

Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 28 september 2006

§ 132–160

Beslutande

Kent Ögren (s), ordförande	Folke Spegel (s)
Kenneth Backgård (ns)	Ann-Christin Åström (ns)
Britt Westerlund (s), vice ordförande	Bengt Ek (s)
Margareta Henricsson (ns)	Stefan Tornberg (c)
Yvonne Bergqvist (s), ersättare	Lennart Rahm (mp), ersättare
Doris Messner (ns)	Maria Holmquist (v)
Monica Carlsson (v)	Jens Sundström (fp)
Maria Salmgren (m)	

Ersättare och handläggare

Lars Wikström (kd), ersättare	Stefan Svärdsudd, ekonomichef
Elisabeth Holmgren, landstingsdirektör	Kurt-Åke Hammarstedt, enhetschef
Åsa Sjöström, chef för sekretariatet	Lars Sandström, utredare
Gunnar Persson, enhetschef	

Sekreterare

Gunder Berg

Justerat den 2/10 2006

Justerat den 3/10 2006

Kent Ögren, ordförande

Maria Salmgren, justerare

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 3/10 2006. Överklagandetiden utgår den 24/10 2006.

Gunder Berg



Val av protokolljusterare	3
Slutlig föredragningslista	3
Närvarorätt	3
För kännedom	3
Landstingsdirektörens rapport	3
Delårsrapport januari–augusti 2006	15
Styrelsens beredning av regionala beredningens verksamhetsrapport för år 2005	16
Styrelsens beredning av programberedningens verksamhetsrapport för år 2005	19
Styrelsens beredning av hälso- och sjukvårdsberedningarnas verksamhetsrapporter för åren 2004–2005	21
Borgensåtagande för anskaffning av tågfordon m m	30
Motion 3/06 om inköp av utrustning för palliativ strålbehandling vid Sunderby sjukhus (ns)	33
Landstingsfullmäktiges sammanträdes- och utbildningsdagar 2007	35
Annonser om landstingsfullmäktiges sammanträden 2007	36
Landstingsstyrelsens sammanträdes- och utbildningsdagar 2007	37
Inrättande av en centrumbildning för energi – Rainbow Energy	38
Bidrag till förstudie av Solander Science Park	39
Medfinansiering av Solander symposium 2007	40
Medfinansiering av projektet Klimatgreppet II	41
Bidrag till Venture Cup Nord	43
Bidrag till projektet Luleå International Center of Art 2007	44
Bidrag till projektet Mångkultur 2006–2007	46
Yttrande över betänkandet (SOU 2006:46) Jakten på makten	46
Yttrande över departementspromemorian Huvudmannaskap för hemsjukvård m m	47
Yttrande över Socialstyrelsens nationella cancerriktlinjer	48
Yttrande över delbetänkandet (SOU 2006:71) Stöd till hälsobefrämjande tandvård, del 2	48
Yttrande över betänkandet (SOU 2006:42) Plats på scen	50
Yttrande över betänkandet (SOU 2006:45) Tänka framåt, men göra nu	52
Rekommendation om särskild ansvarsförsäkring m m	54
Landstingsstyrelsens rapport	55
Bilaga	74

§ 132

Val av protokolljusterare

Maria Salmgren (m) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

§ 133

Slutlig föredragningslista

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs efter komplettering med ärendet ”Rekommendation om särskild ansvarsförsäkring m m”.

§ 134

Närvarorätt

Beslutas att hela dagens sammanträde ska vara offentligt.

§ 135

För kännedom

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

§ 136

Landstingsdirektörens rapport

Dnr 17-06

Muntlig information

Muntlig information lämnas om:

- Nytt pris- och ersättningsystem vid Norrlands universitetssjukhus (förbundsekonom Lars Månsson).
- Tillgång till tågfordon och borgensåtaganden för anskaffning av tågfordon (utredare Maria Öberg, landstinget, och VD Bo Fredriksson, Transitio AB).
- Regionala utvecklingsprogrammet (enhetschef Kurt-Åke Hammarstedt).

Tillgänglighet och vårdgaranti

Läget i landstinget

Landstinget uppfyller vårdgarantin fullt ut inom de flesta verksamhetsområdena. En viss ökning av väntetiderna rapporteras från divisionerna som en följd av att den planerade verksamheten varit reducerad under semesterperioden. Under denna tid har huvudsakligen akut och halvakut verksamhet bedrivits inom flertalet verksamheter. Nu när semesterperioden är avslutad så återupptas den planerade verksamheten fullt ut och dessutom med vissa utökningar.

Inom division Primärvård uppfylls vårdgarantins krav i hög grad. Visst internt arbete återstår för att alla vårdcentraler fullt ut ska klara att erbjuda kontakt samma dag samt ett besök hos läkare inom sju dagar när det bedöms medicinskt motiverat.

Inom division Vuxenpsykiatri klarar man nu att erbjuda besök och påbörjad behandling inom 90 dagar inom samtliga verksamheter. Division Diagnostik rapporterar att väntetiderna till MR-undersökningar förlängts något i samband med att hela röntgenverksamheten i länet digitaliseras. Det arbetet löper planenligt och påverkan på produktionen är förutsedd. Bedömningen är att de förlängda väntetiderna åter kan minska när digitaliseringen är slutförd.

Väntetiderna till skelettröntgen är fortfarande oacceptabelt långa vid Piteå älvdals sjukhus. Ny utrustning har anskaffats för att öka kapaciteten. Det kommer dock att ta ytterligare någon tid innan den nya utrustningen är installerad och tagen i drift. I avvaktan på detta erbjuds patienterna att få undersökningen utförd i Kalix. Hittills är det få patienter som accepterat ett sådant erbjudande. När den nya utrustningen är tagen i drift beräknas väntetiderna komma att minska snabbt.

Division Medicinska specialiteter rapporterar att väntetiderna i vissa små specialiteter påverkas markant av tillgången till läkare. Sjukfrånvaro eller annan oplanerad frånvaro kan snabbt leda till att väntetiderna förlängs. Det finns inga enkla lösningar på denna problematik.

Inom specialiteten lungmedicin är bristen på läkare markant, vilket för övrigt gäller i hela landet. Stora ansträngningar görs för att rekrytera fler doktorer men den generella bristen i landet gör detta svårt. Ingen snabb förbättring av läget är att vänta. Inom divisionens övriga verksamhet uppfylls vårdgarantin.

Division Opererande specialiteter rapporterar en successiv förbättring av tillgängligheten inom de sex länsområden som divisionen består av.

- Kvinnosjukvården, ögonsjukvården och öronsjukvården klarar vårdgarantin fullt ut och har genom sina interna förbättringsarbeten ökat tillgängligheten så att den är långt bättre än de maximitider som vårdgarantin anger.
- Inom allmänkirurgi är inflödet av remisser högt, men trots det klarar man att uppfylla vårdgarantin med undantag för operation av överviktiga.
- Inom urologin uppfylls ännu inte vårdgarantin fullt ut, trots att produktiviteten ökat med 56 procent första halvåret 2006 jämfört med år 2005. Det råder en samlad brist på urologer i hela landet, vilket försvårar rekryteringen till specialiteten.

- Inom ortopedin klaras vårdgarantin för operation av höft- och knäleder. Fortfarande uppfylls garantin inte fullt ut för mottagningsbesök och dagkirurgi. Åtgärder är insatta enligt plan för att lösa denna problematik. Vid Piteå älvdals sjukhus ökades mottagningsverksamheten från 1 september. Vid Sunderby sjukhus arbetar man med att förbättra mottagningsverksamheten och att öka antalet dagkirurgiska operationer. I Gällivare pågår planering för att öka antalet planerade operationer och vid Kiruna sjukhus bedrivs mottagnings- och dagkirurgisk verksamhet.

Nationella väntetidsdatabasen

Under året har den nationella väntetidsdatabasen förändrats i grunden. Parallellt med det nationella arbetet har en process genomförts i landstinget för att förbättra rapporteringen till och nyttjandet av uppgifter i databasen. Alla divisioner har sett över sin rapportörsorganisation och den löpande rapporteringen är nu i stort sett fullgod.

För närvarande sker ytterligare justeringar i den nationella databasen varvid vissa parametrar som redovisats utmönstras medan andra nya förs in från den 1 oktober. Landstinget anpassar sin rapportering till förändringarna på nationell nivå.

Fortsatt nationellt arbete

Sveriges kommuner och landsting (SKL) bedriver ett särskilt projekt för att stödja landstingens arbete med den vidgade vårdgarantin. Projektet har ett brett och omfattande anslag och har pågått under 2005 och 2006. Inför år 2007 övervägs nu det fortsatta arbetet. Inriktningen är att inordna merparten av projektaktiviteterna i förbundets ordinarie verksamhet för att ge stöd till landstingen och regionerna. Särskilda aktiviteter kommer sannolikt att organiseras avseende arbete med medicinska indikationer. Det arbetet planeras att ske i samverkan med bl a Socialstyrelsen och Svenska läkarsällskapet.

Sveriges Kommuner och Landsting har nu kommit med sin tredje rapport om vårdgarantins effekter. Siffrorna i rapporten redovisar mätpunkterna 31 januari, 31 mars och 31 maj 2006.

Siffrorna från maj visar på en fortsatt minskning både av totala antalet väntande och antalet som väntat längre än 90 dagar, jämfört med tidigare mätningar. Takten är dock lägre än tidigare framför allt inom ortopedin och ögonsjukvården. Variationerna mellan landstingen och mellan specialitetsområdena är fortfarande stora. Detta trots ett ökat samarbete mellan landsting och vårdgivare bl a med hjälp av vårdkoordinatorer och vårdlotsfunktioner.

För första gången redovisas även utvecklingen när det gäller väntande till besök inom specialiserad vård. Även här ses en generell neråtgående trend. Cirka 25 procent av de väntande har dock väntat längre än 90 dagar. En stor andel består av patienter som väntar på besök till ortoped eller ögonspecialist. En ny sammanställning, med bland annat en analys av väntetidsläget efter sommaren, kommer att presenteras på webbplatsen Väntetider i Vården i oktober.

Inspirationsdagar i förbättringsarbete

För andra året genomfördes den 4 respektive 12 september två dagar för att inspirera landstingets administrativa personal i och kring systematiskt förbättringsarbete. Syftet med dagarna var att öka kunskap och insikt om administrationens uppgifter för att styra mot en verksamhet som är tillgänglig, säker, evidensbaserad, kvalitativt likvärdig och effektiv.

Under dagarna redovisades goda och framgångsrika exempel på förbättringsarbeten inom landstingets olika verksamheter. Enheterna i min stab och divisionsstaberna visade genom en posterutställning upp inriktning och omfattning av det egna förbättringsarbetet, hur man arbetar för att stödja olika verksamheter i deras förbättringsarbete och hur administrationens arbete fokuseras på landstingets huvudmål – bra resultat för norrbottningarna.

Cirka 200–250 personer deltog sammanlagt och min bedömning är att dessa inspirationsdagar kommit för att stanna. De ger möjligheter till eftertanke och inspiration för det egna fortsatta förbättringsarbetet.

Patientsäkerhet

Arbetet med att förbättra patientsäkerheten är prioriterat i landstinget. Förhållningssättet är att alla ska lära av misstag, inte att skuldbelägga enskilda individer. Åtgärder för att eliminera risker som kan leda till att en patient kommer till skada ska prioriteras och alla verksamheter ska arbeta med ett förebyggande synsätt.

En bra avvikelserapportering är strategisk i ett lärandestyrt systematiskt förbättringsarbete. Därför är det en naturlig del i det vardagliga arbetet att identifiera, dokumentera, rapportera, fastställa och åtgärda orsaker till oförutsedda händelser.

Till stöd för verksamheternas ökade arbete inom säkerhetsområdet pågår arbete med att införa ett IT-baserat avvikelshanteringssystem. Det beräknas kunna tas i drift under det kommande året. Under år 2006 har också ungefär 140 personer utbildats i händelseanalys, som är en metod att systematiskt analysera varför en händelse inträffat och ge kunskap om vilka åtgärder som kan vidtas för att den inte ska upprepas.

På nationell nivå har Socialstyrelsen till regeringen föreslagit vissa förändringar i lagstiftningen på patientsäkerhetsområdet. Sveriges Kommuner och Landsting har via förbundens respektive ordförande föreslagit att det ska tillsättas en parlamentarisk utredning för att se över samtliga lagar och regler kring patientsäkerhet. Hur regeringen kommer att hantera de olika förslagen är ännu inte känt.

Femdygnsvård reumatologi

Inom reumatologin vid Sunderby sjukhus har det nyligen införts s k femdygnsvård inom den slutna vården. Förändringen är en del i det utvecklingsarbete som bedrivs och hänger även samman med landstingsfullmäktiges tidigare beslut om minskning av antal vårdplatser vid sjukhusen i länet.

Övergången till femdygnsvård innebär att flertalet patienter som stannar kvar på Sunderby sjukhus under helger, vilket i regel är sådana patienter som har

långa och påfrestande resor, bor på patienthotellet. Det fåtal patienter som har ett medicinskt vårdbehov får fortsatt sluten vård utan att de behöver byta rum. För att säkerställa kvaliteten i verksamheten kommer även en sjuksköterska från reumatologiska verksamheten att vara i tjänst på förmiddagarna under helgerna. Läkare med specialistkompetens i reumatologi finns därutöver i beredskap i hemmet för att säkerställa kvaliteten.

Akuta patienter med reumatiska problem som kommer in under helgerna kommer att få vård inom medicinkliniken i avvaktan på att de kan överföras till reumatologin efter helgen. Det handlar om ett fåtal patienter per år.

Socialstyrelsens tematiska tillsyn vid akutmottagningar

Socialstyrelsens tillsynsavdelning har via de regionala tillsynsenheterna genomfört en tematisk tillsyn av hur äldre tas om hand vid landets akutmottagningar. Tillsynen har även omfattat akutmottagningarna vid länets sjukhus.

Av Socialstyrelsens beslut i de enskilda ärendena framgår att det finns brister i akutmottagningarnas sätt att bemöta och ta hand om äldre personer. Brister har iakttagits bl a vad gäller dokumenterade rutiner samt riktlinjer för prioriteringar och dokumentation. I sina beslut utgår Socialstyrelsen från att det vidtas åtgärder för att rätta till bristerna. Socialstyrelsen vidtar dock inga ytterligare åtgärder med anledning av tillsynen.

Med anledning av Socialstyrelsens tillsyn och beslut har jag tagit upp den fortsatta hanteringen i ledningsgruppen för hälso- och sjukvård. Berörda divisionschefer har redan tagit initiativ till att bilda en styrgrupp för att leda ett förbättringsarbete inom området. Arbetet kommer att inordnas i redan pågående aktiviteter med anledning av den revisionsrapport om äldre på akutmottagningarna som landstingets revisorer lade fram vintern 2006.

Jag avser att återkomma till styrelsen med ytterligare rapporter om hur arbetet fortskrider.

Socialstyrelsens beslut i ett anmälningsärende

Jag redogjorde i min rapport till styrelsens sammanträde den 31 augusti för den händelseanalys som genomfördes med anledning av att en patient i Pajala återfanns ihjälfrusen i närheten av sitt hem i slutet av mars 2006. Vid tidpunkten för min rapport hade Socialstyrelsen inte fattat något beslut med anledning av den anmälan som en anhörig gjort mot bakgrund av det inträffade.

Socialstyrelsen har nu, efter verkställd utredning, fattat beslut i ärendet. Socialstyrelsen har inte funnit att hälso- och sjukvårdspersonal varit försumliga vid vården av patienten. Styrelsen konstaterar också att patienten omhändertogs och behandlades på ett adekvat och omsorgsfullt sätt av hälso- och sjukvården. Samtidigt konstaterar Socialstyrelsen att den händelseanalys som genomförts har visat att det fanns ett antal brister i patientsäkerheten då vårdtagare ska övergå från en vårdgivare till en annan.

Socialstyrelsen har för avsikt att följa upp hur samverkan har utvecklats och hur patientsäkerheten har stärkts genom att besöka primärvården och kommunen våren 2007 för att få en redovisning av åtgärder som genomförts. Med detta konstaterande har ärendet avslutats.

Spadtag för IVAK i Kiruna

Torsdagen den 7 september påbörjades bygget av den nya IVAK-enheten vid Kiruna sjukhus. IVAK-konceptet innebär att ambulans, akutmottagning och intensivvårdsavdelning är samordnade i gemensamma lokaler.

Den nya IVAK-enheten i Kiruna beräknas vara färdig för drift sommaren 2007. I samband med införande av IVAK sker ny- och ombyggnationer av delar av sjukhuset. I projektet ingår även ombyggnation av sterilcentralen.

IVAK är en viktig satsning som stärker det akuta omhändertagandet. Det finns många fördelar med att organisera akutverksamheten enligt IVAK-modellen.

IVAK skapar en flexibel enhet med stora möjligheter att samnyttja personal och kompetens. IVAK gör det också lättare och rationellare att hantera material och utrustning inom hela kedjan i akutsjukvården. Handläggningstider kortas. Alla inblandade i det akuta omhändertagandet jobbar närmare varandra och det gör det enklare att samordna insatserna kring patienten.

Investeringar vid Piteå sjukhus älvdals sjukhus

Ombyggnationen av Piteå älvdals sjukhus pågår sedan sommaren 2005. Syftet med ombyggnaden är att samordna och anpassa sjukhusets verksamheter och lokaler för en förbättrad tillgänglighet för patienter och besökare. Den drivande faktorn i förändringen är att bereda plats för att införa IVAK-modellen, vilken innebär att sammanföra det akuta omhändertagandet (ambulans, IVA, HIA och akutmottagning/jourcentral) i en gemensam lokal i sjukhuset.

Av totalt ett tiotal etapper är sex genomförda. Bland annat är den ortopediska avdelningen klar sedan januari i år, apoteket är flyttat till central placering i entrén och arbetsterapin har flyttat in i nya lokaler. I tur är att färdigställa den gemensamma specialistmottagningen (klart januari 2007), IVAK (klart augusti 2007) och inflyttning av folktandvården (våren 2008).

Hela projektet beräknas vara genomfört i slutet av 2008, vilket för vissa delar är nästan ett år senare än planerat. Orsaken till förskjutningen i tid är att ombyggnaderna blivit mera krävande än planerat eftersom större, långsiktigt nödvändigt, fastighetsunderhåll har lagts in i projektet.

Under projektet deltar ett stort antal medarbetare i ett flertal arbetsgrupper och från olika yrkeskompetenser för att detaljutforma lokaler och finna nya/förändrade arbetssätt. Allt i syfte skapa en god arbetsmiljö och förbättrad effektivitet i patientarbetet.

En stor eloge måste ges till både personal och patienter som visat en stor uthållighet med alla störningar och provisorier som uppstår under ombyggnadsperioden.

Läkare till Pajala

Bristen på distriktsläkare i Sverige och svårigheterna att rekrytera läkare till Norrbotten har gjort att primärvården sökt andra vägar för att lösa problemet. Aktiv rekrytering i Tyskland har gett bra resultat.

Under september har två tyska läkare med familjer flyttat till Pajala, som därmed får den bästa läkarsituationen på mycket länge.

Stimulansmedel för utveckling av vård och omsorg om äldre

Regeringen lade i våras fram propositionen Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre. I propositionen redovisas regeringens syn på de kommande tio årens utveckling av vården och omsorgen om de äldre. Riksdagen behandlade propositionen i juni 2006.

I vårpropositionen föreslog regeringen att 600 mkr avsätts för stimulansmedel för att förverkliga utvecklingsplanens intentioner. Regeringen aviserade även att man avser att avsätta 1 miljard kronor per år under år 2007 och 2008 för planens fortsatta förverkligande. Riksdagen beslutade den 14 juni att anta regeringens förslag om resurstillskott för år 2006 och medlen har även fördelats per kommun och landsting/region.

Socialstyrelsen har fått regeringens uppdrag att efter ett ansökningsförfarande bevilja de avsatta stimulansmedlen till kommunerna och landsting- en/regionerna. Medlen ska användas till att utveckla och förstärka kommunernas och landstingens/regionernas insatser för målgruppen och leda till direkta effekter inom områdena rehabilitering, kost/nutrition, läkemedelsgenomgångar och förstärkt läkarmedverkan inom kommunens vård och omsorg.

Landstinget har lämnat in en ansökan om stimulansmedlen omfattande 5,2 mkr avsedda att nyttjas under år 2006 och 2007.

Invigning av tandvårdsannex i Roknäs

Den 5 september invigdes det nya tandvårdsannex som ersätter den nedbrunna tandvårdskliniken i Roknäs. Annexet som består av ett behandlingsrum är beläget i Roknäsgårdens lokaler. Förutom äldreboende innehåller gården ett daghem. Annexet kommer att bemannas från tandvårdskliniken i Öjebyn och verksamhet kommer att bedrivas tre dagar i veckan. I första hand kommer barn och gamla att behandlas.

Konferens om långvarig smärta

Den 6 september hölls en konferens i Landstingshuset om långvarig smärta. Bakgrunden är en ny rapport från SBU (Statens beredning för utvärdering av medicinsk teknologi) med titeln Metoder för behandling av långvarig smärta.

SBU har regeringens uppdrag att utvärdera olika metoder i vården ur ett samlat medicinskt, ekonomiskt, etiskt och socialt perspektiv. SBU:s rapporter ska visa på bästa tillgängliga vetenskapliga underlag – evidens – om nytta, risker och kostnader som är förknippade med olika åtgärder. Det är viktigt att slutsatserna i SBU:s sprids i verksamheten och att de resulterar i konkreta åtgärder inom landets hälso- och sjukvård för att de bästa metoderna ska tillämpas.

I dag är det inte alltid så. Gamla föråldrade metoder lever kvar trots att det är bevisat att de inte är effektiva och nya metoder tillämpas utan tillräcklig kritisk granskning. Inom landstinget fortsätter nu arbetet med att omsätta kunskapen om evidensbaserad vård av långvarig smärta till praktisk handling.

Styrelseledamöter i CDH

Landstinget är tillsammans med Luleå och Bodens kommuner, Luleå tekniska universitet (LTU) och vissa företag grundare av CDH (Centrum för distansöverbryggande hälso- och sjukvård) vid LTU.

För närvarande är arbetet med ett nytt konsortialavtal under framtagande. I det nya avtalet kommer även Piteå kommun att ingå som part. Jag räknar med att landstingsstyrelsen i en nära framtid kommer att få ta ställning till det nya avtalet.

Jag har som landstingets representant utsett divisionschef Britta Wallgren som ledamot i CDH:s styrelse med divisionschef Bo Westerlund som ersättare.

Katastrof- och krisberedskap

Ny lagstiftning

Den 1 september 2006 trädde Lag om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (SFS 2006:544) i kraft.

Syftet med lagen är att kommuner och landsting ska minska sårbarheten i sin verksamhet och ha god förmåga att hantera krissituationer i fred. Därigenom ska även en grundläggande förmåga till civilt försvar uppnås.

För landstingens del innebär den nya lagstiftningen bland annat att:

- För varje ny mandatperiod fastställa en plan för att hantera extraordinära händelser.
- Göra risk- och sårbarhetsanalyser.
- Utbilda förtroendevalda, i första hand de som ingår i landstingets krisledningsnämnd, så att de kan fullgöra sina uppgifter vid en extraordinär händelse.
- Rapportera till Socialstyrelsen och Krisberedskapsmyndigheten om vilka förberedelser som gjorts inför en extraordinär händelse.
- Informera Socialstyrelsen och länsstyrelsen vid en extraordinär händelse.

Med extraordinär händelse avses en sådan händelse som avviker från det normala, innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och kräver skyndsamma insatser av en kommun eller ett landsting.

Arbetet med att revidera planen för hantering av extraordinära händelser pågår i nära samverkan mellan min stab och platscheferna. Jag kommer under hösten att fastställa den nya planen.

Under hösten/vintern kommer styrelsens ledamöter att erbjudas utbildning i frågor som rör uppdraget som ledamot i krisledningsnämnden.

Risk- och sårbarhetsanalys (RSA)

Risk- och sårbarhetsanalyser ska ses som en ständigt pågående process och för att stödja huvudmännen ger staten riktade bidrag till detta arbete under tre år. Bidraget beräknas täcka landstingens merkostnader.

Utredningsläget ska rapporteras till Krisberedskapsmyndigheten en gång om året. För landstingens del handlar en stor del av arbetet inom beredskapsområdet om katastrofmedicin. Analysen ska beskriva landstingets förmåga att hantera kriser i samhället förutsatt att den egna verksamheten är ostörd.

Fem frågor är i fokus:

- Hur många drabbade kan maximalt omhändertas?
- Hur varierar förmågan (geografiskt, tidsmässigt)?
- Vad sätter gränserna för förmågan att omhänderta drabbade?
- Hur kan förmågan ökas ytterligare (behandlingsprinciper, organisation, samverkan, utbildning)?
- Hur påverkas den ordinarie verksamheten när förmågan är maximalt utnyttjad?

Jag har nyligen träffat företrädare för Socialstyrelsen och Försvarets forskningsinstitut. Vid mötet presenterades en tänkbar modell för förmågeanalys. Modellen beskriver landstingets förmåga att hantera olika typhändelser genom nyckeltal, till exempel om landstinget kan omhänderta enstaka, flera tiotals eller hundratals personer som drabbats vid en händelse av en specifik typ. I förmågeanalysen tydliggörs den eller de faktorer som är begränsande för förmågan.

På regional nivå har företrädare för min stab inlett samtal med länsstyrelsen för att samordna arbetet över länet.

På lokal nivå har platscheferna en central roll i arbetet med RSA. Samverkan med kommunerna är avgörande för framgång i arbetet. Samtliga kommuner kommer att kontaktas för att gemensamt inventera och analysera hot och risker. Detta arbete har redan påbörjats.

Åtgärder för att stärka den regionala krisledningsförmågan

Socialstyrelsen har ett uppdrag att stödja landstingen vad avser krisledningsförmåga på regional nivå. Företrädare för min ledningsgrupp och från sakområde Säkerhet har träffat företrädare för Socialstyrelsen för att diskutera krisledningsförmågan.

Det kan till exempel handla om att bygga och utrusta ledningscentraler, ordinarie och alternativa, för den regionala ledningen. Det kan även handla om vattenförsörjning och reserv-el. Socialstyrelsen kan gå in med statsbidrag som täcker maximalt 50 procent av kostnaden.

Vid besöket studerades även planerna för en ny ledningscentral i Sunderby sjukhus. Diskussioner förs med Socialstyrelsen för att se om ledningscentralen kan anses stärka den regionala förmågan och därmed vara berättigad till statsbidrag.

Arbetet med den regionala krisledningsförmågan fortsätter med interna åtgärder och analyser och regelbundna träffar med företrädare för Socialstyrelsen.

Regional utveckling

Regional utvecklingspolitik

Nationell strategi för regional konkurrenskraft och sysselsättning

I Norrbotten pågår just nu ett intensivt programskrivande inför nästa programperiod 2007–2013. Förutom arbetet med det regionala utvecklingsprogrammet (RUP) ska regionala program för strukturfonderna (Mål 2, Mål 3), regionalt tillväxtprogram och regionala genomförandeplaner för landsbygdsprogrammet (LBU) och socialfondsprogrammet tas fram.

Vägledande i programarbetet är den nationella strategi för regional konkurrenskraft och sysselsättning som regeringen antog i slutet av juni. Strategin syftar till samordning av den regionala utvecklingspolitiken, arbetsmarknadspolitikerna och den europeiska sammanhållningspolitiken i Sverige och ska ligga till grund för genomförandet av strukturfonderna och samtidigt vara vägledande för tillväxtprogrammet.

De strategiska prioriteringarna på nationell nivå är innovationer och förnyelse, kompetensförsörjning och ökat arbetskraftsutbud, tillgänglighet samt strategiskt gränsöverskridande samarbete. Av den nationella strategin framgår att gleshetsområden särskilt bör prioritera insatser som omfattar följande:

- Vidareutveckla möjligheter kopplade till basnäringar bl a med avseende på teknik- och tjänsteutveckling.
- Utveckla distansöverbyggande lösningar.
- Främja näringslivsinriktade satsningar på turism och turismnäringen.
- Främja tematiska samarbeten mellan dessa regionala program inom områden som exempelvis FoU, kompetensförsörjning och förnybar energi.

Under kommande period kommer ingen del av Sverige att tillhöra Mål 1. Det innebär minskad tilldelning från strukturfondsmedlen för Norrbotten. Det regionala programmet för Övre Norrland (Norrbotten och Västerbotten) får ca 1,9 miljarder kronor från den regionala fonden. Det nationella strukturfondsprogrammet får ca 5,5 miljarder kronor från socialfonden. Minskningen är mindre än befarad.

Den nya strukturfondsperioden innebär en tydligare central styrning av programmets inriktning och strukturfondsmedlen. Ett strukturfondspartnerskap tillsätts för att säkerställa programmets genomförande. Ordförande utses av regeringen. Partnerskapet saknar beslutanderätt över medlen eftersom NUTEK blir förvaltnings- och utbetalande myndighet.

Länsstyrelsen samordnar framtagandet av förslag till regionalt strukturfondsprogram för regional konkurrenskraft och sysselsättning. Senast den 31 oktober ska ett förslag till program redovisas till regeringen. Regionala enheten ansvarar för landstingets medverkan.

Infrastruktur

Utveckling av transportstråket Narvik–Haparanda–S:t Petersburg

Vid ett möte i Narvik den 1 september 2006 diskuterades transportstråket Narvik–Haparanda–S:t Petersburg, den sk NEW-korridoren, och vad som krävs för att ytterligare utveckla transporter i den av EU utpekade korridoren. Det bolag som driver frågan, NEW Corridor AS, ägs för närvarande av Norlands fylkeskommune och den internationella järnvägsunionen, med säte i Paris.

Transportstråket NEW förbinder norra Europa med Nordamerika respektive Ryssland och det expansiva Kina. Goda transportförutsättningar är en viktig fråga för Norra Sverige och ett led i att stärka Norrbottens ställning som knutpunkt för transporter på Nordkalotten. Med goda förbindelser stärks förutsättningarna för ekonomisk utveckling, samarbete och handelsutbyte. Flera olika transportslag måste fungera tillsammans. Viktigast för Norrbotten är en järnväg för tung godstrafik, men med goda kopplingar till våra hamnar.

Från landstinget deltog landstingsrådet Kent Ögren och Maria Öberg från regionala enheten.

Krav på att flygskatten ska omprövas

Skogslänsgruppen anser i ett brev till regeringen att den flygskatt som regering och riksdag avser införa bör omprövas eftersom konsekvenserna är osäkra i fråga om bl a flygskattens miljöpåverkan, påverkan på andra transportslag och effekter för konkurrensutsatta flygplatser.

Skogslänsgruppen anser att de undantag som föreslås är ett måste och bör utökas till att omfatta resenärer både från och till flygplatser längs norrlandskusten. Om inte föreslagna undantag medges av EU-kommissionen är ett införande av flygskatten särskilt olämpligt och får inte genomföras.

Skogslänsgruppen som bildades hösten 1997 är ett forum för samverkan mellan kommunförbunden, landstingen och regionförbunden i de sju nordligaste länen. Syftet med gruppen är att behandla övergripande gemensamma regionalpolitiska frågor, att bestämma strategi och lägga grund för gemensamt agerande samt att väcka opinion.

Information om tågtrafik till länets kommuner.

Företrädare för landstinget har under augusti och september besökt samtliga kommuner för att informera om utvecklingen av tågtrafiken i länet och att stämna av inställningen till hur vi går vidare. Särskilt har frågan om möjligheten att få ett bättre vagnsmaterial till länet behandlats. Eftersom Rikstrafiken måste nyttja SJ:s äldre vagnar innebär det att länen själva måste tillhandahålla modernt vagnsmaterial om man vill ha det.

Om Länstrafiken i Norrbotten skulle gå in i vagnsuthyrningsbolaget Transitio som delägare finns vagnar att tillgå. Anskaffningstiden är 2–3 år så det är viktigt att få igång en process relativt snabbt med tanke på att nästa avtalsperiod för nattågstrafiken med tillhörande dagtåg är 2008–2013.

Med ett delägarskap följer en borgensutfästelse. För att få en enkel och tidsmässigt acceptabel process kan landstinget erbjuda sig att stå för borgen. Samtliga kommuner har informellt varit positiva till ett sådant förfarande.

Ägarstyrning

Förbättrad ägardialog

Som jag tidigare rapporterat om pågår just nu en översyn av landstingets ägarstyrning. Som ett led i det förbättringsarbetet har rutiner för förbättrad dialog mellan bolagen och landstinget som ägare arbetats fram.

Två gånger per år, på hösten och inför vårens ägarsamråd och bolagsstämma, inbjuds VD och styrelseordförande till bolagsmöte. Vid mötet på hösten förs en dialog inför bolagets arbete kommande år och landstinget delger hur kommande års landstingsplan påverkar bolaget. Det andra bolagsmötet ska ses som ett första steg inför ägarsamråd och bolagsstämma senare under våren. Där förs en inledande dialog med bolaget om ägardirektiven. Därefter diskuteras ägardirektiven på ägarsamrådet för att fastställas på bolagsstämman.

För att ge möjlighet till informationsutbyte och avstämning kommer jag även att ha planlagda möten med bolagens verkställande direktörer i början av höstterminerna.

Motion under beredning

Följande motion är under beredning:

Motion (motionär)	Handläggning
Motion 6/06 om åtgärder för att säkra tillgången till helikoptrar i Norrbotten (Stefan Tornberg, c)	LST 2006-10-26 LFU 2006-11-15--16

Remissyttranden

Följande handläggning planeras för inkomna remisser:

Yttrandet avser (yttrande till)	Senast	Handläggning
Delbetänkandet (SOU 2006:71) Stöd till hälsofrämjande tandvård del 2, förslaget till grundstöd (Socialdepartementet)	2006-11-01	Styrelsen 2006-10-26
Betänkandet (SOU 2006:68) Klenoder i tiden. En utredning om samlingar kring scen och musik (Utbildnings- och kulturdepartementet)	2006-11-30	Inget yttrande avges

Bilagor

- Månadsrapport per augusti 2006 för landstinget totalt och per division.
- Motion 6/06 om åtgärder för att säkra tillgången till helikoptrar i Norrbotten (Stefan Tornberg, c).

Beslut

Rapporten läggs till handlingarna.

§ 137

Delårsrapport januari–augusti 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–augusti visar ett överskott på 86 mkr före finansiella poster, vilket är 43 mkr bättre än budget men 17 mkr sämre än samma period föregående år. Resultatet efter finansnetto är positivt med 122 mkr, vilket är 62 mkr bättre än budget.

Verksamhetens nettokostnad har ökat med 5 procent perioden januari–augusti jämfört med samma period föregående år, och visar en positiv avvikelse mot budget på 2 mkr. Skatter, statsbidrag och utjämning har ökat med 4,4 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 positivt resultat på 4 mkr, vilket är 1 mkr bättre än budget, och en förbättring 27 mkr jämfört med årsprognosen i april.

Förändringen jämfört med prognosen i april som pekade på ett underskott på 23 mkr är följande:

- Divisionerna och gemensamma verksamheterna gör i stort sett samma bedömning som i april.
- Sedan i våras pågår en översyn av den av förbunden rekommenderade modellen för beräkning av pensionsskuld (P-finken) bl a med hänsyn till det nya pensionsavtalet KAP-KL. I arbetet diskuteras att ändra diskonteringsräntan från 3 till 2,5 procent. För att undvika att pensionsskulden blir för lågt värderad rekommenderar Sveriges kommuner och landsting landstingen att redan 2006 beräkna enligt detta. Det innebär en engångskostnadsökning med 50 mkr för landstinget.
- En ny skatteunderlagsprognos ger 40 mkr mer i skatt detta år.
- Inom ramen för den så kallade sjukpenningmiljarden bedöms landstinget få 27 mkr p g a antalet sjukpenningdagar i Norrbotten minskar liksom nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättningar.
- Finansnettot bedöms bli 7 mkr bättre än i aprilprognosen.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Rapporten godkänns.

Beslut

Styrelsens förslag till fullmäktige:

Enligt beslutsförslaget.

§ 138

Styrelsens beredning av regionala beredningens verksamhetsrapport för år 2005

Dnr 35-05

Ärendebeskrivning

I enlighet med den av landstingsfullmäktige fastställda planerings- och uppföljningsprocessen lämnade regionala beredningen sin verksamhetsrapport för år 2005 till fullmäktige i december 2005. Fullmäktiges beslut blev att överlämna rapporten till landstingsstyrelsen för beredning.

Förslag till yttrande och beslut

Landstingsstyrelsen föreslås lämna följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Arbetsmarknad – Kompetensförsörjning och Luleå tekniska universitet

Luleå tekniska universitet (LTU) har en viktig roll i länets utveckling och förväntningarna på universitet är stora. Under 2005 har kritik riktas mot universitet dels avseende flytten av Hälsovetenskap, dels avseende bristande samarbete med entreprenörer inom testverksamheten.

Landstingsstyrelsens bedömning är att universitetet har tagit till sig kritiken och vidtagit åtgärder. Ett exempel är att universitetet har samlat sin kompetens inom biltestverksamheten i centrumbildningen CASST – Center for automotive system technologies and testing. Projektet sker i nära samarbete med industrin och syftet är att nyttja forskningsresurserna vid LTU till fördel för biltestindustrin.

Luleå tekniska universitet har en ambition att bidra till utvecklingen av sin närmiljö och framväxten av en livskraftig region. Detta görs bland annat genom universitetets medverkan i det regionala tillväxtprogrammet (RTP) och ansvaret för handlingsprogrammet Ett skapande universitet. Kopplat till handlingsprogrammet har universitetet inrättat ett RTP-råd där landstinget ingår och som har till uppgift att diskutera strategiska insatser avseende handlingsprogrammet.

Universitetet kommer även att vara en aktiv aktör i arbete med regionalt utvecklingsprogram (RUP).

Samverkan, samarbete och samordning

Det regionala utvecklingsarbetet sker inte isolerat utan är ett resultat av samverkan mellan flera politikområden och olika aktörer med ansvar för regionens utveckling. Landstinget samverkar med kommuner, kommunförbundet, länsstyrelsen, näringslivets organisationer och övriga intressenter för att öka möjligheten till kostnadseffektiv resursanvändning.

Regional förnyelse och utveckling kräver ett brett engagemang i länet; det ställer krav på nya lösningar, nya arbetsformer och samarbete i nya konstellationer. Dialog mellan olika människor och organisationer med olika erfarenheter är en viktig beståndsdel i utvecklingsprocessen.

Innovativa miljöer kännetecknas ofta av heterogenitet, öppenhet för påverkan från omvärlden och tolerans. Förnyelsearbetet stärks när olika perspektiv blandas och konfronteras – mäns och kvinnors erfarenheter, unga människors och äldres, glesbygd och storstad, nya svenskar och minoritetsgrupper. I landstingets arbete med regional utveckling är olika erfarenheter och perspektiv en tillgång som ska tas till vara för att skapa förnyelse och tillväxt i länet.

Såväl etablerade företag som nya företag är viktiga för Norrbottens möjligheter. Det är därför viktigt att skapa förutsättningar för företagande och ett positivt företagsklimat utifrån de behov som finns i företagen.

Under 2006 kommer RTP att växlas över och bli en del i det regionala utvecklingsprogrammet (RUP). Partnerskapet för RTP kommer att inom programmets ramar utvärdera och dra slutsatser utifrån det arbete som skett och förbereda inför en ny programperiod för regional tillväxt.

Inför arbetet med RUP har en politisk plattform tagits fram. För att ge arbetet med RUP en tydlig politisk förankring, vilket saknats i RTP-arbetet, har kommun- och landstingspolitiker i en gemensam process enats om en politisk plattform med ett antal fokusområden.

Precis som regionala beredningen konstaterar i sin rapport råder det för närvarande ett positivt näringsklimat i länet. Näringslivet har breddats med helt nya branscher. Stora investeringar görs inom basindustrin och inom hela Barentsområdet.

Dialog med näringslivet

Landstinget ska i sitt regionala utvecklingsarbete skapa förutsättningar för ett dynamiskt näringsliv. För att på bästa sätt tillvarata den kompetens som finns inom näringslivet, samt för att skapa en plattform där samverkan mellan samhälle och näringslivets aktörer underlättas kommer ett näringspolitiskt råd under ledning av landstingsstyrelsens ordförande att inrättas. Rådet ska bestå av sju noggrant utvalda ledamöter med förankring i för länet strategiskt viktiga företag, och ha till uppgift att utbyta information kring strategiskt viktiga händelser som rör prioriteringar av de insatser som samhället gör avseende näringslivsutvecklande insatser.

Unga människors delaktighet

Ungdomsfrågor har sedan flera år uppmärksammats i landstingets regionala utvecklingsarbete. Det tar sig bland annat uttryck i satsningar på projekt som Storgatan 61 och Din idé med företagsamma ungdomar som målgrupp. Dessutom ska 20 procent av landstingets regionala utvecklingsmedel användas till projekt som är riktade till eller drivs av unga människor (< 25 år). En jurygrupp av unga människor ska bereda dessa projekt inför förslag till beslut.

Landstingsstyrelsen har beslutat om en rad förändringar med syfte att ge unga människor ökat inflytande över beslutsfattandet i landstinget och kommunerna.

- Landstinget och Kommunförbundet Norrbotten ska genomföra en årlig dialogkonferens där beslutsfattare i Norrbotten möter unga människor för att diskutera frågor som dessa valt.
- Landstinget inrättar en ungdomspanel, knuten till landstingsstyrelsen, med uppgift att följa landstingsstyrelsens frågor och föra in ungdomsperspektivet i dessa.
- Landstinget har inrättat ett stipendium för att ge tre unga norrbottningar (< 25 år) möjlighet att delta i AER:s Youth Summer School.

Förnyelsestrategi och indikatorer för tillväxt

Ett engagerat och uthålligt kvalitetsarbete är en förutsättning för god förvaltning av verksamheten. Det kontinuerliga lärandet är grunden för såväl landstingets som regionens utveckling. Regionala enhetens förbättrings- och utvecklingsarbete har sin grund i god omvärldsbevakning, gemensam reflektion, dialog med berörda aktörer och en vilka till förändring och förbättring. Arbete pågår för att ge nya perspektiv utrymme i det regionala utvecklingsarbetet och med att ta fram indikatorer för tillväxt.

Inom länet pågår inom ramen för projektet Attraktiv region ett omfattande arbete med att stärka regionens attraktionskraft och att bevara och skapa attraktiva livsmiljöer för att bibehålla länet som en livskraftig region. Attraktionskraft är ett brett begrepp som innehåller många olika typer av satsningar. Bland annat ska en strategi för den regionala attraktionskraften formuleras och förankras hos de viktiga aktörerna i länet.

Regelverk och byråkrati

Avseende regionala beredningens slutsats att komplicerade regelverk kan utgöra ett hot mot företagens utveckling, konstateras att landstingsstyrelsen tar del av frågan. Enligt styrelsens mening rör iakttagelserna förhållanden som ligger i huvudsak utanför landstingets direkta påverkansmöjligheter.

Som ett led i landstingets interna förbättringsarbete har regionala enheten sett över regler och riktlinjer för handläggning av projektansökningar i syfte att bli a skapa ökad tydlighet i bedömningsprocessen.

Jämställdhet

Landstingsstyrelsen konstaterar att regionala beredningen haft svårt att åstadkomma konkreta diskussioner kring sitt uppdrag avseende jämställdhetsfrågorna.

Landstingsstyrelsen beklagar att beredningen haft dessa svårigheter eftersom det är styrelsens bedömning att jämställdhetsfrågorna kommer att ha en ökad betydelse för att främja länets utveckling. Utan ett framgångsrikt arbete på detta område bedömer styrelsen att länet riskerar att tappa mark i det regionala utvecklingsarbetet.

Därför kommer landstingsstyrelsen att med engagemang och hög uppmärksamhet delta i och bevaka att jämställdhetsfrågorna får tillräcklig uppmärksamhet i arbetet med det regionala utvecklingsprogrammet (RUP). Styrelsen vill också framhålla att jämställdhet också är ett prioriterat horisontellt mål i landstingsplanen för år 2007–2009. Det innebär att jämställdhetsperspektivet ska beaktas i all annan planering av den verksamhet som landstinget bedriver eller stödjer.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Landstingsstyrelsens hantering av regionala beredningens verksamhetsrapport för år 2005 godkänns.

Beslut

Styrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt förslaget.

§ 139

Styrelsens beredning av programberedningens verksam- hetsrapport för år 2005

Dnr 35-06

Ärendebeskrivning

I enlighet med den av landstingsfullmäktige fastställda planerings- och uppföljningsprocessen lämnade programberedningen sin verksamhetsrapport för åren 2005 till fullmäktige den 30 mars 2006. Fullmäktiges beslut blev att överlämna rapporterna till landstingsstyrelsen för beredning.

Förslag till yttrande och beslut

Landstingsstyrelsen föreslås lämna följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Programberedningen har under år 2005 ägnat uppmärksamhet åt området strokesjukvård med fokus på rehabiliteringsinsatser efter det akuta skedet. I sitt arbete har beredningen gjort iakttagelser om önskvärda förbättringar i omhändertagandet av patienter och anhöriga som drabbats av stroke. Styrelsen avser att i det fortsatta svaret på beredningens rapport lämna kommenta-

rer och synpunkter på beredningens förslag. Dispositionen följer rubriksättningen i beredningens rapport

Förebyggande insatser samt information och delaktighet

Landstingets viktigaste insats är att arbeta med förebyggande insatser. Behovet av detta har även belysts av hälso- och sjukvårdsberedningarna i deras verksamhetsrapporter för år 2004 och 2005. I denna del hänvisar styrelsen därför till sitt svar på dessa rapporter om inriktningen av folkhälsoarbetet vilket också inkluderar de förebyggande insatserna.

Även den s k sekundärpreventionen är angelägen och styrelsen konstaterar att det är en viktig uppgift för verksamhetsansvariga att se till att tillräcklig uppmärksamhet riktas på denna typ av insatser för aktuella patientgrupper. I det ingår även att se till att former för och innehåll i information till patienter och anhöriga utformas efter målgruppens behov.

Rehabilitering

Beredningen konstaterar att det finns brister i hur patienterna upplever tillgången till rehabilitering efter det akuta sjukdomsskedet. Resurserna upplevs variera mellan länets olika delar och patienterna upplever att en strukturerad teamsamverkan saknas på vissa orter i länet.

Styrelsen konstaterar att det nyligen arbetats fram ett gemensamt vårdprogram för strokevården i länet som är heltäckande, d v s även rehabiliteringsverksamheten inkluderas. I ett särskilt avsnitt redovisas även hur programmet ska genomföras. Av den redovisningen kan tydligt urskiljas att det handlar om ett successivt utvecklings- och förbättringsarbete för att rätta till de brister som bl a beredningen iakttagit.

Styrelsen anser därför att det ligger ett stort ansvar på verksamhetsansvariga att intensivt arbeta med att föra in och förankra vårdprogrammet så att det används i det praktiska arbetet med patienter och anhöriga.

Vårdkedja och stöd till närstående

Beredningen har noterat att en väl fungerande vårdkedja samt stöd till närstående är väsentlig för att patienter och anhöriga ska uppleva trygghet.

I denna del hänvisar styrelsen åter till det framtagna vårdprogrammet och vikten av att det införs och tillämpas i berörda verksamheter. Frågan är av sådan vikt att landstingsstyrelsen har gett landstingsdirektören i uppdrag att följa upp att implementeringen av vårdprogrammet genomförs och att en första uppföljning sker under första halvåret 2007.

Etik och prioriteringar

Programberedningen belyser det faktum att patienter med stroke tillhör prioriteringsgrupp 1 och undrar hur vårdgivarna kan säkerställa att prioriteringsordningen följs för denna kategori.

Åter hänvisar styrelsen till det framtagna vårdprogrammet. En väl genomförd implementering leder med stor säkerhet till att dessa patienter ges den prioritet som deras tillstånd kräver. Därför är uppföljningen av vårdprogrammets införande av stor betydelse för att säkerställa även prioriteringsordningen.

Fortsatt prioriteringsarbete

Programberedningen aktualiserar, i likhet med hälso- och sjukvårdsberedningarna, frågan om intensifierat arbete kring öppna prioriteringar generellt.

I denna del hänvisar styrelsen till det svar på frågan som lämnats i yttrandet över hälso- och sjukvårdsberedningarnas rapporter.

Förslag till beslut

Mot bakgrund av redovisningen föreslår landstingsstyrelsen fullmäktige att fatta följande beslut:

Landstingsstyrelsens hantering av programberedningens rapport för år 2005 godkänns.

Beslut

Styrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt förslaget.

§ 140

Styrelsens beredning av hälso- och sjukvårdsberedningarnas verksamhetsrapporter för åren 2004– 2005

Dnr 35-06

Ärendebeskrivning

I enlighet med den av landstingsfullmäktige fastställda planerings- och uppföljningsprocessen lämnade hälso- och sjukvårdsberedningarna sina verksamhetsrapporter för åren 2004–2005 till fullmäktige den 30 mars 2006. Fullmäktiges beslut blev att överlämna rapporterna till landstingsstyrelsen för beredning.

Förslag till yttrande och beslut

Landstingsstyrelsen föreslås lämna följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Inledning

Hälso- och sjukvårdsberedningarna har under åren 2004 och 2005 haft i uppdrag att arbeta med frågan om den framtida hälso- och sjukvården i länet med utgångspunkt i det befolkningsperspektiv som utgör grunden för beredningarnas verksamhet.

I sitt arbete har beredningarna haft omfattande kontakter med såväl enskilda medborgare, som med ett stort antal organisationer och föreningar. Styrelsen uttrycker sitt tack till beredningarna för det engagerade arbete de utfört. Sty-

relsen vill också särskilt uppmärksamma att beredningarna successivt har utvecklats och förändrat sitt arbetssätt för att nå nya målgrupper i sin ambition att bredda basen för sina iakttagelser.

Beredningarna har valt att inleda sin redovisning med gemensamma iakttagelser inom tre områden:

- Aktivt folkhälsoarbete.
- Insatser mot psykisk ohälsa.
- Förbättrad information.

Dessutom har de enskilda beredningarna redovisat ett stort antal synpunkter och slutsatser som framkommit i de många kontakter som förekommit. Beredningarna har också förtjänstfullt analyserat de synpunkter som inhämtats.

Styrelsens ambition är att behandla beredningarnas iakttagelser med hög ambitionsnivå. I beredningen av de gemensamma synpunkterna och de enskilda rapporterna strukturerar styrelserna iakttagelserna under ett antal rubriker för att på ett överskådligt sätt lämna sina synpunkter. Det innebär att styrelsen inte kommenterar varje berednings rapport separat utan behandlar iakttagelserna samlat.

Styrelsen bedömer att denna hantering av rapporterna är rimlig eftersom man kan anta att flertalet av de iakttagelser som beredningarna redovisar är av generell karaktär och därför bör bedömas i ett samlat landstingsperspektiv. Det rimmar också väl med inriktningen att frågor i allt högre grad ska ses och behandlas i ett länsperspektiv för att erbjuda norrbottningarna en likvärdig hälso- och sjukvård oavsett var i länet man är bosatt.

Landstingsstyrelsen noterar också att beredningarna gemensamt uttrycker att kunskaperna om och metoderna för att beskriva medborgarnas behov behöver förbättras. Enligt styrelsens mening bör detta vara en prioriterad uppgift under den kommande mandatperioden. Styrelsen vill framhålla att det tar tid att utveckla nya arbetssätt och metoder. Beredningarna har under den mandatperiod som nu är i sitt slut tagit stora steg i att utveckla sina arbetsmetoder för att öka möjligheterna att beskriva medborgarnas behov.

Arbetet med metodutvecklingen ska intensifieras och det ska ske i det egna arbetet inom landstinget. Stöd i metodutvecklingen kan bli erhållas genom landstingets medlemskap i nätverket Uppdrag demokrati som arbetar för att öka förtroendevaldas möjligheter att analysera och beskriva befolkningens behov m m.

Landstingsstyrelsen övergår härnäst till att lämna sina synpunkter på beredningarnas iakttagelser.

Aktivt folkhälsoarbete

Beredningarna betonar samfällt betydelsen av att landstinget ökar sina insatser inom folkhälsoområdet.

Landstingsstyrelsen delar beredningarnas synpunkter och vill påminna om att landstingsplanen för år 2007–2009 innebär att landstingets engagemang på området ska öka. Det sker samtidigt som en folkhälsopolitisk strategi arbetas fram tillsammans med länets kommuner. Den förväntas komma att antas av

såväl landstinget som kommunerna under hösten 2006. Därefter ska programmet omsättas i riktade insatser på lokal nivå med utgångspunkt i lokala behov och förhållanden.

Landstingsstyrelsen anser det vara naturligt att kräva att folkhälsoråden ska lämna årliga rapporter till bl a landstingsfullmäktige om sina aktiviteter. Det ger fullmäktige möjlighet att värdera de insatser som sker i länets olika delar. Styrelsen anser också att insatserna i folkhälsoråden med fördel kan vara tematiska så att fokus under viss tid riktas mot ett eller ett fåtal områden medan andra områden kan komma i fokus vid en senare tidpunkt. På så sätt skulle t ex insatser riktas särskilt till barn eller äldre, allt efter de lokalt identifierade behoven.

Det ligger i sakens natur att landstingets konkreta engagemang i folkhälsoråden måste vara aktivt för att önskvärda resultat ska kunna uppnås. Det ligger enligt styrelsens mening också i sakens natur att i folkhälsoarbetet ta tillvara den kompetens som finns inom skilda delar av föreningslivet. Några hinder för detta kan styrelsen inte se.

Bland beredningarnas iakttagelser finns även att ökat fokus behöver sättas på individens eget ansvar för att bevara hälsan. Styrelsen anser att detta kan ske dels genom att landstinget i sin allmänna upplysningsverksamhet framhåller detta och anvisar metoder, dels genom att i första hand vårdpersonalen ökar rådgivningen i folkhälsofrågor i mötet med enskilda individer. Det senare förutsätter dock, enligt styrelsens mening, att vårdpersonalen generellt sett ges ökad kompetens att arbeta med förebyggande insatser.

Hälso- och sjukvårdsberedning Nord har i sin verksamhetsrapport upprepat iakttagelser från sin rapport från år 2003. Det gäller iakttagelser som beskriver att hälsoläget i beredningens upptagningsområde generellt sett är sämre än i övriga länet. Beredningen ställer frågan om vilka insatser som kan göras för att komma till rätta med dessa olikheter.

Landstingsstyrelsen konstaterar att hittills har vissa insatser påbörjats. För att intensifiera arbetet kommer styrelsen att ta initiativ till en analys för att klargöra orsaker och samband till de skillnader i hälsoläge som objektivt föreligger. Sådan kunskap är nödvändig för att kunna ta ställning till vilka insatser som kan och bör genomföras. Åtgärderna kan, enligt styrelsens bedömning, komma att kräva gemensamma insatser från olika aktörers sida.

Insatser mot psykisk ohälsa

Beredningarna noterar gemensamt att insatserna mot psykisk ohälsa behöver intensifieras. Särskilt viktigt anser man det vara att sätta in insatser för att förebygga att barn och ungdomar riskerar att drabbas av psykisk ohälsa. Samtidigt behöver även unga vuxna vara i fokus för ett intensifierat arbete inom området.

Landstingsstyrelsen delar beredningarnas uppfattning att insatserna mot psykisk ohälsa behöver intensifieras. I detta har, enligt styrelsens mening, primärvården ett stort ansvar för att öka sitt fokus på att ge befolkningen stöd när den psykiska hälsan sviktar. Förutsättningarna för detta har ökat de senaste åren genom de satsningar som sker och har skett genom att ett femtontal beteendevetare anställts vid vårdcentralerna. Ambitionen är att successivt anställa ytterligare personer med beteendevetenskaplig utbildning.

I vilken utsträckning beteendevetarna kan medverka i ungdomsmottagningarnas verksamhet kan styrelsen inte bedöma. Det är i första hand en ledningsfråga inom division Primärvård att avgöra hur den beteendevetenskapliga kompetensen ska tas till vara för att nå önskade effekter.

Beredningarna pekar även på behovet av att förbättra stödet till föräldrar för att förebygga att barn drabbas av bl a psykisk ohälsa. Landstingsstyrelsen delar beredningarnas synpunkter och konstaterar att det i olika delar av länet pågår aktiviteter som ökar samverkan mellan mödra- och barnhälsovården och berörda verksamheter i primärkommunerna.

Denna utveckling ska stödjas och helst intensifieras. Även samverkan mellan primärvården och skolhälsovården behöver utvecklas ytterligare. Detta område har bl a också identifierats inom den gemensamma länsstyrgrupp som landstinget och kommunerna har för att stödja och driva på utvecklingsarbete och samverkan. Styrelsen utgår från att länsstyrgruppen konkretiserar hur samverkan primärvård – socialtjänst – skola kan förbättras.

Beredning Öst har påtalat upplevda brister i omhändertagandet av patienter med psykiatrisk problematik i samband med att de psykiatriska vårdplatserna i Kalix omvandlats till öppen vård. Landstingsstyrelsen kan inte värdera om de synpunkter som framförts är relaterade till tillfälliga problem i samband med den förändring som genomförts eller om det är problem av mer bestående art. Styrelsen anser det rimligt att verksamhetsledningen för division Vuxenpsykiatri följer frågan och vid behov vidtar nödvändiga åtgärder i samverkan med berörda vårdgrannar.

Förbättrad information

En genomgående fråga som beredningarna noterat är behovet av förbättrad information på olika nivåer. Det gäller allt från information till patienten i mötet med vårdgivaren till landstingsinformation till medborgarna.

Landstingsstyrelsen konstaterar att frågan är komplex och behöver hanteras på olika nivåer. Verksamhetsledningarna har i uppdrag att ta upp och framhålla betydelsen av tydlig och heltäckande information i det enskilda patientmötet. Samtidigt är styrelsen medveten om att informationen i dessa sammanhang sannolikt är den svåraste eftersom behoven varierar från individ till individ. Förmågan att ta till sig information varierar också från individ till individ och förmågan varierar även beroende på omständigheterna vid informations-tillfället.

När det gäller de mer allmänna förutsättningarna att ge patient- och medborgarinformation anser styrelsen att det finns goda möjligheter att åstadkomma förbättringar. Landstinget deltar för närvarande i ett nationellt projekt, Vården på webben, som syftar till att kunna erbjuda mer information och fler tjänster via Internet. Redan nu har landstinget ökat utbudet av information och tjänster via nll.se och antalet besökare har ökat dramatiskt det senaste året. I ökad omfattning finns även länkar till andra sjukvårdsrelaterade webbportaler. Det måste dock säkerställas att länkarna går till kvalitetssäkrade portaler.

Tillgänglighet

Även när det gäller tillgänglighet har beredningarna aktualiserat en rad frågor.

Landstingsstyrelsen konstaterar att vissa frågor rör tillgänglighet till sjukvårdsråd, möjligheter till sjukvårdstjänster via Internt samt öppethållande vid framför allt vårdcentralerna.

Styrelsen anser det angeläget att framhålla att det finns en omfattande sjukvårdsrådgivning redan i dagsläget. Samtliga vårdcentraler har sjukvårdsrådgivning dagtid och flertalet har även rådgivning kvällar, nätter och helger via jourcentralerna. Därutöver sker sjukvårdsrådgivning via sjukhusens akutmottagningar och andra specialistmottagningar.

Därutöver pågår för närvarande ett arbete inom division Primärvård med att se över hur organisationen för sjukvårdsrådgivning ytterligare kan förstärkas med rådgivningsverksamheten på dagtid som bas. Landstingsstyrelsen förutser att ett förslag till förstärkt verksamhet kommer att presenteras under hösten 2006. I förlängningen kan det även komma att införas ett gemensamt telefonnummer till sjukvårdsrådgivningen i länet, med koppling till den nationella tjänsten 1177.

När det gäller sjukvårdstjänster via Internet så pågår, som styrelsen tidigare nämnt, ett arbete för att öka förekomsten av dessa tjänster.

Vad avser öppettider vid vårdcentralerna så menar landstingsstyrelsen att det kan finnas behov av att se över dessa. Det bör dock ske med utgångspunkt i förhållandena inom respektive vårdcentralers område. Behoven varierar sannolikt i länets olika delar. Styrelsen anser att ledningen för division Primärvård ska uppmärksamma denna fråga.

Beredning Mitt har tagit upp frågan att höja ambitionsnivån när det gäller vårdgarantin. Styrelsen vill i denna fråga tydliggöra att vårdgarantins ambitionsnivå, dvs besök och behandling inom 90 dagar efter beslut om remiss eller behandling är att se som en miniminivå. Därför är det en självklarhet att ett systematiskt och uthålligt arbete ska ske på bred front för att ha en tillgänglighet som överträffar garantins nivå.

Beredningarna har vidare aktualiserat frågan om tillgång till effektiv, snabb och säker sjukvård i länet liksom bra transportlösningar, främst vid akuta behov. Även frågan om samordning av sjukresor och färdtjänst har aktualiserats.

Landstingsstyrelsen konstaterar att medborgarna i Norrbotten har hög tillgänglighet framför allt till den akuta sjukvården. Inget annat landsting har så många dygnet-runt-öppna jour- och akutmottagningar som Norrbotten. I alla länets kommuner finns kompetens och resurser för att dygnet runt ta emot akuta sjukdomsfall. Denna organisation tillsammans med en väl utbyggd ambulansverksamhet, inklusive ambulanshelikopter, säkerställer ett väl fungerande akut omhändertagande i hela länet dygnet runt.

När det gäller samordning av sjukresor och färdtjänst noterar styrelsen att detta förutsätter att en överenskommelse om att införa gemensamma regelverk med länets kommuner kan träffas. Hittills har detta inte varit möjligt. Enligt styrelsens bedömning beror det främst på att kommunerna i länet hittills inte kunnat enas om ett gemensamt regelverk för färdtjänsten i länet.

En annan aspekt på tillgänglighet som nämns i beredningarnas rapporter är smidig tillgång till patientjournalen. I detta avseende konstaterar styrelsen att

landstinget har unika förutsättningar i ett nationellt perspektiv. Genom det vårdadministrativa systemet VAS och till VAS integrerade andra vårdssystem har vårdpersonalen tillgång till i stort sett all patientinformation för länets alla patienter. Samtidigt har systemet robusta säkerhetslösningar som gör att informationen endast är tillgänglig för den som är behörig att ta del av den.

Beredningarna aktualiserar också andra behov/önskemål för att förbättra tillgängligheten. Det gäller t ex fler specialister (än distriktsläkare) som tjänstgör vid vårdcentralerna, fler specialiserade sjuksköterskor (t ex hjärtsjukvård och astma), utökad röntgenverksamhet i primärvården samt tillgång till mellanvårdsplatser i samverkan med kommunerna.

Landstingsstyrelsen delar beredningarnas bedömning att tillgängligheten kan ökas ytterligare om angivna behov/önskemål tillgodoses. Samtidigt bedömer styrelsen att flertalet av förslagen inte är realistiska att förverkliga till följd av såväl kvalitetsmässiga som ekonomiska skäl. Införande av eller utökad röntgenverksamhet vid vårdcentralerna är förenat med betydande investeringskostnader och driftskostnader. Det är dessutom tveksamt om det finns tillgång till den kompetens (röntgenläkare och röntgensjuksköterskor) som behövs för att utföra verksamheten, även om vissa arbetsmoment kan skötas via telemedicinsk teknik.

Införande av mellanvårdsplatser är ur landstingsstyrelsens perspektiv ytterst tveksamt. Införande av enheter med delat huvudmannaskap riskerar att medföra nya gränsdragningsproblem mellan huvudmännen. Till det kommer att det saknas ekonomiska möjligheter att finansiera nya sådana åtaganden.

När det gäller frågan om fler specialiserade sjuksköterskor vid vårdcentralerna är det en svår avvägning som måste göras. Primärvården har i grunden ett generalistperspektiv som innebär att framför allt läkare och sjuksköterskor ska ha ett brett allmänmedicinsk perspektiv på hälso- och sjukdomsproblem. Deras uppgift är alltså att hantera de problem som är vanligt förekommande. Vid mer speciella tillstånd är det vanliga att patienten remitteras till den specialiserade vården för utredning och behandling.

Vissa typer av sjukdomstillstånd tenderar dock att bli så vanliga i befolkningen att de motiverar att även vårdcentralerna har tillgång till specialiserad kompetens. Det gäller t ex diabetes. Inom detta område har flertalet vårdcentraler tillgång till en, eller i vissa fall flera, diabetessköterskor.

Landstingsstyrelsen anser att det inte är lämpligt att fatta ett politiskt beslut som innebär att primärvården ska åläggas att införa fler specialiserade yrkesgrupper. Det bör vara en fråga för verksamhetsansvariga att bedöma om och när det är lämpligt/nödvändigt att tillföra specialiserad kompetens för att möta behoven hos patienterna.

I fråga om att fler specialister ska tjänstgöra på eller fungera som konsult på länets vårdcentraler delar landstingsstyrelsen beredningarnas uppfattning om att detta är önskvärt. Även inom detta område bör det vara en uppgift för verksamhetsansvariga att bedöma inom vilka områden och i vilken omfattning konsultverksamhet (motsvarande) är lämplig att bedriva.

Inom området tillgänglighet har också frågan om den fysiska tillgängligheten till landstingets lokaler aktualiserats. I denna del vill styrelsen framhålla att

det pågår åtgärder för att förbättra identifierade brister. Målet är att uppfylla gällande krav fram till år 2010.

Kvalitetsutveckling

Hälso- och sjukvårdsberedningarna har också aktualiserat en rad frågor som landstingsstyrelsen har valt att samla under begreppet kvalitetsutveckling.

Beredningarna framhåller att medborgarna är medvetna om behovet av att landstinget prioriterar hur resurserna används och att medborgarna också är beredda att acceptera prioriteringar, men att prioriteringarna måste ske öppet. Beredningarna antyder också att det finns uppfattningar hos medborgarna om att det förekommer ”gräddfiler” i vissa situationer. Beredningarna framhåller att det behövs ökad öppenhet och tydlighet kring prioriteringarna.

Styrelsen uppfattar det positivt att beredningarna konstaterar att medborgarna har förståelse för behovet av prioriteringar och att dessa ska ske öppet. Samtidigt noterar styrelsen att arbetet med öppna politiska prioriteringar hittills inte varit i tillräckligt fokus i landstinget. När prioriteringsdiskussioner förekommer har de, enligt styrelsens bedömning, en tendens att ge högre prioritet till diagnosområden/diagnosgrupper som enligt den nationella prioriteringsordningen har en förhållandevis lägre prioritet. Detta är ett problem som partierna måste kunna hantera innan ett mer omfattande och ingående arbete kring prioriteringar är meningsfullt att initiera.

Frågor som rör personalens kompetens hör till detta område. Landstingsstyrelsen vill uttrycka att det är en central fråga för fortsatt utveckling och förbättring av hälso- och sjukvården att ledningarna för verksamheterna planerar för och genomför insatser som gör att personalen får tillfälle att utveckla sin kompetens. Kunskapsutvecklingen inom hälso- och sjukvården är så snabb att gammal kunskap tämligen snabbt blir föråldrad. Samtidigt är det en lika viktig ledningsuppgift att se till att utmönstra gamla metoder i takt med att modernare och effektivare metoder införs.

Till kvalitetsfrågorna hör även frågan om kontinuitet i vården. Enligt styrelsens mening ska behovet av kontinuitet tillgodoses i så hög grad som möjligt. Särskilt viktigt är detta för individer och grupper med långvariga och komplexa sjukdomsproblem.

Någon beredning har även uttryckt att det bör tydliggöras vilken kompetens respektive yrkesgrupp har för att underlätta valet av vårdgivare. Landstingsstyrelsen är tveksam till om detta är ändamålsenligt. Det normala och önskvärda är att det sker en medicinsk bedömning av varje enskild patient och att denna leder till att lämplig vårdgivare tar ansvar för fortsatta åtgärder.

Beredningarna har även pekat på betydelsen av ett bra bemötande för att patienterna ska uppleva en god kvalitet. Styrelsen delar beredningarnas synpunkter och konstaterar även att bland frågor som aktualiseras hos patientnämnden så är bemötandefrågorna de vanligaste. Det pekar enligt styrelsen på att det finns ett påtagligt behov av att fokusera på dessa frågor. Därför har styrelsen gett landstingsdirektören i uppdrag att ta initiativ till aktiviteter som sätter bemötandefrågorna i fokus.

Beredningarna har också uppmärksammat behovet av att fokusera på att öka kunskaperna om skillnader mellan könen i behandlingsresultat, s k jämställd

vård. Landstingsstyrelsen vill framhålla att landstingsplanen för år 2007–2009 fokuserar på detta område. Styrelsen förväntar sig att kunskapsuppbyggnaden inom detta område intensifieras.

Ytterligare ett område som beredningarna har identifierat förbättringsbehov inom är den palliativa vården i länet. I likhet med beredningarna har även styrelsen uppmärksammat detta och frågan är redan i fokus för utvecklingsarbete i landstingets verksamheter och i samverkan med kommunerna. De senare har också stora uppgifter inom området. I landstingets verksamheter har redan vissa förbättringar genomförts genom att s k palliativa enheter inrättats vid sjukhusen för denna patientgrupp. Ett utvecklingsarbete pågår dessutom i samverkan med kommunerna i länet. ’

Regeringen har beslutat om stimulansmedel för år 2006 och 2007 för utveckling av vård och omsorg om äldre. Totalt ställs 1,6 miljarder kronor till landstingens och kommunernas förfogande för insatser inom bl a rehabiliterings- och nutritionsområdet. Diskussioner om hur medlen ska nyttjas gemensamt mellan landstinget och kommunerna pågår. Ett av de områden som är i fokus är den palliativa vården.

När det gäller kvalitetsutveckling har beredningarna också framhållit betydelsen av en väl fungerande läkemedelsförskrivning och läkemedelsanvändning. Enligt styrelsen ger det vårdadministrativa systemet VAS en god grund för att förskriva läkemedel på ett effektivt sätt eftersom patienten har en gemensam läkemedelslista i hela länet. Med den som grund har förskrivande läkare goda möjligheter att optimera läkemedelsförskrivningen i det enskilda fallet.

Ett systematiskt arbete pågår även inom division Primärvård med att genomföra regelbundna läkemedelsgenomgångar vid de särskilda boendena i länet. Motsvarande behov finns även för vissa patientkategorier som bor i eget boende.

Beredning Nord har också tagit upp frågan om ökad kunskap i första hjälpen som en angelägen fråga. Landstingsstyrelsen delar beredningens bedömning att en förbättrad kunskap kan bidra till att öka tryggheten och i enstaka fall även rädda liv. Däremot är landstingsstyrelsen tveksam till om det ska vara en prioriterad uppgift för primärvården att aktivt erbjuda utbildning i första hjälpen. Styrelsen menar att sådan kunskap kan förmedlas lokalt genom ett samarbete med t ex Röda Korset som har goda kunskaper inom området.

Samverkan

Beredningarna efterlyser en utvecklad och förbättrad samverkan med kommunerna.

Landstingsstyrelsen konstaterar att dialogen med länets kommuner utvecklats avsevärt de senaste åren. När landstinget år 2001 införde sin nya organisation för såväl politisk styrning som verksamhetsmässig ledning så uppstod tydliga glapp i dialogen och samverkan med kommunerna, framför allt på politisk och administrativ nivå. Det var en önskad effekt i samband med förändringen, men sannolikt var den svår att undvika.

Mot denna bakgrund har avsevärda insatser gjorts för att rätta till bristerna. På verksamhetsnivå har det hela tiden fungerat övervägande bra, även om det uppstått diskussioner om ansvarsgränsen i enskilda patientfall. För att stödja

en ytterligare förbättring av samverkan har rutiner förtydligats och stödsystem för informationsöverföring ställts till förfogande.

Landstingsstyrelsen ser ytterligare möjligheter att förbättra förutsättningarna för samverkan om kommunerna generellt skulle välja att använda landstingets vårdadministrativa system VAS i den kommunala verksamheten. Landstinget arbetar för att kommunerna ska välja att använda detta system. Motiven för det ökar i samband med den förestående överföringen av ansvaret för hemsjukvården till kommunerna.

Ytterst handlar dock samverkan om samarbete och förtroende mellan människor. Det är därför en viktig uppgift för såväl chefer som medarbetare att ständigt vårda och förbättra relationerna med vårdgrannarna för att underlätta samverkan.

Beredning Öst har också lyft frågan om bättre information till patienter om förutsättningar för sjukskrivning. Landstingsstyrelsen har förståelse för synpunkten men konstaterar att det är försäkringskassan som är beslutande instans när det gäller tillämpning av sjukförsäkringen. Läkarens intyg utgör i det sammanhanget ett av de beslutsunderlag som försäkringskassan använder i sin prövning av rätten till sjukersättning.

För att utveckla och förbättra sjukskrivningsprocessen pågår ett gemensamt projektarbete med försäkringskassan där bl a den fråga som beredningen lyft kommer att behandlas.

Övrigt

Beredningarna har även aktualiserat några ytterligare frågor som styrelsen avslutningsvis vill kommentera.

Mot bakgrund av den ökade förekomsten av klamydia undrar beredning Syd varför landstinget subventionerar p-piller men inte kondomer. Utan att kommentera frågan i sig konstaterar styrelsen att den lagt förslag om att landstinget från den 1 januari 2007 ska tillhandahålla kondomer kostnadsfritt i samband med rådgivning vid ungdomsmottagning/motsvarande.

Beredning Mitt aktualiserar frågan om att i avgiftshänseende likställa tandvård med hälso- och sjukvård i övrigt. Landstingsstyrelsen konstaterar att detta är en fråga utanför landstingets direkta inflytande. Frågan om förbättringar av tandvårdsförsäkringen är en fråga för regering och riksdag. Styrelsen kan konstatera att en inordning av tandvården inom ramen för hälso- och sjukvårdens avgiftssystem är mycket kostnadskrävande och därför kräver avvägningar i förhållande till andra reformbehov.

Uppföljning

Landstingsstyrelsen har uppdragit åt landstingsdirektören att följa upp och rapportera vidtagna åtgärder i de frågor som hälso- och sjukvårdsberedningarna aktualiserat.

Förslag till beslut

Mot bakgrund av redovisningen föreslår landstingsstyrelsen fullmäktige att fatta följande beslut:

Landstingsstyrelsens hantering av hälso- och sjukvårdsberedningarnas verksamhetsrapporter för år 2004–2005 godkänns.

Beslut

Styrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt förslaget.

Särskilt yttrande

Av Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns), Doris Messner (ns), Ann-Christin Åström (ns), Maria Salmgren (m), Stefan Tornberg (c), Jens Sundström (fp) och Lars Wikström (kd):

Hälso- och sjukvårdsberedningarna lyfter i sina verksamhetsrapporter fram synpunkter som till många stycken stämmer väl överens med kritik och förslag som återkommande förts fram av oss i oppositionen. Kritik och förslag som den styrande landstingsmajoriteten då avvisat.

Visserligen försöker majoriteten i landstingsstyrelsen visa på vidtagna åtgärder inom några områden. Tyvärr tas inte synpunkterna på allvar när det gäller t ex förebyggande av psykisk ohälsa hos barn, förbättrad information, behovet av sjukvårdsrådgivning, akutsjukvård, behov av mellanvårdsplatser, sjuksköterskor med specialistkompetens samt samverkan med kommunerna, trots att de nu även kommer från företrädare för majoritetspartierna i hälso- och sjukvårdsberedningarna.

§ 141

Borgensåtagande för anskaffning av tågfordon m m

Dnr 1616-06

Ärendebeskrivning

Under hösten ska nattågstrafiken med tillhörande dagtåg Kiruna–Luleå respektive Umeå–Luleå upphandlas inför nästa avtalsperiod 2008–2013. Riks- trafikerna som upphandlar tågtrafiken är bundna att nyttja SJ:s gamla vagnar. Det har varit betydande kritik mot det vagnsmaterial som nyttjas idag, inte minst med tanke på den bristfälliga tillgängligheten för funktionshindrade. Ska moderna tågagnar, exempelvis Reginatåg, trafikera i Norrbotten måste länet själv anskaffa och bekosta dessa tåg.

I den transportpolitiska propositionen (2005/06:160) som antogs våren 2006 finns ett erbjudande där berörda trafikmyndigheter erbjuds ta ansvar för att gemensamt organisera persontrafik på järnväg norr om Sundsvall, vilket berör de fyra nordligaste länen. En försöksverksamhet föreslås under tio år. Riks- trafikerna har fått ett regeringsuppdrag att fram till årsskiftet 2006/2007 lämna

förslag på lämpliga sträckor och villkor för trafiken. Om erbjudandet aktualiseras förväntas de fyra nordligaste länen bilda någon form av gemensam juridisk person för att hantera dagtågstrafiken.

I Botniabaneavtalet har landstingen och berörda kommuner i Västernorrlands och Västerbottens län åtagit sig att anordna trafik motsvarande en årlig bruttotrafikkostnad, exklusive statsbidrag, till järnvägsfordon på 32,4 mkr. När Norrbotniabanan, delen Umeå–Luleå, ska byggas i Norrbotten och Västerbotten torde ett liknande avtal mellan staten och regionen aktualiseras.

Utvecklingen går mot ett ökat regionalt ansvar för dagtågstrafik, vilket skulle vara positivt för möjligheterna att nyttja förbättrade transporter som ett verktyg för regional utveckling.

För att kunna anskaffa modernt tågmaterial som även är anpassat för funktionshinder – i första hand till Rikstrafikens nära förestående upphandling av nattågstrafiken som går i trafik 2008 och på sikt om erbjudandet i propositionen realiserar – är hyra av fordon det mest realistiska alternativet. Det kan också finnas möjligheter att före 2008 få tillgång till fordon. Det sannolikt mest fördelaktiga är att uppdra åt det offentligägda vagnbolaget Transitio att anskaffa och hyra ut erforderliga fordon. I ett sådant hyresupplägg, ingår förutom kapitaltjänstkostnader, tungt underhåll, periodisk upprustning, andel i reservfordon, högkostnadskomponenter, försäkring och fordonsförvaltning.

Den preliminära bedömningen är att det för befintlig trafik behövs ett 3-vagns tågsätt på sträckan Kiruna–Luleå och ett 2-vagns tågsätt på sträckan Umeå–Luleå. Ett ytterligare 2-vagnssätt behövs vid utökad trafikering enligt önskemål från länet till Rikstrafiken inför den nya upphandlingen av nattågstrafiken.

Med dagens prisnivå och ränteläge på 3 procent (Transitio har bundit räntan till april 2007) skulle hyreskostnaden för ett befintligt Reginatåg 2-vagns tågsätt uppgå till ca 3,5 mkr och 3-vagns tågsätt ca 5 mkr. Ett 50 procentigt statsbidrag förväntas kunna nyttjas, liksom möjlighet att hyra ut främst loken från de gamla tågen till en intäkt på uppskattningsvis 1,8 mkr. Rikstrafikens underhållskostnader och banavgift förväntas minska med ca 1 mkr per tåg. Kostnaden bedöms vara 0–2,5 mkr per år med befintlig trafik och nämnda förutsättningar. Med dagens modell för fördelning av underskott är det en kostnad som tillfaller Länstrafiken generellt.

Största delägare i Transitio är SL (49 procent). Övriga ägare är Tåg i Bergslagen, Västmanlands lokaltrafik, X-trafik, Region Skåne, Värmlandstrafik samt Upplands Lokaltrafik.

Länstrafikbolagen i Västerbotten, Jämtland och Västernorrland blir i november också delägare i Transitio AB. Landstinget i Västerbotten fattade beslut om borgensåtagande i juni 2006.

För att Länstrafiken i Norrbotten AB ska kunna bli delägare i Transitio AB förutsätts att ägarna utfäster sig att teckna solidarisk borgen för Transitios åtaganden upp till 8 miljarder kronor. Till denna borgensutfästelse kopplas ett regressavtal. Med hänsyn till avtalskonstruktionen och den offentliga ägarbildningen torde den reella risken för borgensåtagandet begränsas till den vagnpark som avropas.

För att underlätta borgensförfarandet i Länstrafikens ägarkrets kan landstinget stå för borgensåtagandet. Norrbotten bör komma i fas med övriga län och med en ställtid för tåg på 2–3 år krävs en aktiv process om modernt tågmaterial ska kunna tillhandahållas till nästa avtalsperiod 2008–2013.

Kommunerna som delägare i Länstrafiken bör godkänna förfarandet. Landstinget har under augusti och början av september besökt samtliga kommuner (i de flesta fall kommunstyrelsens ordförande och arbetsutskott) i länet för en informell information och diskussion om aktuella tågfrågor i länet. Ingen kommun har under dessa besök varit negativ mot ett borgensåtagande från landstinget för att Länstrafiken ska kunna gå in i AB Transitio. Länstrafiken avser kontakta kommunerna för en formell avstämning.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår att landstingsfullmäktige fattar följande beslut:

- 1 Länstrafiken i Norrbotten AB godkänns genom egen finansiering förvärva högst 1 000 aktier i AB Transitio till ett pris om 100 kr per aktie.
- 2 Landstingsstyrelsen ges i uppdrag att teckna borgensutfästelse och tillhörande regressavtal för Länstrafiken i Norrbotten AB:s åtaganden i förhållande till Transitio AB för erforderlig dagtågstrafik i länet.
- 3 Länstrafiken i Norrbotten AB medges att få fullfölja anskaffningen av fordon för erforderlig dagtågstrafik i länet när landstingsstyrelsen tecknat erforderliga avtal och borgensutfästelse.
- 4 Eventuella underskott som belastar landstinget finansieras inom ramen för det årliga bidraget till länstrafiken.
- 5 Besluten gäller under förutsättning att också länets kommuner som delägare i Länstrafiken accepterar förfarandet i samband med ägarsamråd.

Beslut

Styrelsens beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt förslaget.

Särskilt yttrande

Av Kennet Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns), Doris Messner (ns) och Ann-Christin Åström (ns):

Sjukvårdspartiet anser att eventuella driftkostnader med anledning av landstingets åtaganden ska tas inom ramen för anslag till länstrafik och regional utveckling, utan att denna kostnadsram utökas. Kostnader inom detta område får inte medföra sänkta resursramar för hälso- och sjukvård.

§ 142

Motion 3/06 om inköp av utrustning för palliativ strålbehandling vid Sunderby sjukhus (ns)

Dnr 334-06

Motionen

Den ständiga utvecklingen av vården medför stora förbättringar för patienten och ökade möjligheter till bot och lindring. Utvecklingen, inte minst på det farmakologiska området, med mediciner som på en del områden revolutionerar behandling och prognos, har accelererat det senaste årtiondet.

Denna utveckling måste komma patienterna till godo, även om det kostar pengar. Samtidigt som denna utveckling pågår får inte tidigare beprövade metoder glömmas bort. Metoder som är effektiva och är viktiga för flera patientgrupper. Hit hör palliativ strålbehandling, en lindrande behandling för främst cancerpatienter. Denna behandling planerades i Sunderby sjukhus, men investeringen i nödvändig utrustning gjordes aldrig.

Undersökningar som presenterats visar på att de landsting som har egna behandlingsresurser på detta område utnyttjar metoden i mycket högre utsträckning än vad Norrbottens läns landsting gör. Vilket kan tyda på att patientgruppen i behov av denna behandling underbehandlas. I dagsläget måste dessa cancerpatienter åka till regionsjukhuset i Umeå, trots att behandlingen skulle kunna genomföras både snabbt och billigare på Sunderby sjukhus.

Med utgångspunkt i detta föreslår vi:

att landstingsstyrelsen får i uppdrag att under 2006 planera för inköp och installation av utrustning för palliativ strålbehandling vid Sunderby sjukhus.

att investering och installation sker senast under 2007.

Förslag till yttrande och beslut

Landstingsstyrelsen föreslås lämna följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Landstingsstyrelsen är medveten om att gällande riktlinjer för strålbehandling i norra sjukvårdsregionen rekommenderar att palliativ strålbehandling utförs lokalt i respektive landsting. Riktlinjerna är föremål för en översyn, men det är rimligt att anta att rekommendationen om lokal palliativ strålbehandling kommer att kvarstå. Styrelsen anser det dock inte självklart att palliativ strålbehandling ska etableras i Norrbotten. Förutsättningarna måste noga värderas ur ekonomisk och verksamhetsmässig synpunkt.

Landstinget har under 2006 av Norrlands universitetssjukhus i Umeå erbjudits att överta en avställd strålbehandlingsutrustning. Efter en utvärdering av utrustningens standard som gjorts av verksamhetsansvariga avråder de lands-

tinget att acceptera erbjudandet. Skälen är främst utrustningens ålder och brister i driftssäkerheten och därmed okända framtida driftsstörningar och underhållskostnader.

Enligt uppgifter från år 2000 uppgick investeringskostnaden för en palliativ strålbehandlingsutrustning då till ca 12 mkr och den årliga driftkostnaden till ca 4 mkr. Enbart med hänsyn till prisutvecklingen kan priserna antas vara högre nu än år 2000.

När Sunderby sjukhus uppfördes byggdes även särskilda lokaler tänkta för strålbehandlingsverksamhet. Lokalerna har dock hittills inte använts för detta ändamål. Landstingets sjukhusfysiker har våren 2006 granskat lokalerna och konstaterat att de i dagsläget inte uppfyller gällande krav för att bedriva kontinuerlig strålningsverksamhet.

Att iordningställa lokalerna för strålningsverksamhet med iakttagande av nu gällande krav bedöms vara förenat med stora kostnader. Tveksamhet råder även om det av bl a verksamhetsmässiga och byggnadstekniska skäl är möjligt att förbättra strålskyddet tillräckligt med hänsyn till angränsande verksamheter. Alternativet är att uppföra nya lokaler med anpassat strålskydd.

Det går inte att med precision redovisa hur många patienter som i nuläget får palliativ strålbehandling i Umeå, eftersom dessa patienter inte särredovisas i debiteringen från universitetssjukhuset. Verksamhetsansvariga uppskattar dock att antalet patienter i behov av palliativ strålbehandling uppgår till högst 200 i länet per år. Varje patient får i normalfallet palliativ strålbehandling vid ett tillfälle.

Sannolikt är det så att alla patienter som skulle ha nytta av palliativ strålbehandling i dagsläget inte får det eftersom framför allt resorna till och från Umeå inte alltid är optimala tidsmässigt eller bekvämlighetsmässigt.

Mot bakgrund av det redovisade anser landstingsstyrelsen därför att det vid en samlad bedömning ur ett patientperspektiv och ett ekonomiskt perspektiv är viktigare att förbättra tillgängligheten och komforten i samband med att behandlingen utförs i Umeå än att i nuläget etablera en strålbehandlingsenhet i länet. Berörda verksamheter har därför fått i uppdrag att åstadkomma sådana förbättringar.

Socialstyrelsen arbetar för närvarande med att ta fram nya nationella riktlinjer för cancersjukvården. I dessa sätts fokus bl a på den palliativa delen av cancersjukvården. Landstingsstyrelsen anser att frågan om palliativ strålbehandling har sådan karaktär att den bör övervägas i ett fördjupat arbete i vilket konsekvenserna av de nationella riktlinjerna vägs in. I arbetet bör även de onkologiska behoven i länet i övrigt beaktas. I tillämpliga delar bör samråd i frågorna ske med övriga regionlandsting inom Norrlandstingens regionförbund.

Med hänvisning till det anförda föreslår landstingsstyrelsen att landstingsfullmäktige fattar följande beslut:

Motionen avslås.

--

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Förslaget till yttrande och beslut bifalls.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns):

- Motionen bifalls.

Propositionsordning

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

--

Beslut

Styrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt förslaget.

Reservation

Av Kennet Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns), Doris Messner (ns) och Ann-Christin Åström (ns) till förmån för yrkande 2.

§ 143

Landstingsfullmäktiges sammanträdes- och utbildningsdagar 2007

Dnr 1617-06

Ärendebeskrivning

Av arbetsordningen för landstingsfullmäktige framgår att:

- Fullmäktige bestämmer dagarna för sammanträdena för varje år.
- Fullmäktige sammanträder i Landstingshusets sessionssal i Luleå. Ordföranden får efter samråd med vice ordförandena bestämma en annan plats inom länet för visst sammanträde.

Sammanträde ska också hållas om styrelsen eller minst en tredjedel av fullmäktiges ledamöter begär det eller om ordföranden anser att det behövs (KL 5 kap § 7).

Av praktiska skäl är det lämpligt att i sammanhanget även fastställa utbildningsdagar för året.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fastställa följande sammanträdes- och utbildningsdagar för år 2007:

Sammanträde	Utbildning
Onsdag 14 mars	Torsdag 15 mars
Torsdag 3 maj	Fredag 4 maj
Onsdag 13 juni och torsdag 14 juni	
Onsdag 10 oktober	Torsdag 11 oktober
Onsdag 12 december	Torsdag 13 december

Beslut

Styrelsens beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt förslaget.

§ 144

Annonser om landstingsfullmäktiges sammanträden 2007

Dnr 1618-06

Ärendebeskrivning

Av arbetsordningen för landstingsfullmäktige framgår att fullmäktige för varje år ska bestämma i vilken eller vilka ortstidningar uppgifter om tid och plats m m för fullmäktiges sammanträden ska införas.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Annonser om tid och plats m m för fullmäktiges sammanträden under år 2007 ska införas i tidningarna Norrländska Socialdemokraten, Norrbottens-Kuriren, Piteå-Tidningen, Haparandabladet och Norra Västerbotten.

Beslut

Styrelsens beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt förslaget.

§ 145

Landstingsstyrelsens sammanträdes- och utbildningsdagar 2007

Dnr 1619-06

Ärendebeskrivning

Av reglementet för landstingsstyrelsen framgår att:

- Tid och plats för sammanträdena ska fastställas i en årlig plan.
- Ordföranden får ändra tidpunkten för eller inställa sammanträde.

Sammanträde ska också hållas om minst en tredjedel av ledamöterna begär det eller ordföranden anser att det behövs (KL 6 kap § 18).

Av praktiska skäl är det lämpligt att i sammanhanget även fastställa utbildningsdagar för året.

Förslag till beslut

1 Följande sammanträdes- och utbildningsdagar fastställs för år 2007:

Sammanträde	Utbildning
	Torsdag 18 januari
Torsdag 1 februari kl 13.00	
	Onsdag 28 februari
Torsdag 1 mars kl 13.00	
Torsdag 15 mars kl 8.30	
Tisdag 17 april kl 10.00	
Torsdag 31 maj kl 13.00	
Torsdag 30 augusti kl 13.00	
	Onsdag 26 september
Torsdag 27 september kl 13.00	
Torsdag 25 oktober kl 13.00	
	Onsdag 28 november
Torsdag 29 november	

2 Sammanträdena hålls i Landstingshusets styrelserum i Luleå. Ordföranden får bestämma annan plats för visst sammanträde.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 146

Inrättande av en centrum- bildning för energi – Rainbow Energy

Dnr 1490-06

Ärendebeskrivning

Energi är en mycket viktig faktor för det norrbottniska näringslivet och för utvecklingen av länet. En förutsättning för hållbar tillväxt är tillgång till en prisvärd, miljöanpassad och kvalitetssäkrad energi. Tillgång till energi är också en förutsättning för en bra livskvalitet för länets innevånare.

Energisektorn i Norrbotten är stark, inte minst tack vare den stora tillgången på vattenkraft och skog samt den kompetens inom sektorn som byggts upp inom länet.

I många sammanhang beskrivs Norrbotten som en stark energiproducent av vattenkraft i ett internationellt perspektiv. Mera sällan beskrivs att energi måste komma fram till användarna och till rimliga villkor.

Energiområdet är inte bara produktion och konsumtion och vi står inför stora förändringar som ställer krav på ett väl genomtänkt framtidsperspektiv.

Det regionala arbetet inom området energi är i dag uppdelat på en mängd aktörer och det kan vara svårt att få en överblick av de insatser som görs för att säkerställa en hållbar energitillförsel. Det är också svårt för regionala aktörer att göra nödvändiga prioriteringar för att kanalisera resurser till de projekt och forskningsområden inom energi som på bästa sätt tillgodoser en långsiktigt hållbar tillväxt i länet.

För att åstadkomma en tydlig fokusering på energiområdet och för att kanalisera resurser och spetskompetens till ett sammanhållande ställe har företrädare för landstinget och Luleå tekniska universitet (LTU) tagit initiativ till inrättandet av en centrumbildning för energi som innehåller alla nyanser av energiforskning, produktion, distribution, fördelning, konsumtion m m av energi (Rainbow Energy). Verksamheten är tänkt att finansieras av de större aktörerna inom näringslivet som LKAB, SSAB, Vattenfall samt samhället och LTU.

Rainbow Energy ska initiera forskning och framåtsyftande energiprojekt som bidrar till att energiförsörjningen i Norrbotten och Sverige säkerställs långsiktigt. Centrumbildningen ska stärka den forskning och utbildning som byggts upp inom långsiktigt hållbar energi. Länet's kunnande och produktutveckling inom detta starkt efterfrågade område kan utvecklas till nästa stora basindustri som kan betyda mycket för sysselsättning, inte minst i inlandet.

Rainbow Energy ska också bidra till att skapa ett internationellt utbyte där länet's kompetens inom energiområdet kan leda till kommersialiserbara idéer.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen ställer sig bakom förslaget om en centrumbildning för energi (Rainbow Energy) vid Luleå tekniska universitet.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 147

Bidrag till förstudie av Solander Science Park

Dnr 1219-06

Ärendebeskrivning

Solander Science Park är arbetsnamnet på en satsning på bioraffinaderteknik i Piteå. Tanken är att tillsammans med universiteten i Luleå och Umeå genomföra ett flerårigt forskningsprogram för att ta fram nya processer och förbättra befintliga så att massabruken och eventuellt sågverken kan utöka sitt produktsortiment med flera nya produkter med högt förädlingsvärde, t ex flytande drivmedel för fordon.

För att förverkliga visionen föreslås en förstudie där detaljerna i det tänkta forskningsprogrammet utarbetas, en strategi för det långsiktiga arbetet tas fram och liknande satsningar i världen identifieras och kartläggs. Med detta som underlag väljs en strategi som nischer Solander-satsningen så att man dels utnyttjar fungerande framgångskoncept, dels inte plagierar pågående aktiviteter. Förstudien planeras genomföras under år 2007.

Ett antal intressanta delprocesser väljs ut. Kunskapsluckor för dessa processer identifieras och struktureras till ett forskningsprogram. Fokus ska ligga på att få till stånd pilotanläggningar och demonstrationsanläggningar samt forskning och utveckling kring dessa.

En satsning på Solander Science Park kommer att ge positiva effekter för den framtida sysselsättningen och Norrbotten kommer att stärka sin roll i det internationella arbetet med att hitta alternativa energikällor.

För att genomföra förstudien ansöks om ekonomiskt stöd från landstinget med totalt 400 tkr. Piteå kommun har beslutat anslå 100 tkr för ändamålet.

Yttrande och förslag till beslut

En breddning av verksamheten vid ETC i Piteå till att också få en internationell dimension vad avser forskning och utveckling inom energisektorn stämmer väl överens med den ambition som finns i länet. Projektet stärks ytterligare av att en nära samverkan sker mellan de nordliga universiteten.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut:

- 1 Bidrag till förstudien beviljas med 400 tkr.

- 2 Pengarna anvisas ur 2007 års anslag för regionala utvecklingsmedel.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 148

Medfinansiering av Solander symposium 2007

Dnr 793-06

Ärendebeskrivning

Behovet av förnyelsebara produkter ökar i hela världen. Särskilt fokus ligger på att komma bort från beroendet av olja. I det fallet har skogen och skogsindustrin på senaste tiden fått en huvudroll. Drivmedel, kemikalier, elektricitet med mera från biomassa är på agendan i både Sverige, övriga Europa och världen.

I Norrbotten pågår en mängd intressanta satsningar inom miljö och energi. En medveten strategi för utveckling inom dessa områden växer fram.

I Piteå pågår ett intensivt arbete med att inom skogsindustrin ta fram nya lönsamma processer för raffinering av massaindustrins biprodukter som innebär nya kvalificerade arbetstillfällen, nya gröna material och bränslen från skogsråvaran. En huvudlinje är att sträva mot kommersialisering via demonstrationsanläggningar, att praktiskt kunna visa på resultat. I den yttersta förlängningen ligger att göra massabruken oberoende av fossila bränslen.

Satsningen kommer genom ökad kunskap och utvecklingsprojekt att skapa förutsättningar för nya företag och en utveckling av redan befintliga företag, i första hand lokalt men även regionalt och nationellt.

Satsningen innebär också att stärka Norrbotten som en viktig kunskapsnod i det världsomspännande arbetet med att utveckla skogsindustrin i USA och Europa till Biorefineries.

Målet är att skapa en internationell mötesplats för Pulp-Mill biorefinery. Konferensen ska fokusera på skogsindustrins förändring eller mera exakt förvandlingen till bioraffinaderi. Tidpunkten är den 28–29 mars 2007. Några intressanta talare är redan bokade, nämligen Tony Smurfit, europachef för Smurfit Kappa, samt Wiktor Radlow, ansvarig för forskningssatsningarna inom förnyelsebar energi inom EU-kommissionen.

Den totala kostnaden för symposiet uppgår till 1 200 000 kr. Tänka finansierar är Piteå kommun, Smurfit Kappa samt landstinget med 300 000 kr vardera. Resterade belopp beräknar man ska täckas av konferensavgifter.

Med ledning av detta söks ett bidrag från landstinget med totalt 300 000 kr, varav 200 000 kr år 2006 och resterande 100 000 kr år 2007.

Yttrande och förslag till beslut

Ett strategiskt vägval i länets satsning på framtidens energi är att tillsammans med näringslivet bygga en internationell mötesplats för Pulp-Mill biorefinery kring de forskningsinsatser som görs kring Energitekniskt Centrum (ETC) i Piteå.

Det sökta bidraget för år 2006 (200 000 kr) kan landstinget finansiera via anslaget för energiprojektet.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut:

- 1 Bidrag till symposiet för år 2007 beviljas med 100 000 kr.
- 2 Pengarna anvisas ur 2007 års anslag för regionala utvecklingsmedel.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 149

Medfinansiering av projektet Klimatgreppet II

Dnr 1243-06

Ärendebeskrivning

Det under 2005 avslutade projektet Klimatgreppet I blev en succé. Projektet nådde inte bara 1 000 lärare och 22 000 skolelever i direkta riktade aktiviteter utan dessutom över 100 000 besökare på Teknikens Hus i Luleå.

NENET AB och Teknikens Hus har via sina internationella kontakter fått signaler om att Klimatgreppet I skapat ett behov av en fortsättning, det vill säga ett skolprojekt om klimatfrågan byggt på ett nära samarbete med lärare/läroarbetslag som tar vid där Klimatgreppet I slutar.

Klimatgreppet II kommer därför i första hand att ha kvalitativa mål med fokus på verksamma lärares kompetensutveckling och skolans centrala roll i all samhällsutveckling. Det har ett stort inslag av internationellt erfarenhetsutbyte, bland annat med hjälp av virtuella kommunikationsmiljöer. Dess uppgift är att tillse att en förändring eller utveckling av undervisningen kommer till stånd, liksom att skapa förtroendefulla kontaktytor mellan skolan, näringslivet och hela det omgivande samhället i en gemensam strävan för en långsiktigt hållbar samhällsutveckling.

Målet är ett ämnesintegrerat lärande för en socialt, ekonomisk och ekologiskt hållbar samhällsutveckling. Projektet har också betydelse för det entreprenöriella lärandet som ger barn och ungdomar möjlighet att utveckla nyfikenhet,

kreativitet och flexibilitet som kommer att vara nödvändigt för att på ett innovativt och mönsterbrytande sätt hantera problem och agera i morgondagens samhälle.

Den totala projektkostnaden uppgår till 7,9 mkr och spänner över en treårsperiod, 2007–2009.

Projektet ansöker om medfinansiering från landstinget med sammanlagt 1 250 000 kr.

Yttrande och förslag till beslut

Klimatgreppet II är ett EU-projekt för en långsiktigt hållbar utveckling med fokus på en utvecklad, ämnesintegrerad skolundervisning där klimatfrågan används som belysande exempel. Projektet bidrar till att lägga en solid grund för en framtida, miljödriven näringslivsutveckling och bygger på nära samverkan med och mellan lärare, bland annat via virtuella kommunikationsmiljöer. Projektet är utpräglat kvalitetsinriktat och arbetar med fasta lärarteam i många regioner.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut:

- 1 Bidrag till projektet beviljas med högst 1 250 tkr.
- 2 Bidraget kan komma att förändras efter övriga finansiärers beslut, så att landstingets andel av projektets finansiering bibehålls.
- 3 Pengarna anvisas ur 2007 års anslag för regionala utvecklingsmedel.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 150

Bidrag till Venture Cup Nord

Dnr 953-06

Ärendebeskrivning

Venture Cup Nord är en ideell förening med de tre universiteten i norra Sverige samt McKinsey & Company som medlemmar. Organisationen saknar vinstsyfte och drivs uteslutande med ekonomiskt stöd av samarbetspartner. Venture Cup driver en av landets ledande affärsplanstävlingar. Syftet är att stimulera skapandet av nya innovativa företag med tillväxtpotential samt att uppmuntra intresset för entreprenörskap och få fler människor att se företagande som en positiv möjlighet.

Tävlingen som genomförs varje år är öppen för alla som har en idé att utveckla, men fokus i marknadsföringen för Venture Cup Nord ligger vid norra Sveriges universitet vilka även står som arrangörer av tävlingen. Under tävlingens gång får deltagarna tillgång till en utbildningsserie, nätverk, inspirationstillfällen, handbok och stöd av handledare med erfarenhet av entreprenörskap.

För år 2006 planeras verksamheten finansieras genom att de tre lärosätena i region nord går in med 300 000 kr, nationella samarbetspartner (t ex Innovationsbron, Vinnova, Nutek och Energimyndigheten) går in med 1 100 000 kr samt att regionala samarbetspartners (t ex kommuner, landsting, länsstyrelser, ALMI Företagspartner, Sparbanksstiftelser och privata företag) går in med 1 680 000 kr. Verksamhetens totala kostnad beräknas till 3 080 000 kr.

Venture Cup Nord ansöker om 200 000 kr från landstinget som en del i den regionala finansieringen.

Yttrande och förslag till beslut

Som delägare i ALMI Företagspartner Norrbotten AB (49 procent) tillskjuter landstinget årligen 4 989 000 kr som ägartillskott. Landstingets engagemang i ALMI Företagspartner ska enligt landstingsplanen leda till ett mångsidigt och konkurrenskraftigt näringsliv samt en hållbar ekonomisk tillväxt och ökad sysselsättning genom fler och växande företag i länet.

Venture Cups tydliga syfte att stimulera skapandet av nya innovativa företag med tillväxtpotential samt att få fler människor att se företag som en positiv möjlighet passar väl in i ALMI Företagspartners ansvar, verksamhets- och finansieringsområde.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut:

Ansökan avslås.

--

Yrkande och propositionsordning

Yrkande

Stefan Tornberg (c) och Jens Sundström (fp):

- Ansökan bifalls.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på beslutsförslaget och yrkandet och finner att beslutsförslaget vinner majoritet.

--

Beslut

Ansökan avslås.

Reservation

Av Stefan Tornberg (c) och Jens Sundström (fp) till förmån för yrkandet.

§ 151

Bidrag till projektet Luleå International Center of Art 2007

Dnr 1466-06

Ärendebeskrivning

Konstnärsguppen Kilen, Ricky Sandberg, ansöker om 250 000 kr för genomförandet av Luleå Sommarbiennial och Internationellt Skulptursymposium 2007. Gruppen har under flera år ordnat biennaler, symposier, workshops och utställningar i en mycket speciell internationell konstnärlig form.

Gruppen har också ansvarat för den populära vinterbiennalen i Luleå med internationella och regionala konstnärer som uttryckt sitt skapande i snö.

Gruppen har nyligt tillsammans med Luleå kommun och landstingets länskonstnär uppvakttat Statens kulturråd för att få ett mer permanent stöd för framtiden.

Statens kulturråd är mycket positiva till arbetet men har svårt att fatta fleråriga beslut. Arbetet med att förankra tanken om en mer permanent lösning fortsätter dock.

Projektets totala kostnad är ca 2,9 mkr.

Förslag till beslut

- 1 Bidrag beviljas med 150 000 kr under förutsättning att projektet får ekonomiskt stöd från länsstyrelsen, länsarbetsnämnden, AF kultur, Luleå kommun och Statens kulturråd.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för riktade kulturinsatser.
- 3 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.
- 4 Projektet ska rapporteras och redovisas i enlighet med landstingets regelverk. Projektet ska särredovisas från övrig verksamhet.

--

Yrkande och propositionsordning

Yrkande

Kenneth Backgård (ns):

- Ansökan avslås.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på beslutsförslaget och yrkandet och finner att beslutsförslaget vinner majoritet.

--

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation

Av Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns), Doris Messner (ns) och Ann-Christin Åström (ns) till förmån för yrkandet.

§ 152

Bidrag till projektet Mångkultur 2006–2007

Dnr 1011-06

Ärendebeskrivning

Internationella Kvinnoföreningen Esperanza i Luleå ansöker om 360 000 kr för genomförandet av olika kulturaktiviteter under 2006 och 2007. Föreningen arbetar bl a med utvecklingen av integrationsarbetet i Luleå, med särskild inriktning på kvinnor.

Syftet är att stärka och utveckla den sociala kompetensen genom gemenskap och kulturaktiviteter.

Yttrande och förslag till beslut

Då flera av aktiviteterna ska genomföras i intensivt samarbete med andra organisationer krävs ett stort planeringsarbete. Detta kan ibland vara svårt för en liten förening att genomföra. Division Kultur och utbildning kommer fortsatt ha kontakt med projektägaren för eventuellt samarbete i mindre och mer begränsade projekt.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut:

Ansökan avslås.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 153

Yttrande över betänkandet (SOU 2006:46) Jakten på makten

Dnr 1356-06

Ärendebeskrivning

Justitiedepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över betänkandet som är avgivet av Kommittén om hot och våld mot förtroendevalda.

Kommitténs uppdrag kan delas in i två huvuddelar:

- Att kartlägga och analysera förekomsten av brott mot förtroendevalda på grund av förtroendeuppdrag i stat, kommun och landsting samt lämna förslag till åtgärder som motverkar och förebygger sådana brott.

- Att genom information och utbildning öka medvetenheten och beredskapen på statlig, kommunal och landstingskommunal nivå vad gäller frågor som rör brott mot förtroendevalda.

Yttrandet ska vara Justitiedepartementet tillhanda senast den 15 oktober 2006.

Förslag till beslut

Följande yttrande avges:

Landstinget instämmer i kommitténs slutsatser och förslag.

Beslut

Yttrande enligt förslaget avges.

§ 154

Yttrande över departementspromemorian Huvudmannaskap för hemsjukvård m m

Dnr 1328-06

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över promemorian med förslag till hur huvudmannaskapet för hemsjukvården kan flyttas över från landsting till kommuner.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 3 oktober 2006.

Styrelsens förslag

Följande yttrande avges:

I landstingets yttrande över Äldrevårdsutredningens förslag avvisades förslaget om att lagstifta om ändrat huvudmannaskap för hemsjukvården. Landstingets uppfattning i denna fråga kvarstår, vilket innebär att landstinget anser att en överföring av ansvar för hemsjukvården bör ske frivilligt mellan huvudmännen.

Om en proposition med ett förslag till lagstiftning, trots landstingets uppfattning, läggs fram anser landstinget att den bör beskriva ansvarsfördelning mellan landsting och kommuner så tydligt som möjligt, dock utan detaljreglering av innehållet.

Landstinget anser att det finns ett antal otydligheter och inkonsekvenser i departementspromemorian som bör ses över. Det gäller t ex ansvarsfördelning gällande förskrivning av hjälpmedel, habiliterings- och rehabiliteringsansvaret, hälso- och sjukvårdsansvaret för HVB-verksamhet m fl.

Beträffande ekonomisk reglering anser landstinget att förslaget om skatteväxling är rimligt. De tekniska svårigheter som är förenat med genomförandet av skatteväxlingen måste hanteras på nationell nivå av staten och Sveriges kommuner och landsting.

Beslut

Yttrande enligt förslaget avges.

§ 155

Yttrande över Socialstyrelsens nationella cancerriktlinjer

Dnr 1621-06

Ärendebeskrivning

Socialstyrelsen har utarbetat en preliminär version av nationella riktlinjer för bröst-, kolorektal- och prostatacancersjukvård. Inom Norrlandstingens regionförbund har det skett ett beredningsarbete som dels berört det preliminära innehållet i riktlinjerna och dels erfarenheterna av det arbetssätt Socialstyrelsen valt i sammanhanget.

Förbundsdirektionen i Norrlandstingens regionförbund beslutade den 27 september 2006 att till Socialstyrelsen avge synpunkter på den preliminära versionen av riktlinjerna.

Förslag till beslut

Landstinget avger yttrande i enlighet med regionförbundets synpunkter.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 156

Yttrande över delbetänkandet (SOU 2006:71) Stöd till hälsobefrämjande tandvård, del 2

Dnr 1391-06

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över delbetänkandet, som avgetts av Utredningen om ett nytt tandvårdsstöd för vuxna.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 1 november 2006.

Förslag till beslut

Följande yttrande avges:

Allmänna synpunkter

Landstinget ställer sig i stort bakom utredningens förslag om ett nytt tandvårdsstöd som redovisas i delbetänkandet. Speciellt intressant är utredningens förslag om tandvård till fast pris som man avser återkomma till i slutbetänkandet.

Landstinget anser att införandet av ett grundstöd är en kraftfull satsning, men saknar en ytterligare satsning riktad till unga vuxna. Många unga som lämnar den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården avbryter kontakten med tandvården. Detta kan bero på att de unga vuxna är en ekonomiskt svag grupp som saknar inkomster på grund av studier eller arbetslöshet. Landstinget förslår därför att man erbjuder avgiftsfri tandvård till unga vuxna till 24 års ålder.

I övrigt lämnar landstinget nedanstående synpunkter.

Det nya tandvårdsstödet

Ett skydd mot höga kostnader

Landstinget stöder utredningens förslag till skydd mot höga och extremt höga kostnader, men ställer sig tveksamt till karensnivån på 3 000 kr som innebär att endast ca 20 procent av patienterna får ta del av subventionen. Landstinget anser att stödets begränsning till en tolv månadersperiod är en för kort tid. De omfattande behandlingar det kan bli tal om, speciellt vid extremt höga kostnader, kräver ofta längre behandlingstid. Landstinget förordar en arton månadersperiod så att omfattande behandlingar kan slutföras innan man påbörjar en ny period.

Grundstödet

Ersättning för tandhälsobesöket

Att ersättningsnivån blir sådan att patientkostnaden hamnar i nivå med ett läkarbesök är bra men att beräkna ersättningen i artondelar förefaller vara en administrativt krånglig lösning.

Skriftlig behandlingsplan med prisuppgifter

Landstinget instämmer i utredningens förslag i stort, men menar att vid omfattande behandlingar där flera behandlingsalternativ är möjliga kan en skriftlig redovisning bli omfattande och tidskrävande. Det borde vara möjligt att muntligt kommunicera de olika alternativen och begränsa den skriftliga redovisningen till den behandling man enats om.

Begäran om ersättning

Förslaget kräver att man har en on line-kommunikation från samtliga kliniker med försäkringskassan för att veta när patienten senast gjorde ett ersättningsberättigat tandhälsobesök, något som landstinget inte har i dag.

Uppgifter till vårdgivare

Vissa uppgifter är nödvändiga för att kunna avgöra patientkostnaden. Frågan om vilka uppgifter som ur integritetshänseende kan lämnas måste klargöras.

Grundstödet och abonnemangstandvården

Landstinget stöder utredningens förslag om ökat stöd till abonnemangstandvård. Landstinget anser att det borde vara möjligt med ett system med ett icke tidsbegränsat tillsvidarekontrakt med möjlighet till revidering av premieklass med visst intervall, till exempel vart tredje år. Ett sådant system torde kräva mindre administration.

Beslut

Yttrande enligt förslaget avges.

Särskilt yttrande

Av Maria Salmgren (m), Stefan Tornberg (c), Jens Sundström (fp) och Lars Wikström (kd):

Vi anser att en tandvårdsreform i första hand måste rikta sig till dem med störst behov och genomföras på ett sätt som inte leder till köer, byråkrati och skenande kostnader. Insatserna för att stärka konkurrens och prispress inom tandvården ska intensifieras. Allians för Sveriges tandvårdsreform omfattar därför följande tre delar:

- 1 För det första ett högkostnadsskydd för alla som inte omfattas av den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården. Kostnader för behandlingar över 3 000 kr subventioneras med 50 procent, över 15 000 kr med 85 procent. Ett högkostnadsskydd införs den 1 juli 2007.
- 2 För det andra en tandvårdscheck på 300 kr som kan användas som delbetalning för abonnemangstandvård eller ett förebyggande tandvårdsbesök vartannat år. Med denna utformning bevaras priskonkurrensen i tandvården.
- 3 För det tredje en satsning på grupper som på grund av långvarig sjukdom eller funktionshinder inte själva kan påverka sin tandstatus. Det innebär en förbättring av dagens stöd samt att nya patientgrupper, bland annat diabetiker och personer med ätstörningar, inkluderas. Stödet har formen av ett förbättrat högkostnadsskydd.

§ 157

Yttrande över betänkandet (SOU 2006:42) Plats på scen

Dnr 1248-06

Ärendebeskrivning

Utbildnings- och kulturdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över betänkandet, som avgetts av Kommittén för jämställdhet inom scen-

konstområdet. Kommitténs uppgift har varit att lämna förslag till hur ett genus- och jämställdhetsperspektiv kan bli en obestridd och påverkande kraft inom scenkonstområdet.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 5 oktober 2006.

Förslag till beslut

Följande yttrande avges:

Norrbottnens läns landsting har ansvar för länsmusiken (Norrbottnensmusiken), länsteatern (Norrbottnesteatern) och ett regionalt danscentrum (Dans i Nord). Förutom det lämnas stöd till ett antal fria grupper inom scenkonstområdet samt till Tornedalsteatern och Sámi Téahter.

I stort anser landstinget utredningens förslag vara bra och behövliga. Några aspekter känns dock angelägna att betona:

I utredningsarbetet har inga kontakter skett mellan utredarna och Norrbottens läns landsting. Landstingen har ansvar för kulturinfrastrukturen i sina regioner och ofta också direkt driftsansvar, varför man inte bör förbigå dem som regional aktör under arbetets gång.

Betänkandet utgår i hög grad från de centrala institutionerna och mycket litet från de regionala. Det ger analysen en storstadsvinkling. Till detta kommer att man inom musikområdet i alltför stor utsträckning använt orkestrarna som underlag för analysen, vilket ger bilden av en hierarki som länsmusikorganisationerna inte har i sin regionala verksamhet.

Det övergripande jämställdhetsmålet att scenkonsten ska kunna ge sina utövare ekonomisk självständighet livet ut torde vara lika svårt att nå för kulturen som inom andra sektorer i dagens samhälle.

Länsmusikorganisationerna har bedömts som alltför genreöverskridande för att kunna analyseras annat än för sin orkesterverksamhet. Den indelning i genrer och konstområden som central statistik och analys utgår från känns förlegad och ofta till och med som ett hinder i en fruktbar utveckling inom scenkonstområdet, framför allt i arbetet med ungdomar där en sådan indelning inte existerar.

Jämställdhetsperspektivet måste föras in långt tidigare än på högskolenivå och i scenproduktioner. Här har länskulturinstitutionerna, länskonsulenterna och de kommunala kultur- och musikskolorna en stor och viktig uppgift att fylla. Jämställdhet kan inte organiseras fram utan förändrade attityder, och i det arbetet bör allt det pedagogiska arbete som utförs i våra regioner uppmärksammas och lyftas fram. Betänkandet tar inte alls upp detta trots att det är där grunden till jämställdhetstänkandet ligger. I Norrbotten har mycket förtjänstfullt pedagogiskt arbete gjorts bland barn och ungdom framför allt inom musik- och dansområdena.

Betänkandet tar heller inte upp frågan om hur jämställdhetsperspektivet ska få genomslag också inom den omfattande amatörverksamhet som finns inom scenkonstområdet. All produktion sker inte på våra riks- eller länsscener, men ofta i samverkan mellan professionella och amatörer.

Landstinget delar utredarnas uppfattning att regeringens möjlighet att styra utvecklingen genom bidragsfördelning inte finns i dagsläget, då det underlag som inhämtas från regioner och kommuner inte ännu är på den användbara nivån. Det krävs ett omfattande fortsatt arbete från Statens kulturråd i samverkan med landsting och kommuner för att få detta till stånd.

Beslut

Yttrande enligt förslaget avges.

§ 158

Yttrande över betänkandet (SOU 2006:45) Tänka framåt, men göra nu

Dnr 1273-06

Ärendebeskrivning

Utbildnings- och kulturdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över betänkandet, som avgetts av kommittén Aktionsgruppen för barnkultur. Kommitténs uppdrag har varit att se över barns och ungas möjligheter till kulturevenemang och eget skapande och lämna förslag på hur barnkulturens ställning kan stärkas.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 16 oktober 2006.

Förslag till beslut

Följande yttrande avges:

Norrbottnens läns landsting har under en tioårsperiod haft barn och ungdom som högst prioriterad målgrupp, vilket bland annat inneburit konkreta uppdrag till länskulturinstitutioner och andra aktörer i länet. Landstinget ser därför med tillfredsställelse på det ökade engagemang som regeringen med den nu aktuella utredningen visar för barnkulturen i landet.

Landstinget har följande synpunkter på det föreliggande betänkandet:

Den dialog, som utredarna hänvisar till som en del av arbetet, har för landstinget inskränkt sig till svar på en enkät. Här, liksom i många andra utredningssammanhang, har man förbisett landstingens ansvar för den regionala kulturinfrastrukturen samt länskulturinstitutionerna och deras omfattande nätverk i sina län.

Till den barnkulturdelegation som föreslås bör representanter från landstingen och kommunerna knytas i t ex en referensgrupp så att delegationen kan dra nytta av det omfattande arbete som sker utanför centralorganisationerna. Detta blir ännu viktigare om delegationen tilldelas styrande uppgifter för statens insatser.

Utredarna hävdar att det i de statliga scenkonstinstitutionerna, museerna och andra centrala organisationer finns större expertkunskaper än i lokala och regionala institutioner. Landstinget ställer sig tvivlande till detta konstaterande vad gäller arbetet med barn och ungdom. Huvuddelen av det arbetet pågår inte vid de centrala institutionerna och det är inte där utvecklingen sker. Ett kunskaps- och erfarenhetsutbyte skulle gagna de statliga institutionerna i högre grad än de regionala och lokala.

Länskulturinstitutionerna har en stor del i det lokala kulturlivet för barn och unga i områden utanför storstäderna. Detta framgår inte i tillräckligt hög grad i betänkandet.

Utredarna hävdar att regionala medel endast utgår till kommuner i samverkan. Det stämmer inte för Norrbotten, där landstinget fördelar stöd i olika former både till enskilda kommuner och projekt. Det finns också ett turnéstöd inrättat, till viss del i samverkan med Statens kulturråd och landstingen i Västerbotten, Jämtland och Västernorrland.

Utredarna anser att en samordning krävs för att regionala och statliga kulturinstitutioner ska nå ut i sina ansvarsområden. I Norrbotten har detta under lång tid skett genom tydliga och uppföljningsbara uppdrag till institutionerna, vilka förtjänstfullt utvecklat verksamheterna i enlighet med uppdraget. Landstinget hävdar att den modellen är långt mer fruktbar än försök till styrning mot samordning, då det till stor del handlar om en förändring av attityder och inte av organisation.

Ett konstpedagogiskt råd föreslås. Också i ett sådant behövs representanter för både regional och lokal nivå och inte enbart från de centrala/nationella institutionerna.

Särskilda insatser behövs för barn och ungdom i landets nationella minoriteter, så att de också får ta del av och utveckla sin egen kultur förutom det som erbjuds i den kommunala skolan. För Norrbottens del handlar det till största delen om språkområdena samiska, finska och meänkieli. Landstinget konstaterar med tillfredsställelse att både Tornedalsteatern och Barnens Polarbibliotek lyfts fram som goda exempel.

Landstinget instämmer i utredningens konstaterande att det behövs utökat samarbete mellan skolan och det professionella kulturlivet. Här ligger ansvaret för attitydförändring och öppenhet dock minst lika mycket hos skolan som hos kulturlivet.

Landstinget ser avslutningsvis fram emot att delta i statens fortsatta satsningar på barnkulturområdet.

Beslut

Yttrande enligt förslaget avges.

§ 159

Rekommendation om särskild ansvarsförsäkring m m

Dnr 1645-06

Ärendebeskrivning

Landstingsförbundets styrelse har rekommenderat bolagsstämman för Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) att ge en ideell schablonersättning för skada som orsakats av strålbehandling vid bröstcancer, s k hypofraktionering under åren 1960–1989.

Bolagsstämman för LÖF beslutade den 19 januari 2006 om principer för särskilt åtagande – s k ex gratia-ersättning – för hypofraktionering vid bröstcancer enligt principerna i Landstingsförbundets rekommendation.

Enligt rekommendationen och beslutet ska åtagandet finansieras solidariskt av landstingen på samma sätt som försäkringen i övrigt. Den beräknade kostnaden ryms inom tidigare gjorda inbetalningar för Hepatit C (se Landstingsstyrelsen 3 oktober 2002, § 136).

LÖF:s bolagsstämma kan bara fatta beslut om principer och villkor för tiden för försäkringens start år 1975. För tiden dessförinnan måste beslut fattas av respektive landsting.

Bolagsstämman rekommenderar därför landstingen att:

- 1 Teckna särskild ansvarsförsäkring med LÖF avseende strålskada som drabbat patient genom strålbehandling med hypofraktionering vid bröstcancer under 1960–1974.
- 2 Godkänna förslag till villkor för särskilt åtagande ex gratia vid strålskada som drabbat patient genom strålbehandling med hypofraktionering vid bröstcancer.
- 3 Godkänna förslag till ideell schablonersättning.
- 4 Patienter som orsakats bestående kroppsskada genom hypofraktionering i samband med behandling av bröstcancer under perioden 1960–1989 ska slippa betala patientavgift i öppen sjukvård.

Förslag till beslut

- 1 Punkterna 1–3 i rekommendationen antas.
- 2 Punkt 4 i rekommendationen inarbetas i styrelsens förslag till Landstingsplan 2007–2009.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 160

Landstingsstyrelsens rapport

Dnr 18-06

Förslag till beslut

Följande rapport lämnas till landstingsfullmäktige den 12 oktober 2006:

--

Avsnitt 1: Ur landstingsdirektörens rapport till styrelsen den 31 augusti 2006

--

Verksamheten inom hälso- och sjukvården sommaren 2006

Divisionerna kommer i delårsrapporten per augusti att redovisa de samlade erfarenheterna av verksamheterna under sommaren 2006 då semesterperioden är avslutad. Rapporterna kommer att innehålla en redovisning av såväl verksamhetsmässiga erfarenheter som personal- och ekonomiuppgifter.

I denna rapport lämnas en kortfattad beskrivning av de övergripande synpunkter som divisionscheferna muntligen lämnat när några sommarveckor återstår att summera.

Generellt kan konstateras att planeringen av verksamheterna har överensstämt väl med den faktiska efterfrågan som funnits. Från primärvården rapporteras att sommaren 2006 ur verksamhetssynpunkt varit den bästa på länge. Från divisionerna Medicinska och Opererande specialiteter rapporteras att verksamheten kunnat genomföras på ett bra sätt med vissa arbetstoppar. Samtidigt konstateras att efterfrågan på akut vård varit stor framför allt på Sunderby sjukhus, medan efterfrågan varit lägre i Piteå och Kalix.

Inom division Medicinska specialiteter noteras även att beläggningen varit hög på Kiruna sjukhus. Från division Opererande specialiteter rapporteras brist på externa vikarier vilket inneburit att den egna personalen gjort extra arbetspass. Division Diagnostik rapporterar att sommaren varit ganska lugn med vissa bemanningsproblem avseende läkare inom mammografiverksamheten inledningsvis. Inom division Vuxenpsykiatri har efterfrågan varit hög avseende akutverksamhet, men tack vare ett gott bemanningsläge har verksamheten fungerat väl.

Ambulansverksamheten i Kiruna

I början av juli framkom i media att alla ordinarie ambulansfordon i Kiruna var trasiga samtidigt. Mot denna bakgrund ges här en beskrivning av fordonsläget i Kiruna.

Ambulansstatus

Det finns tre akutambulanser enligt den länsnorm som bygger på att det finns en akutambulans extra utöver de som normalt bemannas med personal. Utöver detta finns en sk reservambulans som används vid förarutbildning m m.

Körsträckan för samtliga ambulanser i Kiruna var 2005 ca 8 300 mil, vilket innebar en nionde plats bland länets 15 ambulansstationer.

Tabell: Ambulansfordon i Kiruna (augusti 2006)

Fabrikat	Årsmodell	Mätarställning	Anm.
Volvo S80 AWD	2003	17400 mil	954
Mercedes 290 CDI	1998	28800 mil	951
Chevrolet	1994	12250 mil	953 Typ C (storbilsambulans)
Mercedes 280	1996		952 Reservambulans

I Vittangi finns ytterligare två akutambulanser av årsmodell 2001 och 1992.

Fordonsproblem i juli

Följande inträffade i början av juli och innebar att alla tre akutambulanser i Kiruna var på verkstaden samtidigt.

Det första felet uppstod på Mercedes -98 där turbon havererade med påföljd att två vevstakar kröktes. Dessa byttes tillsammans med kolvar och en ny turbo.

Mercedesen togs så småningom i drift men efter ca 30 mils körning havererade vevaxellagren med ett totalt motorhaveri som följd. Det är nu beställt en ny motor till denna. (diskussion pågår om de två haverierna kan ha något samband)

Samtidigt gick en generator/hjälpaggregatsrem av till Chevrolet -94. Denna rem fanns inte på lager med följd att bilen blev stående i ca en vecka.

Därefter drabbades Volvo -03 av missljud i bakaxeln och lämnades till verkstad. Efter några dagar var den åter i drift.

De olika händelserna berodde sannolikt på olyckliga och samtidigt tillfälligheter. Vid tidigare liknande händelser har ambulanser omfördelats mellan ambulansstationer. Trots de tre haverierna behövde man denna gång inte göra några omfördelningar.

Investeringar

Inom ambulanssjukvården finns en investeringsplan för fordon som bygger på beräknad årlig körsträcka vid ambulansstationerna. Denna revideras kontinuerligt utifrån de verkliga förhållandena.

Investeringsplanen för år 2007 omfattar ny ambulans till Kiruna men även en ny till Vittangi.

Kommentarer

Det är ovanligt att samtliga akutambulanser på en och samma ambulansstation havererar samtidigt. Totalt sett är länets ambulanser i relativt gott skick.

Service och underhåll är viktigt eftersom slitaget är högt. Intrycket är att ambulansstationerna sköter detta på ett fullgott sätt trots att kostnaderna är höga.

Ett problem som ibland nämns är att vissa auktoriserade verkstäder inte prioriterar akuta fel på ambulanser. Det kan ibland innebära att tid erbjuds först om några dagar. Så var dock inte fallet i Kiruna, men det krävs diskussioner med verkstäder på andra orter så att prioriterad service garanteras vid akuta fel.

Ett annat problem som påverkar verksamheten är att verkstäderna inte alltid har reservdelar på lager vilket kan innebära långa driftsavbrott.

Lägesrapport om digitalisering av radiologin

Införandet av digital teknik i hela länet för hantering och lagring av bilder inom radiologin i länet fortskrider helt enligt planerna. Systemet har nu tagits i drift vid Kalix, Kiruna och Piteå älvuds sjukhus med tillhörande vårdcentraler. Införande i Gällivare sker i början av september och i Sunderbyn i slutet av september och början av oktober. Därefter vidtar provdrift av systemet fram till årsskiftet. Installation av utrustning och system samt utbildning och införande har hittills förlöpt planenligt.

Även utvecklingen av ett radiologiskt informationssystem i VAS fortsätter enligt planerna och kommer att vara klart för leverans i november.

Lägesrapport om utvecklingsarbetet i Kiruna

Landstingsfullmäktige beslutade i slutet av augusti 2005 om insatser för att utveckla hälso- och sjukvården i Kiruna. I beslutet ingick bl a att tillsätta en utvecklingsgrupp med företrädare för såväl sjukhuset som primärvården med uppgift att utarbeta förslag till profilering av sjukvården i Kiruna. Jag har rapporterat om gruppens arbete till styrelsen vid tidigare tillfällen.

Arbetet är nu i slutfasen. Sammanställningar av fokusgruppernas arbete har gjorts och nu återstår att göra samma sak med den omvärldsanalys som tagits fram. Utvecklingsgruppen åker vecka 35 till Visby för möte med sjukhusledningen och besök hos olika verksamhetsområden. Delar av utvecklingsgruppen besöker också ett glesbygdssjukhus i Kanada i början av september. Slutrapport med förslag till åtgärder/förändringar kommer att lämnas under första halvan av september. Utvecklingsfrågor inom såväl den slutna vården som primärvården kommer att ingå i slutrapporten.

Tillfällig förändring av verksamheten inom akutsjukvården i Kiruna

Operationer under kvällar, nätter och helger utförs inte vid sjukhusen i Kiruna, Kalix och Piteå efter beslut i landstingsfullmäktige den 19 november 2003. Den 30 augusti 2005 beslutades om bl a investering i IVAK-verksamhet vid Kiruna sjukhus. Efter ombyggnationer beräknas IVAK i Kiruna kunna tas i drift sommaren/hösten 2007.

Den 26 september 2005 tecknades en överenskommelse mellan landstinget, Kiruna kommun och det lokala näringslivet om utvecklingen av verksamheten vid Kiruna sjukhus. I överenskommelsen sägs att kompetens ska finnas vid Kiruna sjukhus för att utföra unika kirurgiska ingrepp.

I avvaktan på att IVAK tas i drift föreslås en förhöjd beredskap för akuta operationer under kvällar, nätter och helger i Kiruna. Detta innebär att unika

akuta kirurgiska åtgärder (ur-akuta) vid behov kan utföras även under jourtid. Ansvarig läkare avgör i det enskilda fallet vilka åtgärder som av medicinska skäl är nödvändiga. En skriftlig rapport ska lämnas till allmänskirurgins länschef för medicinsk bedömning när akuta ingrepp utförts under jourtid.

Verksamheten bedrivs initialt under sex månader från den 15 september 2006 och utvärderas därefter. Beslutet om att inte utföra operationer under kvällar, nätter och helger gäller fortfarande. Åtgärden innebär att överläggning tas upp med berörda fackliga organisationer om temporärt förändrad tjänstgöring för berörd personal.

Åtgärden innebär beredskapstjänstgöring för operationssjuksköterska och undersköterska till en kostnad av ca 400 000 kr per år, exklusive ersättning för störningar.

Invigning av palliativ enhet i Gällivare

Den 5 juni invigdes en nyinrättad palliativ enhet vid Gällivare sjukhus. Enheten med fyra vårdplatser för palliativ vård och vård i livets slut bedriver specifik palliativ vård och är främst avsedd för patienter med cancerdiagnos eller svår neurologisk sjukdom.

Specifik palliativ vård innebär att när symptomen blir så svåra att det inte längre är möjligt för patienterna att vara kvar hemma kommer de till enheten. Målet är att hjälpa patienterna att återvända hem igen. En del patienter väljer sedan att återvända till den palliativa enheten för vård i livets slutskede, andra väljer att med hjälp av palliativa vårdinsatser vara kvar i hemmet ända till slutet. Vilket alternativ patienterna än väljer så är målet att patienten ska ges möjlighet att avsluta sitt liv på ett värdigt sätt och att de närstående ges nödvändigt stöd. Till den palliativa enheten vid Gällivare sjukhus kommer patienter från sjukhusets närområde.

Hälsosamtal på webben

Under läsåret 2005/2006 har projektet Hälsosamtal på webben genomförts i Luleå, Övertorneå och Övertorneå kommuner. Enkät svar har samlats in från cirka 2 500 elever.

Projektet innebär att skolsköterskorna delar ut en enkät med hälso- och livsstilsfrågor till eleverna i årskurs 4, 7 och första året i gymnasiet. Svaren kan sedan tas upp under de hälsosamtal som sköterskan har med varje elev, och data från enkäten förs av sköterskan in i en databas, som förvaltas av landstinget.

Målsättningen är att projektet ska fortsätta årligen i dessa årskurser och omfatta länets samtliga kommuner. De kommuner som hittills har deltagit kommer att fortsätta projektet och några ytterligare kommuner har anmält intresse att delta under 2006/2007. Arbetet pågår med att få med fler kommuner till 2007/2008.

De första analyserna av elevernas hälsa och livsstilsvanor är nu klara. De presenterades under en presskonferens i Luleå den 3 juli, och refererades i bl a NSD och Norrbottenskuriren.

Resultat i utdrag:

- Hela 90 procent av eleverna säger att de mår bra eller mycket bra.
- Så gott som alla elever har goda matvanor och äter regelbundet frukost, lunch och middag.
- De flesta är fysiskt aktiva.
- Flera är överviktiga eller feta. I årskurs 4 har 27 procent övervikt eller fetma, på gymnasiet har 15 procent övervikt eller fetma. Fler pojkar än flickor har övervikt eller fetma.
- Ju äldre eleverna är, desto sämre mår de och desto sämre levnadsvanor har de. Flickorna mår både sämre och har sämre levnadsvanor än pojkarna ju äldre de är. På gymnasiet säger drygt 20 procent av flickorna att de alltid är nöjda med sig själv, medan motsvarande siffra hos pojkarna är drygt 60 procent.

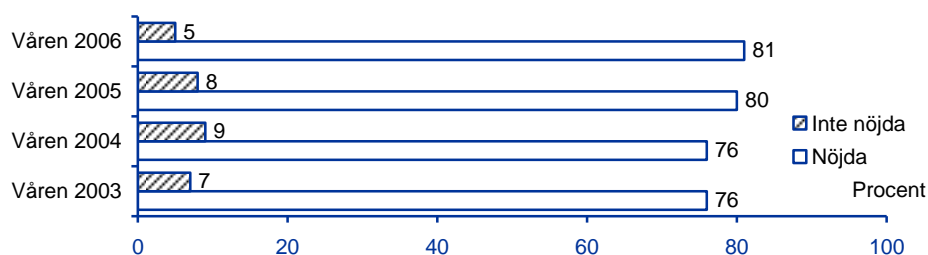
Halvårsuppföljning av Vårdbarometern

Genom intervjuer inom Vårdbarometern följs befolkningens och patienternas uppfattning om hälso- och sjukvården i Norrbotten. De som intervjuas är slumpmässigt utvalda. Denna uppföljning redovisar första halvåret (två intervjuomgångar) under de fyra senaste åren.

Sammanfattande betyg för besök inom länets hälso- och sjukvård

Minst åtta av tio patienter är nöjda med sina besök inom hälso- och sjukvården i Norrbotten (inkluderar både primärvård och sjukhus). Sett över tiden är det idag fler som är nöjda än för några år sedan.

Sammanfattande betyg på besöken hos hälso- och sjukvården i Norrbotten, halvårsvärden, 2003 - 2006



I jämförelse med riket i genomsnitt har länet våren 2006 lika många nöjda besökare (båda 81 procent) men något färre missnöjda (5 mot 7 procent). I Norrbotten är männen mer nöjda med sina sjukvårdsbesök än kvinnorna (84 mot 79 procent). Samtidigt är det färre bland kvinnorna som är klart negativa (4 mot 8 procent).

Ett identifierat fördjupningsområde för primärvården i Norrbotten är besökstiden inom sju dagar efter telefonkontakten. Vårdbarometern visar att andelen patienter som får komma på besök inom sju dagar efter telefonkontakten inte är fler idag än för fyra år sedan utan snarare färre.

Nationell IT-strategi och internt arbete i landstingen

En omfattande rapport med förslag till en nationell IT-strategi för hälso- och sjukvården presenterades i slutet av 2005 av Socialdepartementet. Rapporten pekade på nödvändigheten av att göra en nationell samling kring IT inom vården och samverka mellan olika vårdgivare. Det finns också ett EU-direktiv som pekar på att alla medlemsstater behöver arbeta med dessa frågor.

För att förverkliga strategin har sex insatsområden identifierats inom vilka utvecklingsinsatser behöver genomföras:

- Lagar och regelverk.
- Informationsstruktur.
- Teknisk infrastruktur.
- Verksamhetsstödjande och samverkande IT-system.
- Åtkomst till information över organisatoriska gränser.
- Tillgänglighet för medborgarna.

Landstingsförbundets och Svenska Kommunförbundets styrelser ställde sig i vintras bakom strategin.

På nationell nivå har arbetet fortsatt bli ett analysarbete under landstingsdirektörernas ledning. Analysen inriktas på att klarlägga vad den nationella IT-strategin innebär i praktiken för landsting och kommuner samt vilka åtgärder som behöver vidtas på nationell nivå för att skapa förutsättningar för den kommunikation som den nationella strategin avser att åstadkomma.

Analysarbetet ska presenteras i en rapport som föreläggs landstingsdirektörerna i mitten av september och förbundets styrelser vid deras möten i september. Rapporten kommer att redovisa innebörden av ett genomförande under tre år. Den kommer även att redovisa vilka kostnader som genomförandet av IT-strategin beräknas innebära.

Norrbottens läns landsting är genom VAS det enda landsting som har ett i fungerande integrerat journal- och vårdadministrativt system i drift. Kostnaden för anpassningar till den nationella IT-strategin bedöms av denna anledning vara relativt begränsade i ett nationellt perspektiv på kort sikt.

För att skapa de nationella förutsättningar som IT-strategin pekar på krävs betydande ekonomiska insatser som landsting och kommuner i hög grad förväntas finansiera enskilt och gemensamt.

--
Avsnitt 2: Vissa styrelsebeslut 31 augusti 2006

--

Revisionsrapport

Läkarnas övertidsarbete 2005

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer kartlagt omfattningen av läkarnas övertidsarbete samt granskat vilka förhållanden som ligger bakom och orsakat den höga volymen av övertid hos vissa läkare. Revisorerna har också önskat belysa hur den interna kontrollen fungerat inom detta område.

Granskningen har sammanfattats i en revisionsrapport.

Rapporten och revisorerna betonar det positiva i att frekvensen övertid som överstiger gällande avtal och regler minskat bland läkarna de senaste åren. Det finns emellertid fortfarande ett mindre antal läkare som har för hög omfattning övertidsarbete. Det finns ett tjugotal läkare som arbetat över 400 timmar övertid trots att landstingets avtal med läkarföreningen medger högst 300 timmar. Ett fåtal enskilda läkare kommer upp i 500 och i extremfall över 600 timmar övertid under 2005.

Revisorerna konstaterar att landstinget har ett väl fungerande tekniskt system för uppföljning av övertiden och att ansvar bilden är tydlig: verksamhetschefen har det yttersta ansvaret för både styrning och uppföljning. Även den enskilde läkaren har ett ansvar att följa sin egen övertid.

Rapporten visar på ett antal orsaker till att övertiden överskrids, exempelvis:

- Få läkare vid enheterna.
- Vissa läkare åtar sig och eftersträvar hög andel övertid.
- Läkare som helst avstår övertid på grund av sociala förhållanden eller av åldersskäl.

Revisorerna vill fästa landstingstyrelsens uppmärksamhet på de negativa effekterna som ett för omfattande övertidsarbete kan resultera i t ex försämrad arbetsmiljö, brister i patientsäkerhet men även ökade kostnader. Det är därför av stor vikt att ingångna avtal och gällande regler följs. Revisorernas uppfattning är att det höga övertidsuttaget kan åtgärdas med en aktivare styrning och jämnare fördelning av jourer tillsammans med ett större uttag av kompensationsledighet.

Styrelsens behandling av rapporten

Rapporten lades till handlingarna med följande kommentarer:

Landstingstyrelsen vill förtydliga att det stora övertidsuttaget generas av att läkarna arbetar under jour- och beredskap. Mindre sjukhus har svårare att hålla sig inom övertidstaket jämfört med de större sjukhusen. Landstingets jour- och beredskapsorganisation och verksamhetens struktur i länet har stor

betydelse för omfattningen av läkarnas övertidsarbete. Det pågår för närvarande en översyn och utredning av jour- och beredskapsorganisationen.

I sammanhanget bedöms även implementeringen av EU:s arbetstiddirektiv i arbetstidslagen påverka hur verksamheterna planeras, organiseras och bedrivs. Det blir större krav på att verksamheterna systematiskt förlägger kompensationsledighet för jour- och beredskapsarbete.

Nämnas kan också att det pågår ett systematiskt förbättringsarbete inom varje division för att stödja ansvariga chefer med uppföljning, kontroll och åtgärder. Uppgifter på övertiden tas fram månadsvis och på individnivå. Information om övertid finns även nu redovisad på varje läkares lönebesked. Detta så att även den enskilde läkaren kan ta ett ansvar för sin arbetstid.

Landstingsstyrelsen ser allvarligt på det stora övertidsuttaget och finner det angeläget att åtgärder vidtas för att minska övertidsuttaget bland läkarna, för att värna både patientsäkerheten och läkarnas arbetsmiljö.

Förändrings- och utvecklingsbehov för patienter med njursvikt

Dialysverksamheten vid Sunderby sjukhus och Piteå älvdals sjukhus är hårt belastad. En projektgrupp inom division Medicinska specialiteter har utrett möjligheterna att utöka verksamheten i kustregionen genom nyetablering vid Kalix sjukhus. I ärendet redovisas förslag till åtgärder i syfte att utveckla och långsiktigt trygga behoven för njursjuka i länet. En viktig aspekt är att förebygga dialysbehovet i ett tidigt skede och att utveckla möjligheterna till olika dialysformer. I ärendet redovisas även förslag om att omgäende etablera en dialysenhet vid Kalix sjukhus.

Styrelsens beslut

Styrelsen beslutade att:

- 1 Landstingsdirektören ges i uppdrag att göra en analys av njursjukvården i länet i ett framtidsperspektiv med hänsyn taget till kostnadseffektivitet, hälsoeffekter inklusive förebyggande insatser och ökad livskvalitet för patienterna. Resultatet av analysen ska underhand åiterrapporteras till styrelsen.
- 2 En dialysenhet med åtta platser etableras vid Kalix sjukhus.
- 3 Driftskostnaderna för år 2007 beaktas i förslaget till reviderad landstingsplan för år 2007–2009.
- 4 Driftskostnaderna från och med år 2008 prövas i landstingsplanen för år 2008–2010.
- 5 Investeringarna finansieras ur 2007 års ram för utrustning/inventarier och byggnadsinvesteringar.

Dokumentation av kroppsskador

Styrelseledamoten Stefan Tornberg (c) hade inkommit med följande skrivelse:

”Den 4 maj behandlade landstingsfullmäktige ett medborgarförslag om bättre dokumentation på vårdcentraler och akutmottagningar av skadorna som orsakats av våld.

I landstingsstyrelsens yttrande till fullmäktige påstås att en inventering är gjord av kamerastandarden på länets vårdcentraler, jourcentraler och akutmottagningar och att standarden är god. Endast några fåtal enheter uppger att de antingen inte har någon digitalkamera eller att standarden på nuvarande kamera är otillräcklig. Landstingsstyrelsen påpekade att varje vårdenhet har ett ansvar för att se till att befintlig utrustning har tillräcklig kapacitet och kvalitet för att tillgodose krav på dokumentation i samband med t ex rättsintyg.

Under sommaren har det framkommit att åtminstone två vårdcentraler i Luleå saknat möjligheter att med tillräcklig kvalitet dokumentera skador på kvinnor som utsatts för våld. Med anledning av detta vill jag till landstingsstyrelsens sammanträde den 31 augusti väcka frågan som ett ärende. Detta för att landstingsstyrelsen ska kunna säkerställa att dokumentationen av skador orsakat av våld på ett tillfredställande sätt kan ske på landstingets alla enheter.”

Yttrande och förslag till beslut

Vid styrelsesammanträdet förelåg följande yttrande och beslutsförslag från beredningen:

Efter landstingsfullmäktiges behandling av medborgarförslaget har insatserna för att fullt ut ha möjlighet att fotografiskt dokumentera kroppsskador på vårdcentraler och akutmottagningar fortsatt. Division Primärvård har under augusti konstaterat att det endast är en vårdcentral som saknar dokumentationsmöjligheter. Detta kommer att åtgärdas.

Parallellt med detta pågår utveckling av möjligheten att lagra tagna bilder digitalt med koppling till det vårdadministrativa systemet VAS. Denna möjlighet kommer, när den tas i drift under hösten 2006, att vara unik i landstingsvärlden. Detta ger en god bild av hur väl utvecklat landstinget egenutvecklade system är, vilket också leder till att personalen ställer höga krav på att via VAS ha tillgång till en mängd sidoordnade tillämpningar.

Med hänvisning till redovisningen föreslås att landstingsstyrelsen fattar följande beslut:

- 1 Landstingsdirektören ges i uppdrag att säkerställa att dokumentation av kroppsskador kan utföras och att lagring av bilderna kan ske i landstingets vårdadministrativa system VAS.
- 2 Vidtagna åtgärder ska rapporteras till styrelsen.

Styrelsens beslut

Styrelsen beslutade enligt förslaget.

Slopande av remisskrav till sjukgymnastik

Till och med år 2001 gällde krav på remiss för alla besök för behandling hos sjukgymnast i öppen vård inom offentlig eller privat verksamhet. Från och med år 2002 gäller att det för högst tre behandlingar inte krävs någon remiss av behandlande läkare.

Erfarenheterna har nu lett till att primärvården anser att remisskravet för behandling hos sjukgymnast kan slopas. Bedömningen att de samlade resurserna kan nyttjas på ett effektivare sätt om så sker.

Styrelsens beslut

Mot den bakgrunden beslutade styrelsen att:

- 1 Remisskravet till sjukgymnastik i öppen vård inom offentlig och privat verksamhet slopas fr o m den 1 januari 2007.
- 2 Uppföljning ska göras efter ett år.

Investeringar 2006

Styrelsen beslutade om investeringar för 23 100 tkr. Totalt för år 2006 har därmed landstingsstyrelsen beslutat om investeringar för 173 008 tkr, varav 14 400 tkr avser fastighetsinvestering för externa hyresgäster, och fullmäktige om investeringar för 4 000 tkr.

Övrigt

Styrelsen beslutade att:

- Inrätta ett kommunikationspolitiskt råd.
- Ge landstingsdirektören i uppdrag att påskynda arbetet med att ta fram en miljöpolicy för det interna och externa miljöarbetet.

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

--

Avsnitt 3: Ur landstingsdirektörens rapport till styrelsen den 28 september 2006

--

Tillgänglighet och vårdgaranti

Läget i landstinget

Landstinget uppfyller vårdgarantin fullt ut inom de flesta verksamhetsområdena. En viss ökning av väntetiderna rapporteras från divisionerna som en följd av att den planerade verksamheten varit reducerad under semesterperioden. Under denna tid har huvudsakligen akut och halv akut verksamhet bedrivits inom flertalet verksamheter. Nu när semesterperioden är avslutad så återupptas den planerade verksamheten fullt ut och dessutom med vissa utökningar.

Inom division Primärvård uppfylls vårdgarantins krav i hög grad. Visst internt arbete återstår för att alla vårdcentraler fullt ut ska klara att erbjuda kontakt samma dag samt ett besök hos läkare inom sju dagar när det bedöms medicinskt motiverat.

Inom division Vuxenpsykiatri klarar man nu att erbjuda besök och påbörjad behandling inom 90 dagar inom samtliga verksamheter. Division Diagnostik rapporterar att väntetiderna till MR-undersökningar förlängts något i samband med att hela röntgenverksamheten i länet digitaliseras. Det arbetet löper planenligt och påverkan på produktionen är förutsedd. Bedömningen är att de förlängda väntetiderna åter kan minska när digitaliseringen är slutförd.

Väntetiderna till skelettröntgen är fortfarande oacceptabelt långa vid Piteå älvdals sjukhus. Ny utrustning har anskaffats för att öka kapaciteten. Det kommer dock att ta ytterligare någon tid innan den nya utrustningen är installerad och tagen i drift. I avvaktan på detta erbjuds patienterna att få undersökningen utförd i Kalix. Hittills är det få patienter som accepterat ett sådant erbjudande. När den nya utrustningen är tagen i drift beräknas väntetiderna komma att minska snabbt.

Division Medicinska specialiteter rapporterar att väntetiderna i vissa små specialiteter påverkas markant av tillgången till läkare. Sjukfrånvaro eller annan oplanerad frånvaro kan snabbt leda till att väntetiderna förlängs. Det finns inga enkla lösningar på denna problematik.

Inom specialiteten lungmedicin är bristen på läkare markant, vilket för övrigt gäller i hela landet. Stora ansträngningar görs för att rekrytera fler doktorer men den generella bristen i landet gör detta svårt. Ingen snabb förbättring av läget är att vänta. Inom divisionens övriga verksamhet uppfylls vårdgarantin.

Division Opererande specialiteter rapporterar en successiv förbättring av tillgängligheten inom de sex länsområden som divisionen består av.

- Kvinnosjukvården, ögonsjukvården och öronsjukvården klarar vårdgarantin fullt ut och har genom sina interna förbättringsarbeten ökat tillgängligheten så att den är långt bättre än de maximitider som vårdgarantin anger.
- Inom allmänkirurgi är inflödet av remisser högt, men trots det klarar man att uppfylla vårdgarantin med undantag för operation av överviktiga.
- Inom urologin uppfylls ännu inte vårdgarantin fullt ut, trots att produktiviteten ökat med 56 procent första halvåret 2006 jämfört med år 2005. Det råder en samlad brist på urologer i hela landet, vilket försvårar rekryteringen till specialiteten.
- Inom ortopedin klaras vårdgarantin för operation av höft- och knäleder. Fortfarande uppfylls garantin inte fullt ut för mottagningsbesök och dagkirurgi. Åtgärder är insatta enligt plan för att lösa denna problematik. Vid Piteå älvdals sjukhus ökades mottagningsverksamheten från 1 september. Vid Sunderby sjukhus arbetar man med att förbättra mottagningsverksamheten och att öka antalet dagkirurgiska operationer. I Gällivare pågår planering för att öka antalet planerade operationer och vid Kiruna sjukhus bedrivs mottagnings- och dagkirurgisk verksamhet.

Nationella väntetidsdatabasen

Under året har den nationella väntetidsdatabasen förändrats i grunden. Parallellt med det nationella arbetet har en process genomförts i landstinget för att förbättra rapporteringen till och nyttjandet av uppgifter i databasen. Alla divisioner har sett över sin rapportörsorganisation och den löpande rapporteringen är nu i stort sett fullgod.

För närvarande sker ytterligare justeringar i den nationella databasen varvid vissa parametrar som redovisats utmönstras medan andra nya förs in från den 1 oktober. Landstinget anpassar sin rapportering till förändringarna på nationell nivå.

Fortsatt nationellt arbete

Sveriges kommuner och landsting (SKL) bedriver ett särskilt projekt för att stödja landstingens arbete med den vidgade vårdgarantin. Projektet har ett brett och omfattande anslag och har pågått under 2005 och 2006. Inför år 2007 övervägs nu det fortsatta arbetet. Inriktningen är att inordna merparten av projektaktiviteterna i förbundets ordinarie verksamhet för att ge stöd till landstingen och regionerna. Särskilda aktiviteter kommer sannolikt att organiseras avseende arbete med medicinska indikationer. Det arbetet planeras att ske i samverkan med bl a Socialstyrelsen och Svenska läkarsällskapet.

Sveriges Kommuner och Landsting har nu kommit med sin tredje rapport om vårdgarantins effekter. Siffrorna i rapporten redovisar mätpunkterna 31 januari, 31 mars och 31 maj 2006.

Siffrorna från maj visar på en fortsatt minskning både av totala antalet väntande och antalet som väntat längre än 90 dagar, jämfört med tidigare mätningar. Takten är dock lägre än tidigare framför allt inom ortopedin och ögonsjukvården. Variationerna mellan landstingen och mellan specialitetsområdena är fortfarande stora. Detta trots ett ökat samarbete mellan landsting och vårdgivare bl a med hjälp av vårdkoordinatorer och vårdlotsfunktioner.

För första gången redovisas även utvecklingen när det gäller väntande till besök inom specialiserad vård. Även här ses en generell neråtgående trend. Cirka 25 procent av de väntande har dock väntat längre än 90 dagar. En stor andel består av patienter som väntar på besök till ortoped eller ögonspecialist. En ny sammanställning, med bland annat en analys av väntetidsläget efter sommaren, kommer att presenteras på webbplatsen Väntetider i Vården i oktober.

Femdygnsvård reumatologi

Inom reumatologin vid Sunderby sjukhus har det nyligen införts s k femdygnsvård inom den slutna vården. Förändringen är en del i det utvecklingsarbete som bedrivs och hänger även samman med landstingsfullmäktiges tidigare beslut om minskning av antal vårdplatser vid sjukhusen i länet.

Övergången till femdygnsvård innebär att flertalet patienter som stannar kvar på Sunderby sjukhus under helger, vilket i regel är sådana patienter som har långa och påfrestande resor, bor på patienthotellet. Det fåtal patienter som har ett medicinskt vårdbehov får fortsatt slutna vård utan att de behöver byta rum. För att säkerställa kvaliteten i verksamheten kommer även en sjuksköterska från reumatologiska verksamheten att vara i tjänst på förmiddagarna under helgerna. Läkare med specialistkompetens i reumatologi finns därutöver i beredskap i hemmet för att säkerställa kvaliteten.

Akuta patienter med reumatiska problem som kommer in under helgerna kommer att få vård inom medicinkliniken i avvaktan på att de kan överföras till reumatologin efter helgen. Det handlar om ett fåtal patienter per år.

Socialstyrelsens tematiska tillsyn vid akutmottagningar

Socialstyrelsens tillsynsavdelning har via de regionala tillsynsenheterna genomfört en tematisk tillsyn av hur äldre tas om hand vid landets akutmottagningar. Tillsynen har även omfattat akutmottagningarna vid länets sjukhus.

Av Socialstyrelsens beslut i de enskilda ärendena framgår att det finns brister i akutmottagningarnas sätt att bemöta och ta hand om äldre personer. Brister har iakttagits bl a vad gäller dokumenterade rutiner samt riktlinjer för prioriteringar och dokumentation. I sina beslut utgår Socialstyrelsen från att det vidtas åtgärder för att rätta till bristerna. Socialstyrelsen vidtar dock inga ytterligare åtgärder med anledning av tillsynen.

Med anledning av Socialstyrelsens tillsyn och beslut har jag tagit upp den fortsatta hanteringen i ledningsgruppen för hälso- och sjukvård. Berörda divisionschefer har redan tagit initiativ till att bilda en styrgrupp för att leda ett förbättringsarbete inom området. Arbetet kommer att inordnas i redan pågående aktiviteter med anledning av den revisionsrapport om äldre på akutmottagningarna som landstingets revisorer lade fram vintern 2006.

Jag avser att återkomma till styrelsen med ytterligare rapporter om hur arbetet fortskrider.

Socialstyrelsens beslut i ett anmälningsärende

Jag redogjorde i min rapport till styrelsens sammanträde den 31 augusti för den händelseanalys som genomfördes med anledning av att en patient i Pajala återfanns ihjälfrusen i närheten av sitt hem i slutet av mars 2006. Vid tidpunkten för min rapport hade Socialstyrelsen inte fattat något beslut med anledning av den anmälan som en anhörig gjort mot bakgrund av det inträffade.

Socialstyrelsen har nu, efter verkställd utredning, fattat beslut i ärendet. Socialstyrelsen har inte funnit att hälso- och sjukvårdspersonal varit försumliga vid vården av patienten. Styrelsen konstaterar också att patienten omhändertogs och behandlades på ett adekvat och omsorgsfullt sätt av hälso- och sjukvården. Samtidigt konstaterar Socialstyrelsen att den händelseanalys som genomförts har visat att det fanns ett antal brister i patientsäkerheten då vårdtagare ska övergå från en vårdgivare till en annan.

Socialstyrelsen har för avsikt att följa upp hur samverkan har utvecklats och hur patientsäkerheten har stärkts genom att besöka primärvården och kommunen våren 2007 för att få en redovisning av åtgärder som genomförts. Med detta konstaterande har ärendet avslutats.

Spadtag för IVAK i Kiruna

Torsdagen den 7 september påbörjades bygget av den nya IVAK-enheten vid Kiruna sjukhus. IVAK-konceptet innebär att ambulans, akutmottagning och intensivvårdsavdelning är samordnade i gemensamma lokaler.

Den nya IVAK-enheten i Kiruna beräknas vara färdig för drift sommaren 2007. I samband med införande av IVAK sker ny- och ombyggnationer av delar av sjukhuset. I projektet ingår även ombyggnation av sterilcentralen.

IVAK är en viktig satsning som stärker det akuta omhändertagandet. Det finns många fördelar med att organisera akutverksamheten enligt IVAK-modellen.

IVAK skapar en flexibel enhet med stora möjligheter att samnyttja personal och kompetens. IVAK gör det också lättare och rationellare att hantera material och utrustning inom hela kedjan i akutsjukvården. Handläggningstider kortas. Alla inblandade i det akuta omhändertagandet jobbar närmare varandra och det gör det enklare att samordna insatserna kring patienten.

Investeringar vid Piteå sjukhus älvdals sjukhus

Ombyggnationen av Piteå älvdals sjukhus pågår sedan sommaren 2005. Syftet med ombyggnaden är att samordna och anpassa sjukhusets verksamheter och lokaler för en förbättrad tillgänglighet för patienter och besökare. Den drivande faktorn i förändringen är att bereda plats för att införa IVAK-modellen, vilken innebär att sammanföra det akuta omhändertagandet (ambulans, IVA, HIA och akutmottagning/jourcentral) i en gemensam lokal i sjukhuset.

Av totalt ett tiotal etapper är sex genomförda. Bland annat är den ortopediska avdelningen klar sedan januari i år, apoteket är flyttat till central placering i entrén och arbetsterapin har flyttat in i nya lokaler. I tur är att färdigställa den gemensamma specialistmottagningen (klart januari 2007), IVAK (klart augusti 2007) och inflyttning av folktandvården (våren 2008).

Hela projektet beräknas vara genomfört i slutet av 2008, vilket för vissa delar är nästan ett år senare än planerat. Orsaken till förskjutningen i tid är att ombyggnaderna blivit mera krävande än planerat eftersom större, långsiktigt nödvändigt, fastighetsunderhåll har lagts in i projektet.

Under projektet deltar ett stort antal medarbetare i ett flertal arbetsgrupper och från olika yrkeskompetenser för att detaljutforma lokaler och finna nya/förändrade arbetssätt. Allt i syfte skapa en god arbetsmiljö och förbättrad effektivitet i patientarbetet.

En stor eloge måste ges till både personal och patienter som visat en stor uthållighet med alla störningar och provisorier som uppstår under ombyggnadsperioden.

Läkare till Pajala

Bristen på distriktsläkare i Sverige och svårigheterna att rekrytera läkare till Norrbotten har gjort att primärvården sökt andra vägar för att lösa problemet. Aktiv rekrytering i Tyskland har gett bra resultat.

Under september har två tyska läkare med familjer flyttat till Pajala, som därmed får den bästa läkarsituationen på mycket länge.

Invigning av tandvårdsannex i Rognäs

Den 5 september invigdes det nya tandvårdsannex som ersätter den nedbrunna tandvårdskliniken i Rognäs. Annexet som består av ett behandlingsrum är beläget i Rognäsgårdens lokaler. Förutom äldreboende innehåller gården ett daghem. Annexet kommer att bemannas från tandvårdskliniken i Öjebyn och

verksamhet kommer att bedrivas tre dagar i veckan. I första hand kommer barn och gamla att behandlas.

Regional utvecklingspolitik

Nationell strategi för regional konkurrenskraft och sysselsättning

I Norrbotten pågår just nu ett intensivt programskrivande inför nästa programperiod 2007–2013. Förutom arbetet med det regionala utvecklingsprogrammet (RUP) ska regionala program för strukturfonderna (Mål 2, Mål 3), regionalt tillväxtprogram och regionala genomförandeplaner för landsbygdsprogrammet (LBU) och socialfondsprogrammet tas fram.

Vägledande i programarbetet är den nationella strategi för regional konkurrenskraft och sysselsättning som regeringen antog i slutet av juni. Strategin syftar till samordning av den regionala utvecklingspolitiken, arbetsmarknadspolitikerna och den europeiska sammanhållningspolitiken i Sverige och ska ligga till grund för genomförandet av strukturfonderna och samtidigt vara vägledande för tillväxtprogrammet.

De strategiska prioriteringarna på nationell nivå är innovationer och förnyelse, kompetensförsörjning och ökat arbetskraftsutbud, tillgänglighet samt strategiskt gränsöverskridande samarbete. Av den nationella strategin framgår att gleshetsområden särskilt bör prioritera insatser som omfattar följande:

- Vidareutveckla möjligheter kopplade till basnäringar bl a med avseende på teknik- och tjänsteutveckling.
- Utveckla distansöverbyggande lösningar.
- Främja näringslivsinriktade satsningar på turism och turismnäringen.
- Främja tematiska samarbeten mellan dessa regionala program inom områden som exempelvis FoU, kompetensförsörjning och förnybar energi.

Under kommande period kommer ingen del av Sverige att tillhöra Mål 1. Det innebär minskad tilldelning från strukturfondsmedlen för Norrbotten. Det regionala programmet för Övre Norrland (Norrbotten och Västerbotten) får ca 1,9 miljarder kronor från den regionala fonden. Det nationella strukturfondsprogrammet får ca 5,5 miljarder kronor från socialfonden. Minskningen är mindre än befarad.

Den nya strukturfondsperioden innebär en tydligare central styrning av programmets inriktning och strukturfondsmedlen. Ett strukturfondspartnerskap tillsätts för att säkerställa programmets genomförande. Ordförande utses av regeringen. Partnerskapet saknar beslutanderätt över medlen eftersom NUTEK blir förvaltnings- och utbetalande myndighet.

Länsstyrelsen samordnar framtagandet av förslag till regionalt strukturfondsprogram för regional konkurrenskraft och sysselsättning. Senast den 31 oktober ska ett förslag till program redovisas till regeringen. Regionala enheten ansvarar för landstingets medverkan.

Krav på att flygskatten ska omprövas

Skogslänsgruppen anser i ett brev till regeringen att den flygskatt som regering och riksdag avser införa bör omprövas eftersom konsekvenserna är

osäkra i fråga om bl a flygskattens miljöpåverkan, påverkan på andra transportslag och effekter för konkurrensutsatta flygplatser.

Skogslänsgruppen anser att de undantag som föreslås är ett måste och bör utökas till att omfatta resenärer både från och till flygplatser längs norrlandskusten. Om inte föreslagna undantag medges av EU-kommissionen är ett införande av flygskatten särskilt olämpligt och får inte genomföras.

Skogslänsgruppen som bildades hösten 1997 är ett forum för samverkan mellan kommunförbunden, landstingen och regionförbunden i de sju nordligaste länen. Syftet med gruppen är att behandla övergripande gemensamma regionalpolitiska frågor, att bestämma strategi och lägga grund för gemensamt agerande samt att väcka opinion.

Motion under beredning

Följande motion är under beredning:

Motion (motionär)	Handläggning
Motion 6/06 om åtgärder för att säkra tillgången till helikoptrar i Norrbotten (Stefan Tomberg, c)	LST 2006-10-26 LFU 2006-11-15--16

Remissyttranden

Följande handläggning planeras för inkomna remisser:

Yttrandet avser (yttrande till)	Senast	Handläggning
Delbetänkandet (SOU 2006:71) Stöd till hälsofrämjande tandvård del 2, förslaget till grundstöd (Socialdepartementet)	2006-11-01	Styrelsen 2006-10-26
Betänkandet (SOU 2006:68) Klenoder i tiden. En utredning om samlingar kring scen och musik (Utbildnings- och kulturdepartementet)	2006-11-30	Inget yttrande avges

--

Avsnitt 2: Vissa styrelsebeslut 28 september 2006

--

Rekommendation om särskild ansvarsförsäkring m m

Landstingsförbundets styrelse har rekommenderat bolagsstämman för Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) att ge en ideell schablonersättning för skada som orsakats av strålbehandling vid bröstcancer, s k hypofraktionering under åren 1960–1989.

Bolagsstämman för LÖF beslutade den 19 januari 2006 om principer för särskilt åtagande – s k ex gratia-ersättning – för hypofraktionering vid bröstcancer enligt principerna i Landstingsförbundets rekommendation.

Enligt rekommendationen och beslutet ska åtagandet finansieras solidariskt av landstingen på samma sätt som försäkringen i övrigt. Den beräknade kostnaden ryms inom tidigare gjorda inbetalningar för Hepatit C (se Landstingsstyrelsen 3 oktober 2002, § 136).

LÖF:s bolagsstämma kan bara fatta beslut om principer och villkor för tiden för o m försäkringens start år 1975. För tiden dessförinnan måste beslut fattas av respektive landsting.

Bolagsstämman rekommenderar därför landstingen att:

- 1 Teckna särskild ansvarsförsäkring med LÖF avseende strålskada som drabbat patient genom strålbehandling med hypofraktionering vid bröstcancer under 1960–1974.
- 2 Godkänna förslag till villkor för särskilt åtagande ex gratia vid strålskada som drabbat patient genom strålbehandling med hypofraktionering vid bröstcancer.
- 3 Godkänna förslag till ideell schablonersättning.
- 4 Patienter som orsakats bestående kroppsskada genom hypofraktionering i samband med behandling av bröstcancer under perioden 1960–1989 ska slippa betala patientavgift i öppen sjukvård.

Styrelsens beslut

Styrelsen fattade följande beslut i ärendet:

- 1 Punkterna 1–3 i rekommendationen antas.
- 2 Punkt 4 i rekommendationen inarbetas i styrelsens förslag till Landstingsplan 2007–2009.

Regional utveckling

Styrelsen beslutade om:

- Inrättande av en centrumbildning för energi – Rainbow Energy.
- Bidrag till förstudie av Solander Science Park.
- Medfinansiering av Solander symposium 2007.
- Medfinansiering av projektet Klimatgreppet II.

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

Remissyttranden

Styrelsen avgav yttranden över:

- Betänkandet (SOU 2006:46) Jakten på makten.
- Departementspromemorian Huvudmannaskap för hemsjukvård m m.
- Socialstyrelsens nationella cancerriktlinjer.
- Delbetänkandet (SOU 2006:71) Stöd till hälsobefrämjande tandvård, del 2.

- Betänkandet (SOU 2006:42) Plats på scen.
- Betänkandet (SOU 2006:45) Tänka framåt, men göra nu.

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

--

Beslut

Landstingsstyrelsens rapport till fullmäktige:

Enligt förslaget.

Bilaga

1

Delegationsbeslut

- 1 Ordföranden har:
 - Antagit ER-Bygg AB, Kiruna, som byggtreprenör för Om och tillbyggnad för IVAK, operation och sterilcentral, vid Kiruna sjukhus. En anbudsgivare hade lämnat anbud.
 - PM om inledande samråd för järnvägsutredningar, Norrbottenbanan (dnr 1323-06).
 - Luftfartsstyrelsens avgiftsstruktur (dnr 1255-06).
- 2 Förteckning över delegationsbeslut m m inom kulturområdet (dnr 57-06).

2

Övrigt

- 1 Avtal om fortsatt samverkan kring Almi Företagspartner Norrbotten AB 2007–2010 (dnr 1571-06).
- 2 Skrivelse till Rikstrafiken från representanter för länstrafiken, landstinget, kommunförbundet och länsstyrelsen i Norrbotten om upphandlingen av nattågstrafik till övre Norrland.