillsatt en utredning med uppdrag att undersöka möjligheterna att minska ytbehovet, att sänka divisionens kostnader för arkivhantering med minst 5,0 mkr samt att minska den administrativa hanteringen av journaler inom vården.

## Slutsatser och åtgärder

Utredningen föreslår att skanning görs av aktiva patientjournaler från samtliga sjukhus, vårdcentraler och tandvårdskliniker.

Övriga handlingar – historiska handlingar, personalhandlingar, ekonomihandlingar och pappersjournaler för avlidna – föreslås lagras i Björkskatan arkiv.

Skanningsverksamheten beräknas pågå i tre år och föreslås förläggas till i dag tomma lokaler vid Överkalix vårdcentral. Efter en successiv projektstart kommer verksamheten att sysselsätta ca 40 personer. Vid värmeverket i Överkalix kan också skannade journaler på ett säkert sätt förstöras genom förbränning. Tillstånd för detta förfarande har inhämtats från Socialstyrelsen.

Med detta uppnås att:

- Säkerhet och tillgänglighet för patientjournaler ökar.
- Sjukvården avlastas administrativa arbetsuppgifter.
- Lokalbehovet minskar med 2 600 m<sup>2</sup> och behovet av utökade lokaler bortfaller.
- Division Service och vårddivisionerna minskar sina kostnader med tillsammans 11–13 mkr per år. Kostnadssänkningen faller ut efter att projektet slutförts.

### Kostnad

Investeringskostnader för ombyggnad, inventarier och IT uppgår till 8,5 mkr.

I samarbete med arbetsförmedlingen rekryteras och finansieras personalen genom olika arbetsmarknadsinsatser. Landstingets personal- och driftkostnader uppgår till 22,2 mkr under projekttiden. I detta ingår transporter, städning, lokalhyra under projekttiden samt personalkostnad.

Tkr	2006	2007	2008	2009	Summa
Investering	7 500		500	500	8 500
Personalkostnader, landstingets andel	160	3 880	4 780	8 780	17 600
Personalkostnader, arbetsförmedlingen/läns- arbetsnämnden	1 800	7 700	6 800	2 800	19 100
Övriga driftkostnader	1 300	1 000	1 150	1 150	4 600
<b>Totalt landstingets del</b>	<b>8 960</b>	<b>4 880</b>	<b>6 430</b>	<b>10 430</b>	<b>30 700</b>

### Förslag till beslut

- 1 Samtliga aktiva pappersjournaler skannas till digital lagring.
- 2 Skanningsprojektet förläggs till lokaler vid Överkalix vårdcentral.
- 3 Björkskatans arkiv kvarstår som arkiv för historiska handlingar, ekonomiska handlingar och personalhandlingar.
- 4 Investeringen 2006 anvisas ur 2006 års investeringsram.
- 5 Driftkostnaden 2006 på 1 460 tkr belastar division Service.
- 6 Investering och driftkostnader 2007 och framåt hanteras i respektive års landstingsplan.

### Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 85

# Utökad checkkredit för stiftelsen Norrbottensteatern

Dnr 1109-06

## Ärendebeskrivning

Landstinget är tillsammans med Luleå kommun huvudman för stiftelsen Norrbottensteatern. Landstingets ägarandel är 58 procent.

Stiftelsen fick 1992 från landstinget rätten till en checkkredit på 1,5 mkr som innebar att teaterns kredit anslöts till landstingets koncernkonto. Krediten skulle användas för att utjämna variationer under året; kostnaderna uppstår när produktionerna sätts upp, intäkter kommer när produktionerna spelas.

Teaterns omsättning har ökat kraftigt de senaste åren:

	2003	2004	2005
Omsättning, mkr	33	38	41
Utnyttjat kreditbelopp, mkr	–	–	–

Stiftelsen ansöker nu om utökad checkkredit från 1,5 mkr till 3,0 mkr inom ramen för landstingets kreditvillkor.

## Förslag till beslut

Checkkrediten utökas till 3,0 mkr.

-----  
--

## Yrkande och propositionsordning

### Yrkande

Maria Salmgren (m) och Jens Sundström (fp):

- Beslutsförslaget bifalls.

### Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på beslutsförslaget och finner att det antas.

-----  
--

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 86

**Investeringar 2006**

Dnr 1110-06

**Ärendebeskrivning**

I Landstingsplan 2006 har fullmäktige angett den totala nivån för investeringar i inventarier och fastigheter, exklusive investeringar för externa hyresgäster, till 175 000 tkr samt bemyndigat landstingsstyrelsen att besluta om investeringar upp till denna nivå.

Styrelsen har tidigare beslutat om investeringar för 123 858 tkr och fullmäktige om investeringar för 4 000 tkr.

Till sammanträdet den 1 juni har division Service lämnat in önskemål om följande fastighetsinvesteringar (tkr):

Objekt	Totalt	Varav			
		Fastigh invest	Inventarier	Drift	Statsbidrag
1 Energieffektiviseringar: Utbyte av värme- och ventilationssystem i Landstingshuset	12 000	4 000		4 400	3 600
2 Utökning av brandlarm vid Gällivare sjukhus	700	700			
3 Nybyggnad av carport vid Kalix sjukhus	500	500			
4 Ombyggnad för tandvård vid Porsö vårdcentral	7 240	5 000		2 240	
5 Nybyggnad av röckur vid Kiruna sjukhus	50	50			
6 Tillbyggnad av kylrum m m vid Sunderby sjukhus	6 500	5 000	1 500		
7 Ombyggnad åt Piteå kommun vid Norrfjärdens vårdcentral	1 800	1 800			
<b>Summa</b>		<b>17 050</b>	<b>1 500</b>		

De enskilda objekten finns specificerade i bilagor.

**Förslag till beslut**

- 1 Angivna objekt får igångsättas.
- 2 Totalt för år 2006 har därmed landstingsstyrelsen beslutat om investeringar för 142 408 tkr, varav 6 900 tkr avser fastighetsinvestering för externa hyresgäster, och fullmäktige om investeringar för 4 000 tkr.

-----  
--

**Yrkande och propositionsordning****Yrkande 1**

Kenneth Backgård (ns):

- Beslutförslaget bifalls.

### Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på beslutförslaget och finner att det antas.

-----  
--

## Beslut

*Enligt beslutförslaget.*

## § 87

# Fördelning av investeringsram för år 2007

Dnr 1111-06

## Ärendebeskrivning

I förslaget till Landstingsplan 2007–2009, som landstingsfullmäktige behandlar vid sitt sammanträde den 14–15 juni 2007, ligger att 2007 års ram för investeringar i inventarier och fastigheter (exklusive investeringar för externa hyresgäster) ska vara 150 mkr samt att landstingsstyrelsen bemyndigas att besluta om investeringar upp till denna nivå.

Följande förslag till fördelning av den föreslagna investeringsramen har utarbetats (tkr):

Division	Akuta invest	Fordon	Engångsbelopp	Hjälpmedel	IT-invest	Konst	Med tekn invest	Övriga invest	Totalt
Diagnostik	500						17 000	300	17 800
Folk tandvård	500						6 000	500	7 000
Kultur och utbildning	200					500		1 400	2 100
Landstingsgemensamt	200								200
Medicinska specialiteter	500						4 500	700	5 700
Opererande specialiteter	500	5 380		1 700			17 000	700	25 280
Primärvård	500						2 300	1 100	3 900
Service	500			25 800	25 000			950	52 250
Vuxenpsykiatri	200							1 500	1 700
<b>Totalt</b>	<b>3 600</b>	<b>5 380</b>	<b>0</b>	<b>27 500</b>	<b>25 000</b>	<b>500</b>	<b>46 800</b>	<b>7 150</b>	<b>115 930</b>
Investeringsreserv för fastigheter och inventarier									34 070
<b>Total investeringsram</b>									<b>150 000</b>



## Förslag till beslut

- 1 Förslaget till fördelning bifalls.
- 2 Beslutet gäller under förutsättning att landstingsfullmäktige bifaller förslaget till investeringsram och bemyndigande enligt ovan.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 88

# Försäljning av delar av fastigheten Öjebyn 98:2 (sjukhemmet)

Dnr 1112-06

## Ärendebeskrivning

På sjukhemsområdet i Öjebyn har nio gruppbofastaäder friställts för att kunna avvecklas eftersom landstinget inte har något framtida behov av fastigheterna. Kommunens planavdelning har tillåtit en planändring för sex av villorna och dessa håller på att avstyckas. De sex villorna har en total bruttoarea på 2 315 m<sup>2</sup> och ett bokfört värde per 1 juni 2006 på 107 tkr. De tre villor som måste vara kvar ska försöka hyras ut till extern hyresgäst.

Landstingsfastigheter har via mäklare infordrat anbud på objekten och har fått in ett högsta anbud på 706 tkr av Bopåängen AB (verkställande direktör är Svante Blomqvist, Piteå) som är ägare av angränsande fastigheter. Företaget har för avsikt att fortsätta att utveckla området.

## Förslag till beslut

Delar av fastigheten Öjebyn 98:2 säljs till Bopåängen AB, Piteå, för 706 tkr.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 89

# Rekommendation om central samordning av vaccinupphandling

Dnr 257-06

## Ärendebeskrivning

Socialstyrelsen har i sin nationella beredskapsplan för en pandemisk influensa angett att det enda långsiktigt effektiva sättet att bekämpa en pandemisk spridning av fågelinfluensa är att vaccinera hela befolkningen. En viktig del i beredskapen är därför att säkra tillgången till vaccin. Socialstyrelsen bedömer att en centralt samordnad upphandling innebär att Sverige under en pandemi-situation skulle bli en starkare aktör. Det är också ändamålsenligt att den centralt samordnade upphandlingen gäller både under ett normalår och vid pandemisk spridning av fågelinfluensa.

För att en samordnad vaccinupphandling ska kunna genomföras krävs att varje landsting lämnar en fullmakt till det landsting som ska genomföra upphandlingsarbetet. Regeringen har aviserat en ändring i reglerna om att varje landsting själv måste fatta beslut om att anta leverantör. Ändringen innebär att även delegation av upphandlingsbeslut ska bli möjlig.

En centralt samordnad upphandling kan, om någon leverantör begär överprövning, innebära långdragna domstolsprocesser eftersom 21 landsting är inblandade. Landstingen har redan avtal med olika vaccinleverantörer som löper på olika tid och de inte är möjliga att säga upp utan ekonomiska påföljder. Det går därför inte att omgående fasa in landstingen i en ny centralt samordnad upphandling. De extra kostnader som blir följden av den centrala upphandlingen fördelas mellan landstingen med hänsyn till befolkningsunderlaget.

Eftersom fler ålderspensionärer och personer i andra riskgrupper bedöms behöva vaccinera sig mot vanlig influensa kommer förbundet under 2006 att, tillsammans med landstingen, inleda ett utvecklingsarbete med syfte att höja vaccinationsgraden.

Landstingsförbundets styrelse beslöt den 9 december 2005 att rekommendera att landstingen svarar för att centralt, via Stockholms läns landsting, omgående påbörja ett arbete för att samordna sin upphandling av vaccin vid normalår och fågelinfluensapandemi.

## Förslag till beslut

Rekommendationen antas.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 90

# Yttrande över departementspromemorian (Ds 2006:4) Rätten till ersättning för kostnader för vård i annat EES-land

Dnr 619-06

## Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över promemorian, i vilken ett utredningsuppdrag redovisas.

Utredningen har haft som uppdrag att analysera gällande EG-rätt i förhållande till svensk nationell lagstiftning och bedöma om krav på förhandstillstånd bör införas för vård som ges med stöd av EG-fördraget i ett annat EES-land.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 2 juni 2006.

## Förslag till beslut

Följande yttrande avges:

Förslaget att Försäkringskassan ska besluta om förhandstillstånd för hälso- och sjukvård eller tandvård i ett annat EES-land medan landstingen ska stå för kostnaderna innebär ett splittrat ansvarstagande. Enligt landstingets mening ska ansvaret ligga hos en part som har både beslutanderätt och det finansiella ansvaret.

Landstingen bör få ett samlat ansvar för utfärdandet av förhandstillstånd för planerad vård i andra EES-länder samt remittering och finansiering av sådan vård, vare sig det är reglerna i förordning 1408/71, EG-fördraget eller hälso- och sjukvårdslagen som tillämpas.

Om landstingen ges detta samlade ansvar får de möjlighet att göra bedömningar om enskilda patienters behov med utgångspunkt i hälso- och sjukvårdslagen enligt rutiner och praxis som redan finns inom landstingen. Det innebär att viktiga frågor som prioriteringar och medicinska indikationer på ett naturligt sätt ingår i beslutsprocessen. I samband med bedömningarna sker också överväganden om patienten inte kan erbjudas vård enligt den nationella vårdgarantin eller enligt rekommendationen om patientens valmöjligheter.

Utredningen har inte gjort någon tillförlitlig beräkning av de ekonomiska effekterna för landstingens del. Förslaget innebär att landstingen får kostnadsansvaret inte bara för planerad vård på sjukhus i ett annat EES-land, utan även annan planerad vård samt akut vård, vilket är ett helt nytt åtagande.

Utredningen gör det vaga antagandet att förslagen innebär en viss kostnadsbesparing totalt sett, men att en förskjutning av vårdkostnaderna kommer att ske från staten till sjukvårdshuvudmännen. Landstinget bedömer däremot att möjligheterna att kostnaderna kommer att öka är större än att de kommer att minska. Skälen till detta är bl a ett ökat resande, en utvidgad europeisk union,

att allmänheten får en allt bättre kunskap om möjligheter och rättigheter samt förskjutningen från omedelbart nödvändig vård till nödvändig vård (se nedan).

Om förändringarna genomförs måste kostnaderna för landstingen täckas enligt finansieringsprincipen.

Den nya lagen föreslås börja gälla den 1 januari 2007. Om landstingen ska ta över finansieringsansvaret är den 1 januari 2008 det tidigaste datumet för en överföring. Skälet till detta är att landstingen måste hinna bygga upp en kompetens och organisation för frågorna och att noggrannare kostnadsberäkningar ska hinna göras.

För att underlätta såväl hanteringen för landstingen som förståelsen hos patienterna behövs det enligt landstingets mening en tydligare definition av vilken vård som ska kräva förhandstillstånd. Utredningen definierar sjukhusvård dels som medicinsk vård som kräver inläggning, dels som kvalificerad vård med avseende på teknik och kompetens.

Emellertid ges även enklare och billigare vård utanför sjukhusen. År 2004 ersattes begreppet ”omedelbart nödvändig vård” av ”nödvändig vård” som innebär att en försäkrad person, under trygga medicinska omständigheter, ska kunna vistas i ett annat EU-land under den tid de planerat, utan att behöva avbryta sin planerade vistelse av medicinska skäl. Det är alltid behandlande läkare som avgör vad som är nödvändig vård. Rätten till nödvändig vård ger inte rätt till vård om syftet med resan är att söka vård i det andra landet. Ett antagande är att den vård som inte ges på sjukhus åtminstone delvis kommer att hanteras som nödvändig vård.

Landstinget anser också att det ska krävas förhandstillstånd för att en vård-sökande ska få ersättning för vårdutgifter för planerad hälso- och sjukvård och tandvård som ges på sjukhus i ett annat EES-land och att detta krav regleras i lagstiftning. Ersättning ska ges med skäligt belopp och får naturligtvis inte överstiga det belopp den vård-sökande betalt för vården. Patienter utan förhandstillstånd som i efterhand vill ha täckning för resekostnader ska inte beviljas ersättning. Detta är analogt med vad som gäller för patientens val-möjligheter vid vård inom Sverige.

Landstinget delar uppfattningen att rätten till ersättning för vård i ett annat EES-land endast ska gälla vård som getts av en vårdgivare som är ansluten till det allmänna hälso- och sjukvårdssystemet i vårdlandet.

Landstinget instämmer även i att förhandstillstånd ska beviljas om ansökan avser en sjukdom eller ett tillstånd som helt eller delvis skulle ha bekostats av det allmänna om vården getts i Sverige samt att vården, eller en lika effektiv sådan, inte kan erbjudas i Sverige inom en tid som med hänsyn till den sökandes aktuella hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp är normal för vården ifråga. Vidare ska behandlingsmetoden vara internationellt vedertagen.

Oavsett vem som beslutar om förhandstillstånd och ersättning ska besluten kunna överklagas i enlighet med bestämmelserna om omprövning och överklagande i lagen om allmän försäkring.

Landstinget instämmer slutligen i de föreslagna ändringarna av hälso- och sjukvårdslagen.

-----  
--

## Yrkanden och propositionsordning

### Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Yttrande enligt förslaget avges.

### Yrkande 2

Maria Salmgren (m) och Jens Sundström (fp):

- Inget yttrande avges.

### Propositionsordning

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

-----  
--

## Beslut

*Yttrande enligt förslaget avges.*

### Reservation

Av Maria Salmgren (m), Elisabeth Fjällström (c) och Jens Sundström (fp) till förmån för yrkande 2.

### Särskilt yttrande

Av Lars Wikström (kd):

Jag instämmer i yrkande 2.

## § 91

# Yttrande över delbetänkandet (SOU 2006:15) Detaljhandel med nikotinläkemedel

Dnr 776-06

## Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över betänkandet, som avgetts av en särskild utredare. Utredarens uppgift har varit att analysera om detaljhandel till konsument med receptfria läkemedel innehållande nikotin (receptfria nikotinläkemedel) ska få bedrivas av andra än Apoteket AB.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senaste den 27 juni 2006.

## Förslag till beslut

Följande yttrande avges:

Landstinget ser inga skäl till att Apoteket AB inte ska få behålla sitt monopol på försäljning av nikotinläkemedel.

Nikotinläkemedel har som ensam åtgärd för nikotinavvänjning ett ytterst begränsat värde. Alla rapporter tyder på att nikotinavvänjning måste kombineras med andra typer av individuella eller gruppåtgärder för att minska nikotinbruket. Tvärtom så används läkemedlet många gånger som ett sätt att kunna fortsätta nyttja nikotin och man varvar då rökning/snusning med nikotinläkemedel då man befinner sig i miljöer där rökning är förbjuden, t ex på flyg eller restaurang.

Att släppa försäljningen av nikotinläkemedel ut i detaljhandeln riskerar därför att öka den totala nikotinkonsumtionen i vårt samhälle. Så länge försäljningen av dessa läkemedel sker hos vår ”vårdgranne” Apoteket finns anledning att fortsätta ett fruktbart samarbete där vi också ser att apoteket hänvisar en hel del klienter till primärvårdens rökavvänjningsverksamhet.

Landstinget instämmer alltså inte i utredarens förslag.

-----  
--

## Yrkanden och propositionsordning

### Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Yttrande enligt förslaget avges.

### Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns) och Maria Salmgren (m):

- Yttrandet omformuleras till att landstinget instämmer i utredarens förslag.

### Propositionsordning

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

-----  
--

## Beslut

*Yttrande enligt förslaget avges.*

### Reservation

Av Kenneth Backgård (ns), Kurt Juntti (ns), Doris Messner (ns), Ann-Christin Åström (ns), Maria Salmgren (m), Elisabeth Fjällström (c) och Jens Sundström (fp) till förmån för yrkande 2.

### Särskilt yttrande

Av Lars Wikström (kd):

Jag instämmer i yrkande 2.

## § 92

# Yttrande över rapporten Beredskapen för att omhänderta personer med hemvist i Sverige vid stora olyckor och katastrofer utomlands

Dnr 918-06

## Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över rapporten som utarbetats av Socialstyrelsen.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 15 augusti 2006.

## Förslag till beslut

Följande yttrande avges:

Landstinget ställer sig bakom huvudtankarna i rapporten och konstaterar att den ansvarsfördelning som finns mellan den enskilde, privata aktörer och det allmänna ligger fast. Det är endast vid i lagen preciserade förhållanden som staten och landstingen får bedriva hälso- och sjukvård utomlands.

Landstinget förutsätter att Socialstyrelsen ska ha träffat avtal med berört landsting för att en katastrofmedicinsk insats i utlandet ska kunna inledas. Avtalen får inte vara tvingande utan landstingen måste i fall av inträffad katastrof, stor olycka eller extraordinär händelse inom det egna landstingsområdet ha möjlighet att avstå från att sända personal utomlands om denna personal oundgängligen behövs för att klara av händelsen på hemmaplan.

Landstinget förutsätter vidare att den här föreslagna katastrofmedicinska planeringen och insatserna i första hand avser turister eller motsvarande. För personer med hemvist i Sverige som utför uppdrag i internationellt fredsbevarande arbete, biståndsverksamhet m m utgår landstinget från att Försvarsmakten, SIDA och andra ansvariga myndigheter har vidtagit förberedelser för att bistå sin utsända personal i fall av stor olycka eller katastrof.

Eftersom Socialstyrelsen föreslås få operativt ansvar för sjukvården i utlandet måste det klarläggas hur den regionala och lokala ledningen med sjukvårdsledare och medicinskt ansvarig ska hanteras. Vilka arbetsrättsliga, skadeståndsrättsliga och andra konsekvenser detta får är inte klarlagt.

Landstingens personal har inte i sin anställning någon skyldighet att arbeta utomlands. Det är därmed inte möjligt att beordra någon arbetstagare att åka utomlands och arbeta med katastrofinsats inom ramen för befintliga anställningsavtal. Detta måste regleras i förändrade avtal.

Den föreslagna lagen reglerar endast förutsättningarna för svensk hälso- och sjukvårdspersonal att omhänderta personer med hemvist i Sverige vid stora olyckor och katastrofer utomlands. Denna reglering riskerar att försätta svensk hälso- och sjukvårdspersonal i svåra etiska situationer om det i ett katastrofområde finns personer med annan hemvist som har ett större vårdbehov än de svenskar som är nödställda. Enligt rådande principer och yrkesetiska regler ska personer med högre prioriterat vårdbehov ges företräde till insatser.

Den nuvarande utformningen av lagen beaktar inte detta faktum. Enligt landstingets mening bör detta förhållande rättas till innan ett slutligt lagförslag läggs fram.

## **Beslut**

*Yttrande enligt förslaget avges.*

## **§ 93**

# **Inrättande av ett näringspolitiskt råd**

**Dnr 696-06**

## **Ärendebeskrivning**

De etablerade företagen och de nya företagen utgör ryggraden i Norrbottens tillväxtpotentialer. Det är därför viktigt att skapa förutsättningar för företagandet och ett positivt företagsklimat utifrån de behov som finns i företagen.

Det råder för närvarande ett positivt näringsklimat i länet. Näringslivet har breddats med helt nya branscher. Stora investeringar görs inom basindustrin och inom hela Barentsområdet. I Företagarnas och Föreningssparbankens aktuella konjunkturbarometer för SME ligger Norrbotten klart över genomsnittet, både när det gäller omsättning och ordergång.

För att skapa goda förutsättningar och ett bra företagsklimat är samarbete mellan aktörerna, såväl privata som offentliga, en grundsten. Att utveckla och stärka nätverk, kluster och innovationssystem blir en nyckelfråga. Samverkan mellan näringsliv, universitet och övriga offentliga aktörer enligt den så kallade Trippelhelix-modellen har i allt högre utsträckning börjat ta form.

Företagsamheten i länet präglas starkt av basindustrin och företag som tillhandahåller service till basindustrin, är basindustrinära företag eller blivit outsourcade från basindustrin. Den regionala konjunkturen blir därför ofta förknippad till de investeringar som görs i basindustrin eftersom denna är en viktig motor för resursutnyttjandet i länet.

Det aktuella konjunkturläget för länets verkstadsindustri ser mycket lovande ut fram till 2008. Viktiga faktorer för denna utveckling är det som händer i Kina och inom oljeindustrin och som på ett påtagligt sätt direkt kan påverka konjunkturen i vårt län.

Det finns emellertid en utbredd uppfattning bland företagen i Norrbotten att det saknas insikt om de utmaningar som länets näringsliv står inför. Inte heller



finns det en strategi för hur länet ska kunna ta del av och bli en vinnare i den globaliseringsprocess som pågår.

I Norrbotten är sju av tio arbetsställen enmansföretag utan anställda. Cirka 93 procent av alla arbetsställen i länet har mellan noll och nio anställda. Basindustrin och de stora företagen fyller en mycket viktig roll och fungerar i stort som det övriga näringslivets ekonomiska motor. Industrins investeringar i Norrbotten beräknas bara under 2006 uppgå till nästan 6,3 miljarder kronor, vilket är 10,3 procent av industrins beräknade investeringar i hela riket. Det kan ställas mot att det i vårt län bor strax under 3 procent av landets befolkning och att länet har en företagsstock av ungefär samma andel.

För Norrbottens utveckling är tillkomsten, utvecklingen och fortlevandet av små- och enmansföretag viktig. Värdet av nyföretagandet och ungas möjlighet till att utveckla idéer och sig själva måste stärkas. Basindustrin och de större företagens tillväxt och investeringar ger en mycket bra grund för ett framgångsrikt utvecklingsarbete där företag, offentlig sektor och samhällets andra aktörer tillsammans kan ge Norrbotten en än starkare framtid.

### **Landstingets näringspolitik**

I Landstingsplan 2006–2008 konstateras det att inom det näringspolitiska området ska vidtas åtgärder av förutsättningsskapande karaktär för att främja en ökad bruttoregionprodukt, d v s få den samlade ekonomin i Norrbotten att växa.

De näringspolitiska åtgärderna kan vara kopplade till tillväxt eller vara av förutsättningsskapande karaktär:

- De ska leda till tillväxt i den meningen att nya företag eller arbetstillfällen skapas, alternativt att befintliga företag växer.
- De ska vara förutsättningsskapande genom t ex strategiska investeringar på infrastrukturen i länet eller forskning och utveckling av betydelse för näringslivet och länets utveckling.

### **Bildandet av ett näringspolitiskt råd**

För att på bästa sätt tillvarata den kompetens som finns inom näringslivet samt för att skapa en plattform där samverkan mellan samhället och näringslivets aktörer underlättas bör ett näringspolitiskt råd inrättas.

Det näringspolitiska rådets arbete ska syfta till att skapa en förståelse mellan de olika aktörerna när det gäller den långsiktiga utvecklingen i länet. Lyhördhet mellan aktörerna ska vara ett nyckelord i arbetet.

### **Näringspolitiska rådets arbetsuppgifter**

Uppgifterna ska bland annat bestå av ömsesidig information och omvärldsbevakning för att ge underlag till en riktig prioritering av de insatser som samhället gör vad avser näringslivsutvecklande åtgärder.

Det näringspolitiska rådet ska vidare ge råd vad avser de strategiska avgöranden som kommer att krävas i arbetet med det regionala utvecklingsprogrammet (RUP) samt i det arbete som utförs inom ramen för tillväxtberedningen.

För att fullgöra sina uppgifter äger rådet själva befogenhet att inhämta utomstående kompetens, specifik kunskap kring t ex branscher eller annan spetskompetens.

Det näringspolitiska rådet bör bestå av noggrant utvalda ledamöter med bred representation i för länet strategiskt viktiga företag.

Arbetet ska syfta till att skapa en förståelse mellan aktörerna när det gäller den långsiktig hållbara utvecklingen i länet. Lyhördhet ska vara ett nyckelord i arbetet.

### **Förslag till beslut**

- 1 Ett näringspolitiskt råd inrättas att verka i enlighet med landstingsplanen.
- 2 Åt landstingsstyrelsens ordförande uppdras att i samråd med ordföranden i styrelsen för Kommunförbundet Norrbotten inkomma med förslag till sammansättning av och arbetsordning för rådet.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## **§ 94**

# **Strategiskt stöd till Norrbottens kommuner**

**Dnr 697-06**

### **Ärendebeskrivning**

Det går för närvarande bra för Norrbotten som län. Stora strategiska investeringar i miljardklassen genomförs och tillväxten i det befintliga näringslivet är god. Framtidstro spirar och grundförutsättningen för tillväxt i länet som skapar en välfärd för länets medborgare är bättre än på många år.

Det är emellertid inte alla kommuner som kan ta del av denna tillväxt. Här spirar ingen framtidstro och en neråtgående spiral som är svår att bryta har i stället etablerat sig. Oavsett insatser i ekonomiska termer så fortsätter den neråtgående trenden och därmed också så småningom stagnerande befolkning och ett svagt näringsliv. Detta kan egentligen drabba alla kommuner, men är i dag ett faktum för t ex Överkalix kommun.

I en tid av tillväxt måste det finnas resurser, inte nödvändigtvis i form av pengar, som kan ställas till drabbade kommuners förfogande. Det kan vara fråga om att förmedla goda idéer, ge nödvändig rådgivning, medverka vid bedömningar av investeringsmöjligheter och att ställa personella resurser till kommuners förfogande under en begränsad tid.

Det är inte alltid som involverande av utomstående konsulter är den bästa lösningen på ett problem. Att kollegor från andra kommuner har möjlighet att

hjälpa till, stötta och komma med goda råd kan i många fall vara nog så befrämjande för utvecklingen i en kommun med bekymmer.

I ett län som Norrbotten finns en samlad kompetens i kommunerna och på länsnivå. Denna erfarenhet kan nyttjas på ett förnuftigt sätt för att utjämna grundförutsättningarna för en tillväxt som kan komma betydligt flera till del. Det är en fråga om det annorlunda länet som gemensamt samlar sin kompetens och ställer den till förfogande för de kommuner som inte riktigt når ända fram i sina strävanden efter en god välfärd för sina medborgare.

### **Förslag till beslut**

- 1 Åt landstingsstyrelsens ordförande uppdras att i samverkan med kommuner och länsmyndigheter undersöka möjligheten att samverka och kraftsamla för ett strategiskt stöd till länets kommuner.
- 2 Regelbunden återrapportering till landstingsstyrelsen ska göras.

-----  
--

### **Yrkande och propositionsordning**

#### **Yrkande**

Jens Sundström (fp):

- Beslutsförslaget bifalls.

#### **Propositionsordning**

Ordföranden ställer proposition på beslutsförslaget och finner att det antas.

-----  
--

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## **§ 95**

### **Tillväxtberedningens roll**

Dnr 1113-06

#### **Ärendebeskrivning**

För närvarande pågår arbetet med att ta fram ett regionalt utvecklingsprogram (RUP) för länet. Programmet är en samlad strategi för länets utvecklingsarbete och anger övergripande mål, inriktning och prioriteringar. Arbetet, som är en del av den regionala utvecklingspolitiken, kräver en god politisk förankring på den regionala nivån såväl avseende framtagandet av programmet som när det kommer till genomförandet.

Eftersom Norrbotten saknar ett regionalt samverkansorgan måste den regionala demokratiska nivåns medverkan säkerställas med befintliga organisationer. För att bli en tydlig röst i arbetet med det regionala utvecklingsprogrammet bör Tillväxtberedningen, landstinget och Kommunförbundets gemensamma beredning för tillväxtfrågor, ges ett tydligt mandat att arbeta med bland annat det regionala utvecklingsprogrammet.

## Förslag till beslut

- 1 Tillväxtberedningen ges i uppdrag att företräda landstinget i frågor som rör arbetet med regional utveckling.
- 2 Tillväxtberedningens sekretariat ges i uppdrag att ta fram en verksamhetsplan och återkomma till huvudmännen.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 96

# Bidrag till projektet Kolsänkor i Norrbotten

Dnr 381-05

## Ärendebeskrivning

Kalix Naturbruksgymnasium ansöker om regionala utvecklingsmedel för genomförande av ett tillväxtprojekt för bättre miljö. Syftet med projektet är att anpassa befintlig kunskap till praktiska skogsskötselmetoder som kan utgöra viktiga länkar i uppbyggnaden av det hållbara kretsloppssamhället.

Inom ramen för projektet ska ett fullskaleförsök med mätning och beräkning av koldioxidbindning med skogen som kolsänka genomföras, uppdelat på tre olika försöksområden. Resultaten ska kunna ligga till grund för genererande av projektbaserade utsläppskrediter och för en framtida utökad tolkning av Kyotoprotokollets kolsänkor. Projektet har kopplingar till SLU:s forskningsverksamhet, där resultatet av projektet kommer att ha bäring i underlag för framtida forskning.

Projektet omfattar aktiviteterna:

- Utvecklings- och forskningsarbete för att i fullskaleförsök med ett mer aktivt brukande av de norrbottniska skogarna undersöka om hittills uppnådda resultat i formella försök är giltiga i större skala.
- Utveckling av systemgränser samt mätning och beräkning av gjorda Kyoto- eller Kyotokompatibla reduktioner, med hjälp av kolsänkor, dissemination av resultaten.
- Miljö- och sociokonsekvensanalyser av de nådda resultaten, både för framtida miljöhantering och arbetskraftsberäkningar.

Projektet utgör ett konglomerat av intressenter representerade enskilt och bolagsskogsbruk, skogsindustrier, gruvnäring, stålindustrier, offentliga organisationer, universitet och utvecklingsorgan.

Förväntade resultat är:

- Bindning av koldioxid i mark och växter.

- Ökad skogstillväxt med kvantifiering av tillväxtökningen.
- Ökad produktion av bioenergi.
- Ökad sysselsättning.
- Upprättat kretslopp för återföring av biologiskt avfall.

### **Finansiering**

Projektets totala budget är 11 660 tkr, varav bidrag med 3 000 tkr fördelat på åren 2006–2008 söks från landstinget. Andra tilltänkta finansiärer är bl a länsstyrelsen, Sveaskog och LKAB.

Projektet beräknas starta i mars 2006 och avslutas i februari 2009.

I ett första skede söks 500 tkr från landstinget.

### **Förslag till beslut**

- 1 Bidrag beviljas med 500 tkr för en förstudie. Eventuella landstingsbidrag för en fortsättning av projektet kräver ny ansökan och ny prövning av landstingsstyrelsen.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsmedel.
- 3 Delrapport innehållande projektstatus och ekonomisk prognos ska lämnas varje halvår.
- 4 En slutrapport ska redovisas. Den ska innehålla:
  - Sammanfattning av projektet.
  - Resultat av projektet.
  - Resultat av projektets forskningsanknytning till SLU och till framtida fördjupningsområden.
  - Hur projektet bidragit till att uppfylla de kriterier som finns för användning av landstingets regionala utvecklingsmedel.
  - Ekonomisk redovisning (kostnads- och intäktsredovisning, inklusive specifikation av övriga finansiärer).
- 5 Eventuella förändringar i projektet ska ske efter samråd med landstinget.
- 6 Vid all marknadsföring av projektet ska anges att projektet får stöd från Norrbottens läns landsting.

-----  
--

### **Yrkanden och propositionsordning**

#### **Yrkande 1**

Kent Ögren (s):

- Beslutförslaget bifalls.

#### **Yrkande 2**

Kenneth Backgård (ns) och Maria Salmgren (m):

- Ansökan avslås.

### **Propositionsordning**

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

-----  
--

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

### **Reservation**

Av Kenneth Backgård (ns), Kurt Juntti (ns), Doris Messner (ns), Ann-Christin Åström (ns) och Maria Salmgren (m) till förmån för yrkande 2.

## **§ 97**

# **Medfinansiering av etablering av Filmbyn Kronan med Filmhus**

**Dnr 684-06**

## **Ärendebeskrivning**

Filmpool Nord AB är ett bolag som ägs gemensamt av landstinget och länets kommuner. Bolagets huvudsyfte är att medverka till ökad film- och TV-produktion i Norrbotten. Bolaget ska arbeta med frågor som rör distribution och marknadsföring av film och TV regionalt, nationellt och internationellt. Bolaget ska satsa riskkapital, ekonomiska och tekniska resurser i kort-, dokumentär- och långfilm samt gestaltande TV-produktion. Bolaget ska ge information och bidra med kunskap och kompetens till länets filmare och till de film- och TV-bolag som planerar och genomför produktioner i länet.

Filmpool Nord AB ansöker om medfinansiering till etableringen av Filmbyn Kronan med Filmhus på Kronanområdet i Luleå.

I takt med att Filmpool Nords roll som konsult och serviceorgan i filmrelaterade ärenden allt oftare efterfrågas, börjar man nu ha svårt att upprätthålla sin serviceanda och tillgänglighet eftersom ordinarie verksamhet samtidigt ska drivas.

För att styra upp utvecklingen och skapa ytterligare förutsättningar för en än mer förstärkt filmbransch har Luleå kommun initierat satsningen att skapa en filmby på Kronanområdet i Luleå. Målet är att skapa ett komplett Filmhus på Kronanområdet i Luleå där såväl studiofaciliteter som film- och teknikbolag inryms.

Etablerandet av Filmbyn Kronan görs för att möta Filmpool Nords mål att fördubbla produktionsvolymen till 2007. En infrastruktur- och miljöinsats görs genom ombyggnation av befintlig fastighet som finansieras av fastighets-

ägaren Luleå kommun. Vidare tillförs utvecklingsmedel som stimulans för filmprojekt vid företagsetableringarna.

Finansieringsplan (kr):

Finansiär	År 2006
Luleå kommun	1 000 000
Norrbottnens läns landsting	1 000 000
Länsstyrelsen	1 000 000
Längmanska företagarfonden	600 000
Egen finansiering	100 000
<b>Summa</b>	<b>3 700 000</b>

I det regionala tillväxtprogrammet för Norrbotten 2004–2007 har media och lärande, där bland annat film ingår, lyfts fram som en strategiskt viktig näring utifrån ett tillväxtperspektiv.

### Förslag till beslut

- 1 Medfinansiering beviljas med totalt 1 000 000 kr.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsmedel.
- 3 Medfinansiering lämnas under förutsättning att andra aktörer medverkar enligt plan.
- 4 Eventuella förändringar i projektet ska ske i samråd med landstinget.
- 5 Vid all marknadsföring av projektet ska anges att projektet får stöd från Norrbottens läns landsting.
- 6 Delrapport innehållande projektstatus och ekonomisk prognos ska lämnas per 30 oktober 2006.
- 7 En slutrapport ska redovisas senast 31 januari 2007. Den ska innehålla:
  - Sammanfattning av projektet.
  - Resultat av projektet.
  - Hur projektet bidragit till att uppfylla de kriterier som finns för användning av landstingets regionala utvecklingsmedel.
  - Ekonomisk redovisning (kostnads- och intäktsredovisning, inklusive specifikation av övriga finansiärer).

-----  
--

### Yrkanden och propositionsordning

#### Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Beslutförslaget bifalls.

#### Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns):



- Ansökan avslås.

### Propositionsordning

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

-----  
--

### Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

### Reservation

Av Kenneth Backgård (ns), Kurt Juntti (ns), Doris Messner (ns) och Ann-Christin Åström (ns) till förmån för yrkande 2.

## § 98

# Bidrag till musik- produktionen Carmen NU

Dnr 734-06

### Ärendebeskrivning

Max emanuel music, Katarina Fallholm, ansöker om 400 000 kr som stöd till en multikonstnärlig produktion av operan Carmen.

Som en del i arbetet med att förena flera konstformer i samma produktion, och för att möjliggöra en så stor uppsättning i ett mindre format, gör produktionen en speciell tekniskt avancerad satsning. Bakgrundsscener och musik spelas in i förväg på film och CD. Det materialet används sedan som bas och bakgrund till den pågående föreställningen, som ska spelas Luleå och sedan turnera i länet.

Projektets totala kostnad är 1 860 000 kr.

### Förslag till beslut

- 1 Bidrag beviljas till länsturné med 20 000 per föreställning, dock högst 140 000 kr.
- 2 Bidrag beviljas under förutsättning att föreställningen spelas i minst fem olika kommuner samt att länsstyrelsen bidrar med minst samma summa som landstinget.
- 3 Pengarna anvisas ur anslaget för riktade kulturinsatser.
- 4 Bidraget minskas i förhållande till eventuella förändringar i projektets omfattning, ekonomi, deltagarantal eller målsättning. Erhållna bidrag ska redovisas i samband med att bidraget rekvireras. I all annonsering och övrig marknadsföring ska anges att projektet genomförs med stöd av Norrbottens läns landsting. Landstingets logotyp ska användas.

- 5 Projektet ska rapporteras och redovisas i enlighet med landstingets regelverk. Projektet ska särredovisas från övrig verksamhet.

-----  
--

## **Yrkanden och propositionsordning**

### **Yrkande 1**

Kent Ögren (s):

- Beslutförslaget bifalls.

### **Yrkande 2**

Kenneth Backgård (ns):

- Ansökan avslås.

### **Propositionsordning**

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

-----  
--

## **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

### **Reservation**

Av Kenneth Backgård (ns), Kurt Juntti (ns), Doris Messner (ns) och Ann-Christin Åström (ns) till förmån för yrkande 2.

## **§ 99**

# **Bidrag till projektet Kulturarbete bland funktionshindrade**

**Dnr 876-06**

## **Ärendebeskrivning**

Piteå kommun, Kultur- och fritid, ansöker om 300 000 kr för att i sitt projekt Kulturarbete bland funktionshindrade kunna utvärdera och dokumentera kulturens betydelse för gruppen. Piteå kommun har sedan slutet av 90-talet arbetat med aktiviteter och utvecklingsfrågor inom området, delvis med stöd från Statens Kulturråd.

Projektet syftar till att utvärdera tidigare och pågående aktiviteter och ta fram en metod som ökar möjligheten att mäta de positiva effekterna kulturarbetet har haft på gruppen.

Projektets totala kostnad är 350 000 kr.

## Förslag till beslut

- 1 Bidrag beviljas med 100 000 kr till arbetet med att skapa en uppföljningsmodell och utvärderingsmetod som ska kunna användas av andra kommuner vid utvärdering av liknande projekt.
- 2 Bidrag beviljas under förutsättning att Piteå kommun bidrar med budgeterade summa till projektet.
- 3 Pengarna anvisas ur anslaget för riktade kulturinsatser.
- 4 Bidraget minskas i förhållande till eventuella förändringar i projektets omfattning, ekonomi, deltagarantal eller målsättning. Erhållna bidrag ska redovisas i samband med att bidraget rekvireras. I all annonsering och övrig marknadsföring ska anges att projektet genomförs med stöd av Norrbottens läns landsting. Landstingets logotyp ska användas.
- 5 Projektet ska rapporteras och redovisas i enlighet med landstingets regelverk. Projektet ska särredovisas från övrig verksamhet.

-----  
--

## Yrkande och propositionsordning

### Yrkande

Kenneth Backgård (ns):

- Beslutsförslaget bifalls.

### Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på beslutsförslaget och finner att det antas.

-----  
--

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 100

## Val till regionalt partnerskap

Dnr 1030-06

### Ärendebeskrivning

Landstinget inbjuds att delta i arbetet med framtagandet av det regionala utvecklingsprogrammet m fl program. Styrgruppen för Regionalt tillväxtprogram (RTP) kommer att omformas för att också arbeta med framtagandet av Regionalt utvecklingsprogram (RUP), RTPII/Mål 2 m fl program. Styrgruppen får namnet regionalt partnerskap.

Programperioden för nuvarande RTP kommer att förkortas och gäller t o m 2006. Nästa programperiod, som omfattar RTP II/Mål 2 m fl program, inleds 2007. Regeringen har ännu inte redovisat riktlinjer för arbetet eller lämnat något uppdrag. Inriktningen i och organisationen av programarbetet kommer att anges i en nationell strategi och i en proposition under våren.

För att vinna tid är det viktigt att så fort som möjligt formera partnerskapet. Det regionala partnerskapet kommer att utgöra kärngrupp/styrgrupp i arbetet med framtagandet av de olika programmen. Vid genomförandet av programmen kan gruppens sammansättning och uppgifter komma att förändras.

Landstinget ska utse två ledamöter jämte ersättare och uppmanas att i möjligaste mån beakta att en jämställd representation i gruppen eftersträvas.

### **Förslag till beslut**

- 1 Till ledamöter nomineras Kent Ögren (s) och Agneta Granström (mp).
- 2 Till ersättare nomineras Britt Westerlund (s) och Monica Carlsson (v).
- 3 Nomineringarna avser tiden t o m 31 december 2006.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## **§ 101**

# **Val till styrelsen för stiftelsen Ragnar Lassinanttis stipendiefond**

Dnr 20-06

### **Ärendebeskrivning**

Landstinget har att utse en ledamot jämte ersättare i styrelsen för stipendiefonden för perioden t o m 31 december 2008.

Stipendiefondens syfte är att understödja studier, undervisning och vetenskaplig forskning som är av betydelse för Norrbottens närings- och kulturliv eller det nordiska samarbetet.

### **Förslag till beslut**

- 1 Till styrelseledamot utses Britt Westerlund (s).
- 2 Till ersättare utses Kent Ögren (s).

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 102

# Landstingsstyrelsens rapport

Dnr 18-06

## Förslag till beslut

Följande rapport lämnas till landstingsfullmäktige den 14–15 juni 2006:

-----  
--

### Avsnitt 1: Ur landstingsdirektörens rapport till styrelsen den 1 juni 2006

-----  
--

#### Tillgänglighet och vårdgaranti

Starkt fokus har legat på frågor som rör tillgänglighet och vårdgaranti under år 2005 och hittills under år 2006. Inför sommaren 2006 lämnas därför en sammanfattande bild av läget när det gäller tillgänglighet och vårdgaranti i Norrbotten.

##### Primärvård

Enligt den nationella mätning som genomfördes under fem dagar i mars uppfyller primärvården vårdgarantin när det gäller att komma i kontakt med primärvården samma dag. Av samma mätning framkom också att 84 procent av patienterna som bedömdes ha behov av att få kontakt med en läkare kunde erbjudas en besökstid inom sju dagar. Primärvården kunde också konstatera att det förekom metodfel när vissa vårdcentraler rapporterade tillgängligheten. Åtgärder för att rätta till metodfelen och förbättra tillgängligheten pågår.

Avseende tillgänglighet per telefon har primärvården satt upp som mål att alla som ringer till vårdcentraler som har TeleQ ska bli uppringda inom 60 minuter. Målet var ursprungligen 90 minuter men har skärpts. Under april 2006 var det 81 procent av patienterna som blev uppringda inom 60 minuter. Det återstår således ytterligare arbete innan målet har nåtts.

I Vårdbarometern får norrbottens primärvård ett mycket bra betyg. De intervjuade vittnar om att telefontillgänglighet till länets vårdcentraler har förbättrats. Våren 2006 tycker 78 procent av dem som ringt till vårdcentralerna att det varit lätt komma fram per telefon.

##### Specialiserad vård

Tillgängligheten inom den specialiserade vården är generellt sett god men det finns fortfarande områden där tillgängligheten behöver förbättras.

Inom det ortopediska området gäller det främst mottagningsbesök och dagkirurgiska åtgärder.

Tillgängligheten avseende knä- och höftledsoperationer har förbättrats avsevärt. Väntetiderna har minskat från 18 månader hösten 2005 till under tre månader i mars 2006. Vårdgarantin kan därmed uppfyllas.

När det gäller utprovning av hörapparater har Norrbotten i dagsläget sådan god tillgänglighet att utomlänspatienter erbjuds behandling i begränsad omfattning. Hittills har ett tiotal patienter från Västerbotten tagits emot.

Inom neurologin är tillgängligheten inte tillräckligt god. Det förklaras främst av föräldradedigheter bland läkarna i verksamheten. När det gäller lungmedicin är det fortfarande brister i tillgängligheten. För att korta väntetiderna till nybesök till lung- och allergisektionen genomförs en genomgång av 200 remisser under perioden 1 april–15 maj 2006. Intensiva insatser görs även för att rekrytera läkare med lungmedicinsk kompetens och/eller onkologisk kompetens.

Inom övriga medicinska specialiteter uppfylls vårdgarantin. Vissa verksamheter är dock känsliga för bortfall av läkararbetstid. Inom vissa subspecialiteter beror skillnaden om man klarar vårdgarantin eller ej på att enskilda läkare är på plats för att upprätthålla verksamheten.

Inom vuxenpsykiatri klarar man vårdgarantin både när det gäller mottagningsbesök och behandling.

Tillgängligheten till MR-undersökningar har förbättrats något under vintern och våren. Arbetet med att åstadkomma ytterligare förbättringar fortsätter. I dagsläget klarar man av att ta emot alla patienter som av medicinska skäl behöver undersökas inom 6–8 veckor. En gemensam väntelista i länet kommer också att införas vilket kommer att öka fokus på att nyttja ledig kapacitet.

För tillfället finns brister i tillgängligheten inom klinisk fysiologi och därför arbetas det med särskilda åtgärder för att förbättra läget här. Inriktningen av arbetet är att sjuksköterskor gör mer av arbetet för att avlasta läkarna.

Revisorerna lämnade för någon tid sedan en rapport avseende äldre på akutmottagningarna. Av intresse kan vara att notera att tillgängligheten på akutmottagningarna mäts kontinuerligt.

Nyligen redovisades att i genomsnitt varierar handläggningstiden på akutmottagningarna i länet mellan 122 och 147 minuter. Tiden till första kontakt med läkare varierar mellan 6 och 55 minuter. Dessa siffror innebär att vissa patienter tas om hand snabbare än angivna minimisiffror medan andra patienter kan få vänta längre tid. Avgörande för hur lång väntan det blir i det enskilda fallet är personalens bedömning av individens medicinska behov.

Siffrorna ger upphov till behov av diskussion och analys av förbättringsmöjligheter. En styrgrupp har därför bildats för att genomföra nödvändiga analyser och förbättra tillgängligheten vid akutmottagningarna.

### Tillgängligheten i sammanställning

Mottagningar (2006-05-24)

Mottagning	Klarar	Klarar ej
Kirurgi	X	X*)
Gynekologi	X	
Ortopedi		X

Syncentral	X	
Urologi	X	X*)
Ögon	X	
Öron-näsa-hals	X	
Allmän internmedicin	X	
Barn- och ungdomsmedicin	X	
Diabetes	X	
Gastroenterologi	X	
Hematologi	X	
Hudsjukdomar	X	
Kardiologi	X	
Lungmedicin		X**)
Neurologi		X***)
Njurmedicin	X	
Reumatologi	X	
Barn- och ungdomspsykiatri	X	
Vuxenpsykiatri	X	

\*) Mer än 90 % av patienterna erbjuds i nuläget besök inom 90 dagar. Ytterligare punktinsatser pågår eller planeras för att uppfylla vårdgarantin fullt ut.

\*\*\*) Orsakas av brist på läkare, Intensiva rekryteringsansträngningar pågår samt bearbetning av väntelistor

\*\*\*\*) Läkarbrist p g a föräldradedigheter

Behandlingar (2006-05-24)

Behandling	Klarar	Klarar ej
Artroskopi knä		X
Livmoderframfall	X	
Gallsten	X	
Gråstarr	X	
Tonsillektomi	X	
Höftplastik – primär	X	
Hörapparatutprovning	X	
Hörselbättrande operationer	X	
Knäledsplastik – primär	X	
Hysterektomi – benign	X	
Ljumsnbräck	X	
Septumplastik	X	
Urininkontinens	X	
Åderbräck		X
Smärtbehandling (Garnis rehab)	X	X*)
PCI (ballongsprängning)	X	
Behandling inom barn- och ungdomspsykiatri	X	
Behandling inom vuxenpsykiatri	X	

\*) Garnis rehabiliteringscenter har idag en väntetid till behandling på mer än tre månader. Det är en del av planeringsprocessen för att kunna samla lämpliga grupper. En så kort väntetid som 3 månader innebär problem då patienterna vill ha längre förberedelsestid inför sin 3 veckors vistelse på Garnis och för verksamheten som bör välja ut lämpliga personer till grupperna

**Rapportering till den nationella väntetidsdatabasen**

Den ombyggda databasen och webbplatsen öppnades den 28 april. Norrbottens rapportering till den nationella väntetidsdatabasen har avsevärt förbättrats. När det gäller länets mätning av väntetider och rapportering till databa-



sen behöver dock samtliga verksamheter fortsätta arbetet med kvalitetssäkring av uppgifterna.

I en nära framtid hoppas jag kunna presentera material från databasen till styrelsen.

### **Fortsatt arbete på nationell nivå**

Ett förslag kring utökning av antalet mottagningar, undersökningar och behandlingar i den nationella väntetidsdatabasen är utsänt till landstingen för yttrande senast den 1 juni 2006. Bakgrunden till förslaget är att utöka databasen med ytterligare områden där tillgängligheten är problematisk i ett nationellt perspektiv och att bättre kunna följa upp vårdgarantins intentioner. Fortsatt uppföljning och analys av hur information till och hänvisning av patienter föreslås.

Inom Sveriges kommuner och landsting pågår överväganden om det nationella vårdgarantiprojektet ska fortsätta efter årsskiftet 2006/2007 och i så fall med vilken inriktning. Landstingen och regionerna har hittills uttryckt starkast stöd för ett fortsatt arbete kring gemensamma medicinska indikationer.

### **Verksamheten sommaren 2006**

Planeringen inför sommaren är i sin slutfast inom samtliga divisioner. Beslut har fattats om verksamhetens omfattning och i huvudsak är bemanningsplaneringen slutförd.

Verksamheten inom hälso- och sjukvården kommer att vara på ungefär samma nivå som tidigare år. Planeringen utgår från att bedriva en verksamhet som motsvarar behoven och att den medicinska säkerheten och kvaliteten kan garanteras. I likhet med tidigare år kommer fokus vara på att upprätthålla det akuta omhändertagandet.

En generell bedömning är att det i år är något svårare än tidigare år att bemanna vissa specialistbefattningar som t ex distriktsläkare, distriktssköterskor, barnmorskor och ambulanssjusköterskor.

Den egna personalen åtar sig att utföra extra arbetspass och inhyrda sjuksköterskor är inplanerade till viss del. De särskilda förmåner som erbjuds under sommaren kommer att nyttjas selektivt. Som servicefunktioner så anpassar divisionerna Diagnostik och Service sin verksamhet till övriga divisioners planering.

Folktandvården har inget behov av semestervikarier. Klinikerna samordnar sitt öppethållande och i de fall en klinik håller stängt under sommaren hänvisas patienter till andra närliggande kliniker.

Inom division Kultur och utbildning minskar verksamheten kraftigt under sommarmånaderna. Undantaget är museets undersökningar, utgrävningar m m som endast kan ske under den snöfria perioden. För det ändamålet säsongsanställs främst arkeologer.

### **Mammografi**

Vård- och omsorgsminister Ylva Johansson gjorde för någon tid sedan uttalanden om att mammografiverksamheten i Sverige behöver bli enhetligare. Uttalandena gjordes mot bakgrund av en rapport från Socialstyrelsen som

visar att inte alla landsting och regioner följer styrelsens rekommendationer för verksamheten. I Norrbotten bedrivs mammografiverksamheten i enlighet med Socialstyrelsens rekommendationer. Det innebär praktiskt och konkret följande:

- Mammografiscreeningen (hälsokontroll) omfattar alla kvinnor i åldern 40–74 år, enligt Socialstyrelsens rekommendation. Två mammografivagnar cirkulerar inom länet och återkommer till samma plats ungefär var tjugonde månad. Vagnarna ställs upp vid sjukhus eller vårdcentral i huvudorten inom varje kommun och står där tills samtliga kvinnor som fått inbjudan att genomgå hälsokontroll undersökts. Inbjudan av kvinnor sker systematiskt per distrikt.
- Varje dag undersöks 70–90 kvinnor per vagn. Detta innebär att det tar cirka en månad att undersöka kvinnorna i de minsta kommunerna och upp till ett halvår i de största. För Luleå kommuns del sköts hälsokontrollerna vid en fast enhet vid Stadsvikens vårdcentral.
- På Sunderby sjukhus finns den kliniska avdelning som är utgångspunkt för allt mammografisk verksamhet i länet. Här sker bildhantering, bildgranskning och tidsbokning för hela länet för såväl screeningverksamheten som den s k kliniska mammografin.

Som patient kommer man till verksamheten vid Sunderby sjukhus antingen som ett resultat av att screeningen visar på misstanke om en brösttumör, att man är remitterad av en läkare eller att man själv upptäckt en förändring i bröstet och söker vård.

## **Utvecklingsgrupp för hälso- och sjukvården i Kiruna**

I min rapport till landstingsstyrelsen i februari beskrev jag hur långt arbetet kommit i den utvecklingsgrupp som bildats inom hälso- och sjukvården i Kiruna. Målet för gruppens arbete är att ge en framtidsbild av bästa möjliga hälso- och sjukvård i Kiruna 24 timmar per dygn året runt.

Enligt den ursprungliga tidsplanen skulle utvecklingsarbetet ha redovisats före sommaren 2006. En viss försening av arbetet inträffade inledningsvis. Detta medför att arbetet i sin första fas kommer att slutföras efter sommaren. Preliminärt beräknas slutredovisning ske i september 2006.

Sedan min föregående rapport har arbetet i utvecklingsgruppen fortsatt. Det konkreta arbetet inleddes genom en dialog med berörda länschefer om deras konkreta tankar om hälso- och sjukvården i Kiruna för framtiden.

Därefter valde man inom gruppen att arbeta med s k fokusgrupper för att inhämta synpunkter och klarlägga vilka förväntningar olika intressegrupper har på hälso- och sjukvården i Kiruna. Arbetet har skett i åtta fokusgrupper enligt följande:

- Två grupper med företrädare för allmänheten.
- En grupp med sjukvårdspersonal.
- En grupp med patientföreningar.

- En grupp med kommunalpolitiker.
- En grupp med hälso- och sjukvårdsberedning Nord.
- En grupp med företagare.
- En grupp med fackliga företrädare.

Dessutom har respektive länschef intervjuats separat.

Fokusgrupperna genomfördes mellan den 15 och den 21 mars varefter synpunkter har sammanställts. Nu pågår analys av fokusgruppernas synpunkter. Följande preliminära slutsatser kan redovisas:

- Kirunabon vill känna sig säkra och trygga med hälso- och sjukvården. Om det sedan innebär transport till annat sjukhus har ingen större betydelse, huvudsaken är att man känner sig trygg vid omhändertagandet.
- En ingång till sjukhuset förordas – d v s bättre samordning av primärvård och slutenvård.
- Tillgång till barnmorska ska finnas i ambulans.
- Akut omhändertagande är särskilt viktigt liksom att det ska finnas intensivvård dygnet runt.

Nu återstår att göra en omvärldsanalys där arbetsgruppen, eller delar av den, kommer att åka till Tromsö för att i första hand ta del av det telemedicinska arbetet där. Besök ska även göras på Gotland och eventuellt också i Norrköping.

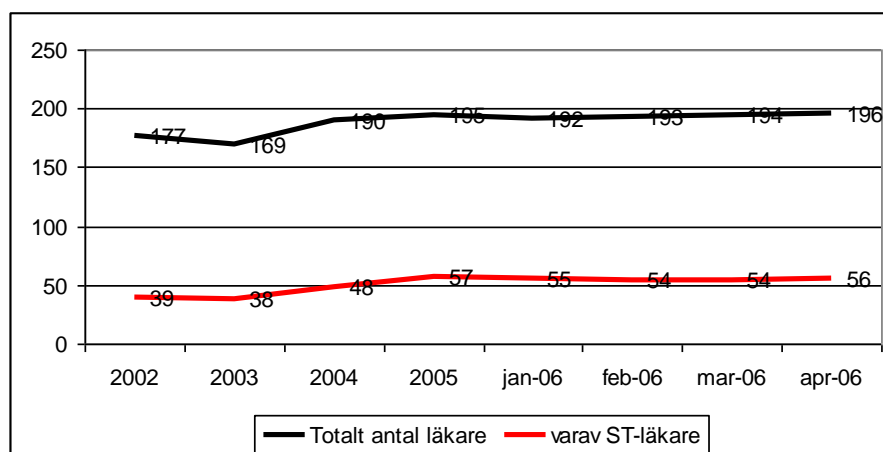
Återkoppling kommer efter sommaren att ges till samtliga fokusgrupper. När detta är gjort ska materialet från fokusgrupperna läggas samman med den omvärldsanalys som utvecklingsgruppen gör. I början av september beräknas ett samlat material kunna presenteras.

### **Läkarläget inom division Primärvård**

Divisionen har ett fortsatt rekryteringsbehov av omkring 35 distriktsläkare. De vårdcentraler som i april 2006 har fler är två vakanta distriktsläkartjänster är Erikslunds vårdcentral i Boden, Pajala vårdcentral, vårdcentralerna Malmen och Graniten i Kiruna, Forsen i Gällivare och Hertsön i Luleå.

Divisionen fortsätter med strategin att anställa ST-läkare och utbilda egna specialister i allmän medicin. I april 2006 hade divisionen 56 anställda ST-läkare. Under januari–april 2006 blev fem ST-läkare klara med utbildningen och de har anställts som distriktsläkare i länet.

I april 2006 fanns det 196 tillsvidareanställda läkare inom divisionen. Utvecklingen av tillsvidareanställda allmänläkare under 2002–2006 redovisas nedan.

**Tillsvidareanställda allmänläkare division Primärvård 2002 - 2006****Utlandsrekrytering**

Frågan om tillgång till distriktsläkare och insatser för att rekrytera läkare har varit i fokus under en längre tid. Jag har därför valt att ur divisionens månadsrapport lyfta fram de insatser som görs för att rekrytera allmänläkare från utlandet.

För att förbättra läkarsituationen satsar division Primärvård på utlandsrekrytering, främst från Polen och Tyskland. En ny rekryteringsresa genomförs till Polen sista helgen i maj och intervjuer med sex familjeläkare är planerade. Syftet är att rekrytera läkare till vårdcentralerna i Norrfjärden, Kiruna, Älvsbyn och Erikslund.

Rekryteringen av tyska läkare fortsätter också, och främst via tidigare rekryterade tyska läkare. I samband med en rekryteringsresa till Hamburg intervjuades 24 läkare. Nio av läkarna inbjöds senare till Norrbotten och sex av dessa är idag intresserade av anställning.

**Pajala vårdcentral**

En tysk läkare har anställts vid Pajala vårdcentral. Läkaren är specialist i intermedicin och kommer att påbörja specialiseringstjänstgöring (ST-tjänstgöring) i allmänmedicin efter godkänd språkutbildning.

I Pajala pågår även förhandlingar med ytterligare en tysk läkare som är allmänmedicinare och akutläkare. Om förhandlingarna går som planerat kommer Pajala vårdcentral ha två nyanställda tyska läkare i slutet av sommaren.

**Övertorneå vårdcentral**

En tysk läkare med allmänmedicinsk kompetens har anställts vid Övertorneå vårdcentral. Läkaren kommer att börja arbeta i september, samtidigt som hon gör en förkortad svensk ST-tjänstgöring.

**Kiruna primärvård**

Till primärvården i Kiruna kommer det till sommaren/hösten en narkosläkare med intresse att bli allmänläkare. I första läget handlar det om att prova arbetet och miljön i Kiruna under några månader.

#### Hertsö vårdcentral

Just nu pågår en process för att anställa en norsktalande tysk allmänläkare till Hertsö vårdcentral. Förhandlingar om anställning även för läkarens hustru, som snart är klar narkosläkare, pågår också.

#### Älvsbyns vårdcentral

Ledningen för Älvsbyns vårdcentral har kontakt med två tyska läkare som snart är klara specialister i allmänmedicin och arbetar för att de ska kunna anställas under nästa år.

#### Norrfjärdens vårdcentral

Ledningen för Norrfjärdens vårdcentral har kontakt med en tysk företagsläkare. Processen är i ett tidigt skede och anställning kan bli aktuell först sommaren 2007.

#### AT till ST

Divisionen har ett flertal allmäntjänstgörande (AT) läkare som har utländsk bakgrund. Några av dessa kommer även att göra sin ST-tjänstgöring i länet. Två AT-läkare från Österrike kommer att göra primärvårdsplaceringen på Övertorneå vårdcentral.

#### Provtjänstgöring

För läkare utbildade utanför EU måste en provtjänstgöring på sex månader göras innan de kan erbjudas anställning i Sverige. En iransk läkare har genomgått provtjänstgöring vid Öjeby vårdcentral och har nu blivit anställd som ST-läkare.

En läkare från Vitryssland kommer att börja sin provtjänstgöring vid Råneå vårdcentral med start våren 2006.

### **Rekryteringsinsatser inom folktandvården**

Folktandvårdens medvetna rekryteringsinsats börjar ge resultat. Fortfarande har dock vissa verksamhetsområden inte tillräckligt många tandläkare och tandhygienister i förhållande till det efterfrågade vårdbehovet. Som tidigare visar det sig fortfarande vara svårast att rekrytera till mindre kliniker där man inte har tillgång till erfarenhetsbyte med flera kollegor. Enkät svar från studenter vid tandläkarutbildningarna visar också på betydelsen av god handledning, bra arbetsmiljö och tillgång till kollegor.

I det nystartade traineeprogrammet för tandläkare går 17 tandläkare varav 12 svenska, 3 tyska och 2 portugisiska. De flesta av de nyutexaminerade tandläkarna kommer från utbildningsorten Umeå och två från Stockholm respektive Göteborg. I nästa etapp av programmet, som startar efter årsskiftet, finns redan sju tandläkare anmälda, varav fem är rekryterade i Tyskland.

Folktandvårdens traineeprogram har nu också en egen portal på Insidan för såväl traineer som handledare. Webben är över huvud taget ett medium som används flitigt av arbetssökande och studenter, varför informativa och uppdaterade "Jobba hos oss-sidor" är viktiga i rekryterings- och marknadsföringsarbetet.

Rekrytering av tandhygienister är en viktig förutsättning för att nå målet effektivare arbetssätt. Under året har tio tandhygienister anställts. Rekryterings-

insatserna är huvudsakligen inriktade mot tandhygienistutbildningarna i Umeå och Karlstad .

En rekryteringsresa till Portugal resulterade i att fjorton tandläkarstuderande från sjätte och sista året på tandläkarutbildningen i Porto anmält intresse för att pröva på att arbeta i Norrbotten. Ett urval av dessa kommer att göras och en handfull studenter kommer att beredas möjlighet att arbeta ett par veckor i augusti. För närvarande finns tre portugisiska tandläkare anställda och dessutom börjar en till i augusti.

## **Arbetstidslagen**

Den 1 januari 2007 träder viktiga förändringar i kraft i arbetstidslagen. Förändringarna rör frågor som bl a veckoarbetstidens längd och krav på vila mellan arbetspass. För tolkning och tillämpning sker samarbete mellan landstingen på nationell nivå. Förändringarna i arbetstidslagen bedöms påverka hur verksamheterna planeras, organiseras och bedrivs.

Divisionerna har ansvaret för att anpassa verksamheten till de nya reglerna genom omställning av t ex arbetstidsscheman/schemaläggning av jourer etc. Detta sker enligt värderingarna i utvecklings- och samverkansavtalet. Arbetet pågår och verksamhetsmässiga bedömningar och analyser kommer att tas fram.

## **Öppna jämförelser**

På nationell nivå har arbetet med att redovisa öppna jämförelser mellan landsting och regioner inletts. I slutet av förra året presenterade Sveriges Kommuner och Landsting en rapport med rubriken ”Jämförelser mellan landsting och regioner ur olika perspektiv 2004”. I rapporten redovisas jämförelser inom områden som vårdkonsumtion, vårdkostnader, vårdresultat och kundnöjdhet.

I ett samarbete mellan bl a Sveriges Kommuner och Landsting och Socialstyrelsen har lagts fast att systematiska öppna redovisningar av jämförelser mellan landsting och regioner ska införas med start 2006. Avsikten är att på sikt kunna jämföra resultat på klinisknivå mellan motsvarande verksamheter i landsting och regioner. Syftet med det material som presenteras är att använda det för förbättringar av verksamheterna och de data som utgör underlag i rapporteringen.

Under juni 2006 kommer den första rapporten att presenteras. Den innehåller jämförelser på landstings/regionnivå inom ett begränsat antal områden. Jag förutser att rapporten kan komma att väcka många frågor eftersom vanan att hantera öppna redovisningar är begränsade. Det kan även komma att uppstå en diskussion kring kvaliteten i det material som ligger till grund för rapporten.

Jag anser i grunden att denna rapportering är bra och utgör ett värdefullt underlag för det fortsatta arbetet med systematiska förbättringar. Eventuella brister i det underlag som rapporten bygger på får landsting och regioner ta på sig ett eget ansvar för att korrigera vid nästa rapporteringstillfälle.

## **Driftstopp i VAS**

Fredagen den 12 maj strax före åtta på morgonen stannade landstingets vård-administrativa system (VAS). För användare av systemet uppstod problem med att logga in och felanmälan kom till supportorganisationen. Problemet lokaliserades till VAS-databasen och tekniker hos den tekniska VAS-förvaltaren (leverantören) påbörjade problemsökning omgående. Leverantören gjorde ett par försök att starta databasen utan att lyckas och kontaktade då programleverantörens support och logglistor skickades över.

Ansvariga inom landstinget och hos leverantören kom överens om att påbörja inläsning av den backup som rutinmässigt lagras varje natt. Denna åtgärd beräknades ta tio timmar, men i praktiken gick det snabbare än systemet var i drift efter sex timmar.

Inläsningen fick den konsekvensen att all data som registrerats in från midnatt till driftstoppet inte blev tillgängligt för vårdpersonalen utan rekonstruktion. Tisdag 16 maj blev det klart med återkomst till databasen med det rekonstruerade materialet.

Användarservice VAS-support hölls hela tiden informerade om läget för att kunna ge användarna korrekt information samtidigt som information lades ut löpande på Insidan.

Någon orsak till det uppkomna problemet har ännu inte hittats, men leverantören vet att det inträffat en s k bugg i databasprogrammet. Landstinget väntar på detaljerad information om orsaken. Uppföljningsmöte har hållits om genomförda åtgärder för att se om det går att göra några förebyggande åtgärder samt för att påskynda tiden för genomförande av aktiviteter. Inom kort presenteras en rapport med förslag på åtgärder.

Jag återkommer till styrelsen med ytterligare information när orsaken till driftsstörningen är klarlagd och åtgärder för att förebygga en upprepning identifierats.

## **Fordran för energikostnader i Sandträsk**

Vid senaste landstingsfullmäktige ställdes en fråga av Christer Bergdahl (ns) om aktuella sakförhållanden rörande en fordran för energikostnader som landstinget har på den nuvarande ägaren till det tidigare hälsohemmet i Sandträsk. Frågan ställdes mot bakgrund av uppgift i landsstyrelsens rapport till landstingsfullmäktige den 29 mars 2006 att hela fordran var till fullo betald, medan tidningsuppgifter några dagar senare redovisade att endast en mindre del av fordran betalats.

I svaret redovisades att den korrekta uppgiften är att ägaren inte erlagt full betalning för den fordran som landstinget har. Den totala fordran är 390 000 kr varav 30 000 kr är betalt.

Vidare redovisades att landstinget har en borgen för skulden. Trots upprepade påstötningar har betalning för resterande fordran inte erlagts. Mot denna bakgrund har hela kvarstående fordran överlämnats för inkasso.

Sedan redovisningen vid fullmäktige har ingenting nytt inträffat i ärendet. Landstinget fortsätter att bevaka hur inkassoförfarandet fortlöper.

Jag vill framhålla att försäljningen av fastigheten är slutförd och att de nya ägarna har lagfart på fastigheten.

### Motion under beredning

Följande motion är under beredning:

Motion (motionär)	Handläggning
Motion 3/06 om inköp av utrustning för palliativ strålbehandling vid Sunderby sjukhus (ns-gruppen)	Styrelsen 2006-09-28 Fullmäktige 2006-10-12

### Remissyttranden

Följande handläggning planeras för inkomna remisser:

Yttrandet avser (yttrande till)	Senast	Handläggning
Föreskrifter om avgifter vid riksmätplatsen för joniserande strålning (Statens strålskyddsinstitut)	2006-06-05	Inget yttrande avges
Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård (Socialstyrelsen)	2006-06-09	Tjänstemannayttrande avges
Socialstyrelsens skrivelse Lex Maria – Nytt system i patientsäkerhetens intresse (Socialdepartementet)	2006-06-16	Ordförandeyttrande avges
Betänkandet (SOU 2006:19) Att återta mitt språk. Åtgärder för att stärka det samiska språket (Justitiedepartementet)	2006-08-01	Inget yttrande avges
Betänkandet (SOU 2006:26) Sverige som värdland för internationella organisationer (Utrikesdepartementet)	2006-08-07	Inget yttrande avges
Betänkandet (SOU 2006:34) Den professionella orkestermusiken i Sverige (Utbildnings- och kulturdepartementet)	2006-08-16	Ordförandeyttrande avges

-----

--

### Avsnitt 2: Vissa styrelsebeslut den 1 juni 2006

-----

--

### Miljöredovisning för år 2005

Sammanfattande redovisning av miljöarbetet inom landstinget under år 2005 enligt bilaga.

### Skanning av patientjournaler till digitalt arkiv

Landstingets skyldigheter att bevara journalhandlingar för all framtid leder till att arkiven av pappersjournaler med flera handlingar tar allt större plats. Landstingets arkiv inrymmer ca 3 hyllmil handlingar, av dessa är patientjournalhandlingar cirka 1,5 hyllmil. Lokalytan uppgår till 6 000 m<sup>2</sup>.



Sjukhusen i Piteå och Kalix har akut behov av utökade lokaler. Arkivet på Björkskatan har samma behov. Sjukhusen i Kiruna och Gällivare liksom vårdcentraler och tandvårdskliniker kommer på sikt också att behöva ytterligare lokaler.

De flesta lokaler på sjukhus, vårdcentraler och tandvårdskliniker uppfyller inte kraven som gäller för arkivering av handlingar, utan kan mer betraktas som förråd. Två av tre arkiv vid Björkskatan uppfyller bestämmelserna.

Landstinget har idag tre olika lagringssystem för patientjournaler:

- Pappersjournaler.
- Mikrofilm.
- Vårdadministrativa systemet (VAS).

Att ha flera system leder till dubbelarbete i vården och ökade administrativa hanteringskostnader.

Chefen för division Service har mot den bakgrunden tillsatt en utredning med uppdrag att undersöka möjligheterna att minska ytbehovet, att sänka divisionens kostnader för arkivhantering med minst 5,0 mkr samt att minska den administrativa hanteringen av journaler inom vården.

#### **Slutsatser och åtgärder**

Utredningen föreslår att skanning görs av aktiva patientjournaler från samtliga sjukhus, vårdcentraler och tandvårdskliniker.

Övriga handlingar – historiska handlingar, personalhandlingar, ekonomihandlingar och pappersjournaler för avlidna – föreslås lagras i Björkskatan arkiv.

Skanningsverksamheten beräknas pågå i tre år och föreslås förläggas till i dag tomma lokaler vid Överkalix vårdcentral. Efter en successiv projektstart kommer verksamheten att sysselsätta ca 40 personer. Vid värmeverket i Överkalix kan också skannade journaler på ett säkert sätt förstöras genom förbränning. Tillstånd för detta förfarande har inhämtats från Socialstyrelsen.

Med detta uppnås att:

- Säkerhet och tillgänglighet för patientjournaler ökar.
- Sjukvården avlastas administrativa arbetsuppgifter.
- Lokalbehovet minskar med 2 600 m<sup>2</sup> och behovet av utökade lokaler bortfaller.
- Division Service och vårddivisionerna minskar sina kostnader med tillsammans 11–13 mkr per år. Kostnadssänkningen faller ut efter att projektet slutförts.

#### **Kostnad**

Investeringskostnader för ombyggnad, inventarier och IT uppgår till 8,5 mkr.

I samarbete med arbetsförmedlingen rekryteras och finansieras personalen genom olika arbetsmarknadsinsatser. Landstingets personal- och driftkostnader uppgår till 22,2 mkr under projekttiden. I detta ingår transporter, städning, lokalhyra under projekttiden samt personalkostnad.

Tkr	2006	2007	2008	2009	Summa
Investering	7 500		500	500	8 500
Personalkostnader, landstingets andel	160	3 880	4 780	8 780	17 600
Personalkostnader, arbetsförmedlingen/läns- arbetsnämnden	1 800	7 700	6 800	2 800	19 100
Övriga driftkostnader	1 300	1 000	1 150	1 150	4 600
<b>Totalt landstingets del</b>	<b>8 960</b>	<b>4 880</b>	<b>6 430</b>	<b>10 430</b>	<b>30 700</b>

### Styrelsens beslut

Styrelsen fattade följande beslut i ärendet:

- 1 Samtliga aktiva pappersjournaler skannas till digital lagring.
- 2 Skanningsprojektet förläggs till lokaler vid Överkalix vårdcentral.
- 3 Björkskatans arkiv kvarstår som arkiv för historiska handlingar, ekonomiska handlingar och personalhandlingar.
- 4 Investeringen 2006 anvisas ur 2006 års investeringsram.
- 5 Driftkostnaden 2006 på 1 460 tkr belastar division Service.
- 6 Investering och driftkostnader 2007 och framåt hanteras i respektive års landstingsplan.

### Utökad checkkredit för stiftelsen Norrbottensteatern

Landstinget är tillsammans med Luleå kommun huvudman för stiftelsen Norrbottensteatern. Landstingets ägarandel är 58 procent.

Stiftelsen fick 1992 från landstinget rätten till en checkkredit på 1,5 mkr som innebar att teaterns kredit anslöts till landstingets koncernkonto. Krediten skulle användas för att utjämna variationer under året; kostnaderna uppstår när produktionerna sätts upp, intäkter kommer när produktionerna spelas.

Teaterns omsättning har ökat kraftigt de senaste åren:

	2003	2004	2005
Omsättning, mkr	33	38	41
Utnyttjat kreditbelopp, mkr	–	–	–

Efter ansökan från stiftelsen beslutade styrelsen att utöka checkkrediten från 1,5 mkr till 3,0 mkr inom ramen för landstingets kreditvillkor.

### Investeringar 2006

Styrelsen beslutade om investeringar för 18 550 tkr. Totalt för år 2006 har därmed styrelsen beslutat om investeringar för 142 408 tkr, varav 6 900 tkr avser fastighetsinvestering för externa hyresgäster, och fullmäktige om investeringar för 4 000 tkr.

## **Fördelning av investeringsram för år 2007**

I förslaget till Landstingsplan 2007–2009, som landstingsfullmäktige behandlar vid sitt sammanträde den 14–15 juni 2007, ligger att 2007 års ram för investeringar i inventarier och fastigheter (exklusive investeringar för externa hyresgäster) ska vara 150 mkr samt att landstingsstyrelsen bemyndigas att besluta om investeringar upp till denna nivå.

Styrelsen beslutade om fördelning av totalt 115 930 tkr av den föreslagna investeringsramen. Beslutet gäller under förutsättning att landstingsfullmäktige bifaller förslaget till investeringsram och bemyndigande enligt ovan.

## **Försäljning av delar av fastigheten Öjebyn 98:2 (sjukhemmet)**

På sjukhemsområdet i Öjebyn har nio gruppbestäder friställts för att kunna avvecklas eftersom landstinget inte har något framtida behov av fastigheterna. Kommunens planavdelning har tillåtit en planändring för sex av villorna och dessa håller på att avstyckas. De sex villorna har en total bruttoarea på 2 315 m<sup>2</sup> och ett bokfört värde per 1 juni 2006 på 107 tkr. De tre villor som måste vara kvar ska försöka hyras ut till extern hyresgäst.

Landstingsfastigheter har via mäklare infordrat anbud på objekten och har fått in ett högsta anbud på 706 tkr av Bopåängen AB (verkställande direktör är Svante Blomqvist, Piteå) som är ägare av angränsande fastigheter. Företaget har för avsikt att fortsätta att utveckla området.

Styrelsen beslutade om försäljning enligt anbudet.

## **Näringspolitik**

Styrelsen beslutade om:

- Inrättande av ett näringspolitiskt råd.
- Strategiskt stöd till Norrbottens kommuner.
- Tillväxtberedningens roll.
- Bidrag till projektet Kolsänkor i Norrbotten.
- Medfinansiering av etablering av Filmbyn Kronan med Filmhus.

Ärendena och behandlingen i styrelsen framgår av protokollet från styrelsesammanträdet, som tillställts samtliga ledamöter och ersättare i fullmäktige.

## **Remissyttranden**

Styrelsen avgav yttranden över:

- Departementspromemorian (Ds 2006:4) Rätten till ersättning för kostnader för vård i annat EES-land.
- Delbetänkandet (SOU 2006:15) Detaljhandel med nikotinläkemedel.
- Rapporten Beredskapen för att omhänderta personer med hemvist i Sverige vid stora olyckor och katastrofer utomlands.

LANDSTINGSSTYRELSEN DEN 1 JUNI 2006

Yttrandena och behandlingen i styrelsen framgår av protokollet från styrelsesammanträdet, som tillställts samtliga ledamöter och ersättare i fullmäktige.

-----  
--  
**Avsnitt 3: Övrigt**  
-----  
--

**Fasta mandat i  
landstingsvalkretsarna vid 2006 års val**

Länsstyrelsen har inför 2006 års val till landstingsfullmäktige fördelat de 63 fasta mandaten i landstingsvalkretsarna. Fördelningen, som grundas på antalet röstberättigade i varje valkrets, innebär att antalet fasta mandat är oförändrat i respektive valkrets.

-----  
--

**Beslut**

Landstingsstyrelsens rapport till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

**§ 103**

**Ärende väckt av Jens Sundström (fp)**

Dnr 1114-06

**Ärendebeskrivning**

Jens Sundström (fp) har inkommit med följande skrivelse:

”Rubrik: Redovisning och utvärdering av turerna kring det ogiltiga avskedandet av Anders Mansten.

Redan till landstingsstyrelsen den 9/3 efterlyste jag att få en adekvat återrapportering till styrelsen kring grunderna för uppsägningen av Anders Mansten. Detta ersattes av en information till gruppledarna där det tydligt framgick att landstingsledningen ansåg sig ha saklig grund för uppsägning.

Den uppfattningen förändrades snabbt när vi via media i början av april kunde konstatera att landstinget medger att avskedandet av Anders Mansten var ogiltigt. Genom detta nya ställningstagande anser jag att det krävs ett politiskt beslut i styrelsen eftersom det så tydligt går utanför den delegationsrätt som finns för uppsägningar och avsked av personal. För en chef i landstinget har väl inte delegation på att säga upp en anställd utan saklig grund?

När nu handläggningen av personalärendet Anders Mansten går mot sitt slut är det viktigt att styrelsen beslutar hur det ska fungera framöver så att vi inte återigen drabbas av miljöskadestånd. Det kommer med all sannolikhet komma fler personalärenden där avsked kan bli aktuellt. Då är det viktigt att

vi har klart för oss hur långt delegationsrätten sträcker sig. Därför föreslår jag en begränsning enligt nedan.

Yrkande:

Personalärenden där landstinget avser att säga upp eller avskeda anställda utan saklig grund för att sedan köpa ut vederbörande enligt § 39 i LAS ska föregå av styrelsebeslut.”

-----  
--

## Yrkanden och propositionsordning

### Yrkande 1

Kent Ögren (s), med instämmande av Kenneth Backgård (ns):

- Ärendet läggs till handlingarna med följande kommentarer:

Uppsägning av personliga skäl enligt LAS § 7 eller avskedande enligt LAS § 18 är enskilda personalärenden som hanteras i tjänstemannaorganisationen. Enligt gällande ansvarsordning beslutar landstingsdirektören om avskedande och divisionschef om uppsägning.

Ärenden som berör uppsägning eller avsked är alltid känsliga till sin natur och förutsätter hantering i en snäv personkrets. Den enskildes rättssäkerhet är dock väl tillgodosedd i lagstiftningen genom den fackliga organisationen. Den anställda kan också välja att låta sig företrädas av egen jurist.

Enskilda personalärenden är alltid en tjänstemannafråga där landstingsdirektören ytterst är ansvarig. Det vore direkt olämpligt att behandla ärenden om uppsägning och avsked i landstingsstyrelsen, inte minst mot bakgrund av den enskilde medarbetarens rätt till integritet.

I det ärende som Jens Sundström åberopar har det inte skett något utköp enligt LAS § 39 utan parterna har träffat en överenskommelse som reglerar samtliga mellanhavanden och skulder rörande den aktuella anställningen. Sedan lagen om anställningsskydd tillkom 1974 har landstinget aldrig tillämpat § 39 i LAS.

### Yrkande 2

Jens Sundström (fp):

- Yrkandet i min skrivelse ovan bifalls.

### Propositionsordning

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

-----  
--

## Beslut

*Enligt yrkande 1.*

### Särskilt yttrande 1

Av Kenneth Backgård (ns):

Personalärenden ska inte vara föremål för politiska beslut. Politikers inblandning i avskedande eller tillsättning skulle vara en olycklig och oönskad utveckling. I de fall styrelsen anser att verksamheten inte handlar i enlighet med gällande regelverk får ansvar utkrävas i särskild ordning.

### Särskilt yttrande 2

Av Jens Sundström (fp):

Redovisning och utvärdering av det ogiltiga avskedandet av överläkare Anders Mansten

I samband med det ogiltiga avskedandet av överläkare Anders Mansten har en rad viktiga principiella frågor förblivit obesvarade. Frågor som kan vara relevanta både vid eventuellt kommande avsked av personal och för andra personalfrågor. Ett personalärende som slutar med miljonskadestånd för landstinget och mycket, mycket försämrat anseende för landstinget som arbetsgivare är inget optimalt slutresultat av en arbetsmiljökonflikt på ett lokalt arbetsställe. Därför bör styrelsen ställa sig frågan om ärendet kunde ha handlagts annorlunda.

Landstingets grund för uppsägning (bilaga 1) bygger på att Anders Mansten den 23/1 har publicerat en debattartikel i NK (bilaga 2). Landstinget anser att den är grovt felaktig, att en enskild patient går att identifiera och att det utgör ett brott mot den överenskommelse som landstinget träffat med Mansten den 9/12 (bilaga 3). *Får landstingets chefer avtala bort underställas möjlighet att fritt uttrycka sig i media?*

Hälso- och sjukvården har ett eget system för avvikelshantering. För att anställda ska våga rapportera avvikelser i vården utan att kolleger eller de själva ska drabbas av rättsliga efterspel så ska vårdpersonalens eventuella "brott" först och främst prövas av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. *Varför har avskedandet varken föregåtts av en skriftlig varning som LAS kräver eller en anmälan till HSAN?*

Allt fler ärenden avgörs idag i landstinget utan politisk behandling. Därför är det viktigt att fråga sig vilken rätt tjänstemännen egentligen har att fatta beslut på delegation i vissa frågor. Personalärenden handläggs av tjänstemännen. Såväl uppsägningar som avskedanden är en fråga för tjänstemannaorganisationen så länge det sköts formellt riktigt och det finns en saklig grund för åtgärden. Den 6/4 erkänner landstinget att avskedandet var ogiltigt (se inlagan till tingsrätten). *Har landstingets chefer delegation på att utan saklig grund och på formellt felaktigt sätt avskeda underställd personal?*

Om en anställd anser sig vara utsatt för kränkande särbehandling av sin chef med sanktion från landstingsledningen är det extra viktigt för en stor offentlig organisation som landstinget att agera rationellt och lagligt. Avskedet av Anders Mansten verkar tyvärr ha kommit i affekt efter att man läst en kritisk debattartikel. Ett felaktigt beslut vid fel tillfälle som kostat skattebetalarna över 2 miljoner kronor i skadestånd.

(Anm: De bilagor som hänvisas till finns arkivlagda under diarienummer 1899-05 och 1114-06).

# Bilaga

## 1

### Delegationsbeslut

- 1 Fullmakt från ordföranden till:
  - Bengt Ek att företräda landstinget vid bolagsstämma i Länstrafiken i Norrbotten AB den 27 april 2006 (dnr 864-06).
  - Lars Sandström att företräda landstinget vid bolagsstämma i Norrbottens Turistråd AB den 24 april 2006 (dnr 923-06).
- 2 Ordförandeyttrande till Banverket Norra banregionen över utredning om ny järnväg i Kiruna (dnr 773-05).
- 3 Förteckning över delegationsbeslut om bidrag ur anslaget för energiprojektet (dnr 12-06).
- 4 Förteckning över delegationsbeslut m m inom kulturområdet (dnr 57-06).

## 2

### Övrigt

- 1 Länsstyrelsen har inför 2006 års val till landstingsfullmäktige fördelat de 63 fasta mandaten i landstingsvalkretsarna. Fördelningen, som grundas på antalet röstberättigade i varje valkrets, innebär att antalet fasta mandat är oförändrat i respektive valkrets (dnr 20-06).
- 2 Protokoll från läns pensionärsrådets sammanträde den 10 april 2006.
- 3 Protokoll från patientnämndens sammanträde den 8 maj 2006.