

Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 28 oktober 2008

§ 212–240

Beslutande

Kent Ögren (s), ordförande	Monica Carlsson (v)
Britt Westerlund (s), vice ordförande	Ann Kristin Nilsson (s)
Kenneth Backgård (ns)	Agneta Granström (mp)
Leif Bogren (s)	Johnny Åström (ns)
Hans Swedell (m)	Bo Hultin (m)
Agneta Lipkin (s)	Carola Lidén (c), ersättare
Margaretha Henricsson (ns)	Jens Sundström (fp)
Bengt Ek (s)	

Ersättare och handläggare (hela eller delar av sammanträdet)

Birgit Stöckel (kd), ersättare	Stefan Svärdsudd, enhetschef
Elisabeth Holmgren, landstingsdirektör	Kurt-Åke Hammarstedt, enhetschef

Sekreterare

Inga Gustafsson

Justerat den 3 november 2008

Justerat den 5 november 2008

Kent Ögren, ordförande

Jens Sundström, justerare

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 5 november 2008. Överklagandetiden utgår den 26 november 2008.

Inga Gustafsson



NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING

Val av protokolljusterare	3
Slutlig föredragningslista	3
Närvarorätt	3
För kännedom	3
Information om arbetet inom Norrstyrelsen.....	3
Landstingsdirektörens rapport	4
Reviderat ekonomiavsnitt i Landstingsplan 2009-2011	30
Åtgärdsplan för ekonomi i balans	32
Ändring i landstingsstyrelsens sammanträdesplan för år 2008	35
Landstingsfullmäktiges regler 2009	36
Återremitterat ärende: Motion nr 7/08 om att stödja minderåriga barn när en förälder är svårt sjuk eller döende	37
Motion nr 8/08 om att tydliggöra landstingets mål och strategi för hållbara familjecentraler	40
Ändring av patientnämndens placering i den politiska organisationen	43
Ersättarnas närvaro vid fullmäktiges sammanträden	44
Införande av högkostnadsskydd för sjukresor	45
Yttrande över Etisk bedömning av nya metoder i vården	45
Yttrande över PM Information, råd och stöd till barn med föräldrar som har en psykisk störning eller allvarlig sjukdom m m.....	47
Fördelningsbudget inom ramen för division Kultur och utbildning	48
Försäljning av mark Boden 57:10.....	51
Gemensamma riktlinjer för samverkan kring barn och unga med sammansatta behov	52
Förändringar i projektet 200 år av fred - Kreativa näringar i Övre Norrland.....	53
Bidrag till projektet Ryssen kommer	55
Medfinansiering till projektet Lika som Bär	56
Medfinansiering till projekt Låt vildlaxen vandra hem.....	57
Förändringar i projektet Filmbågen	60
Kriskompetenscentrum i Norrbotten.....	62
Tecknande av aktier i Norrbotniabanan AB.....	65
Nominering av ledamöter till Övervakningskommittén för Kolartics ENPI CBC 2007-2013.....	67
Landstingsstyrelsens rapport.....	67
Bilaga	99

§ 212

Val av protokolljusterare

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

§ 213

Slutlig föredragningslista

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs med följande ändringar:

Tillkommande ärenden:

- Tecknande av aktier i Norrbotniabanan AB.
- Nominering av ledamöter till Övervakningskommittén för Kolarctic.
- Landstingsstyrelsens rapport.

§ 214

Närvarorätt

Beslutas att hela dagens sammanträde ska vara offentligt.

§ 215

För kännedom

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

§ 216

Information om arbetet inom Norrstyrelsen

Kent Ögren (s) informerade om pågående arbete inom Norrstyrelsen.

§ 217

Landstingsdirektörens rapport

Dnr 17-08

Muntlig information

- Information om projektet Krenova (Anders Persson, Västerbottens läns landsting).
- Öppna jämförelser (Elisabeth Holmgren och Kenneth Johansson).

Bilagor

Som bilagor till rapporten medföljer:

- 1 Ekonomirapport (september).
- 2 Skolbarns hälsa och levnadsvanor i Norrbotten.

Tillgänglighet och vårdgaranti

Nationellt – Öppna jämförelser 2008

De indikatorer som redovisas i Öppna jämförelser är relaterade till den nationella vårdgaranti som gäller all planerad vård. På området tillgänglighet har antalet indikatorer ökat från fyra till 14, enligt nedanstående.

Primärvård

- Läkarbesök inom en vecka.
- Besvarade telefonsamtal vid rådgivning/tidsbokning.

Specialiserad vård

- Antal som väntat > 90 dagar – besök.
- Antal som väntat > 90 dagar – behandling.
- Andel som väntat > 90 dagar – besök.
- Andel som väntat > 90 dagar – behandling.
- Andel som väntat > 90 dagar – besök barn- och ungdomspsykiatri.
- Andel som väntat > 90 dagar – besök vuxenpsykiatri.
- Andel som väntat > 90 dagar – besök reumatologimottagning.
- Andel som väntat > 90 dagar – besök hudmottagning.
- Andel som väntat > 90 dagar – godartad prostataförstoring.
- Andel som väntat > 90 dagar – ljumsckbräck.
- Andel som väntat > 90 dagar – höft- och knäledsplastik.
- Andel som väntat > 90 dagar – gynekologisk operation.

I jämförelserna finns det dock vissa metodproblem att beakta. Kriterier och medicinska indikationer för att en patient ska bli uppsatt på en väntelista/planeringslista kan variera. Kartläggningar har visat att många patienter som står på en väntelista inom hälso- och sjukvården inte alltid är aktuella för någon åtgärd. Detta innebär att uppgifterna om antalet väntande kan vara överskattat.

Man bör inte heller generalisera utifrån de mest övergripande jämförelserna, d v s ett landsting kan ha god tillgänglighet på vissa områden, trots att den samlade bilden är negativ.

Diagram med andelsmått visar i vilken utsträckning landstingen uppfyller vårdgarantin. Nackdelen med andelsmått är att de döljer hur många individer som är berörda.

De väntetidsuppgifter som ligger till grund för årets öppna jämförelser avser för primärvårdens del hela mars månad och för den specialiserade vården läget per den 31 mars.

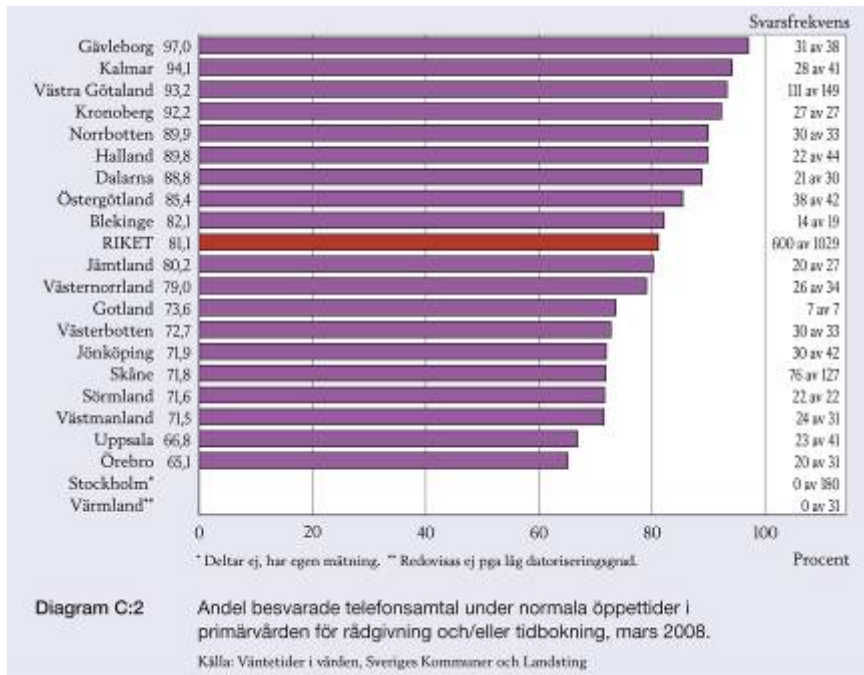
Primärvården – telefontillgänglighet

En jämförelse mellan telefontillgängligheten enligt denna mätning och andel patienter som ansåg att det var lätt att komma fram på telefon till vårdcentral/motsvarande, enligt Vårdbarometern, visar mycket låg överensstämmelse.

Som exempel kan nämnas att i Gävleborg, med den bästa telefontillgängligheten enligt mätningen (97 procent), ansåg 78 procent av patienterna, enligt Vårdbarometern, att det var lätt att komma fram per telefon. I Örebro med den lägsta telefontillgängligheten enligt mätningen (65 procent) ansåg 83 procent av patienterna, enligt Vårdbarometern, att det var lätt att komma fram per telefon till vårdcentralen.

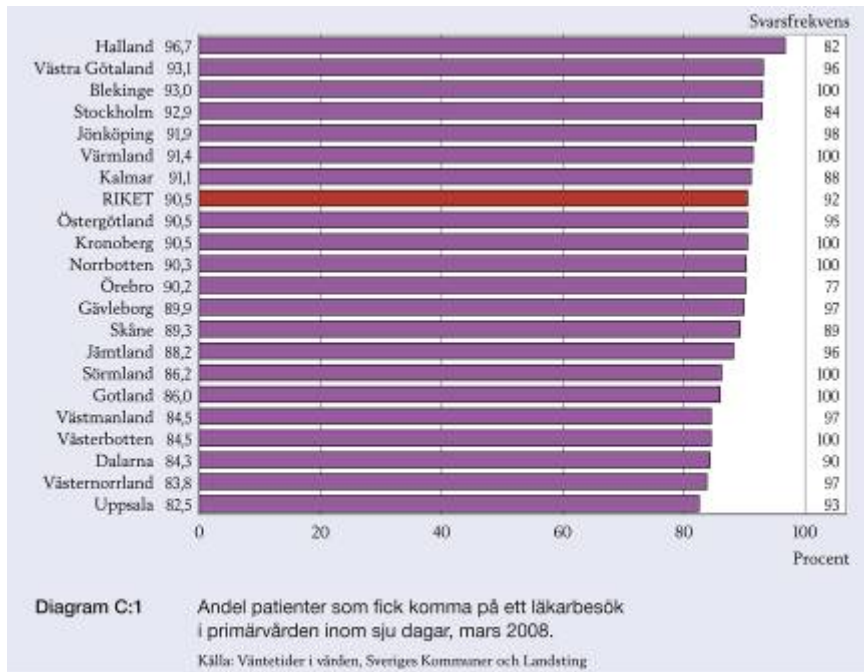
Vårdbarometerjämförelsen avser visserligen 2007, medan mätningen av faktisk telefontillgänglighet avser mars 2008, men exemplen visar att data kan ge motstridiga signaler. Detta bekräftar att tolkning av data kräver kunskap om lokala förhållanden

I Norrbotten var telefontillgängligheten 89,9 procent och enligt Vårdbarometern ansåg 79 procent att det var lätt att komma fram per telefon till vårdcentral, vilket är den näst bästa siffran i riket.



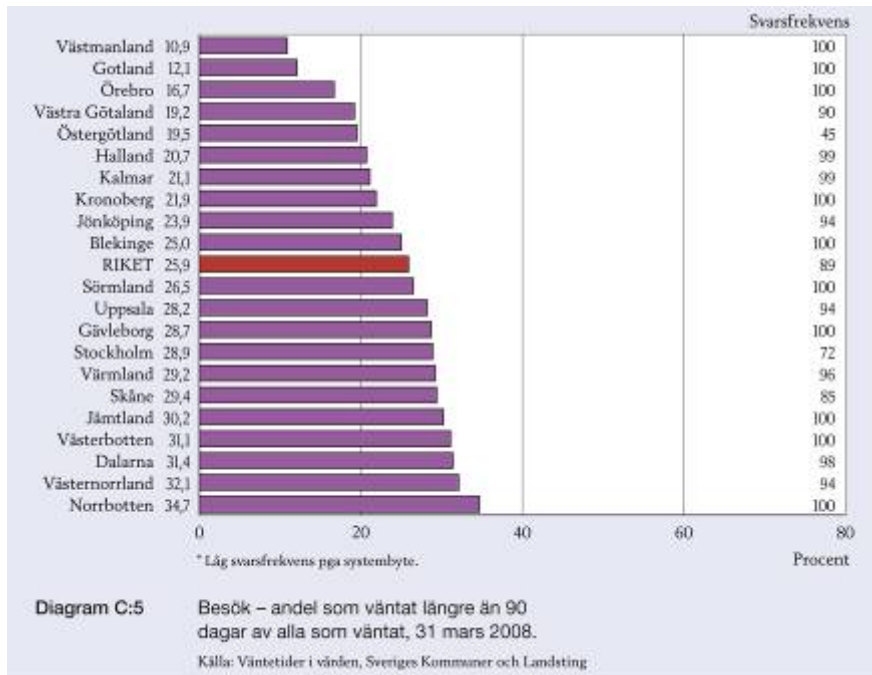
Primärvården – läkarbesök

Andelen patienter som fick komma på ett läkarbesök i primärvården inom sju dagar uppgick i Norrbotten till 90,3 procent, vilket är en liten förbättring mot föregående år (90,0 procent). Föregående år hamnade Norrbotten på en sjunde plats medan årets siffra ger oss en 10:e plats, strax under riksgenomsnittet.

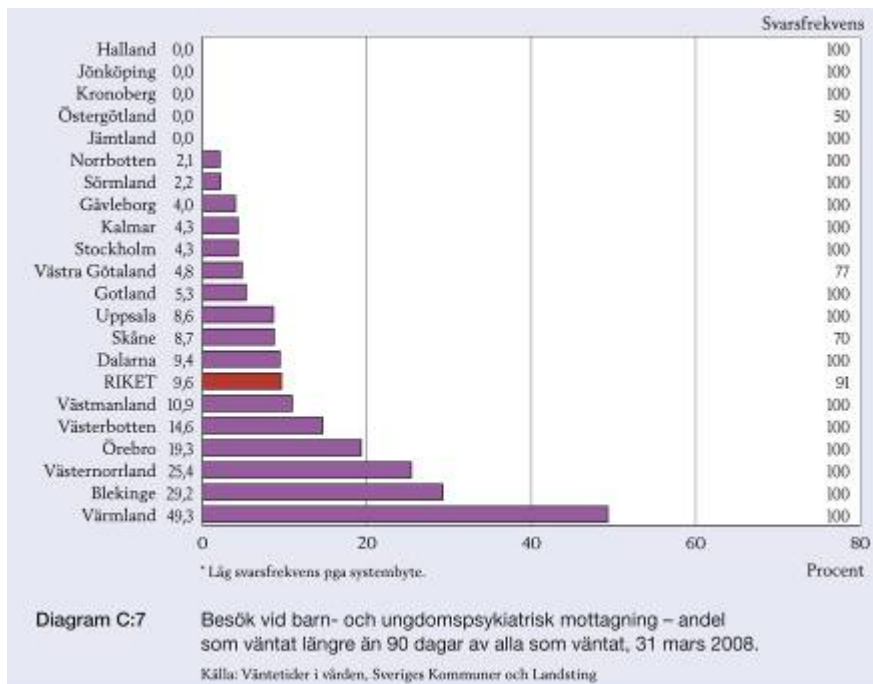


Specialiserad vård – mottagningsbesök

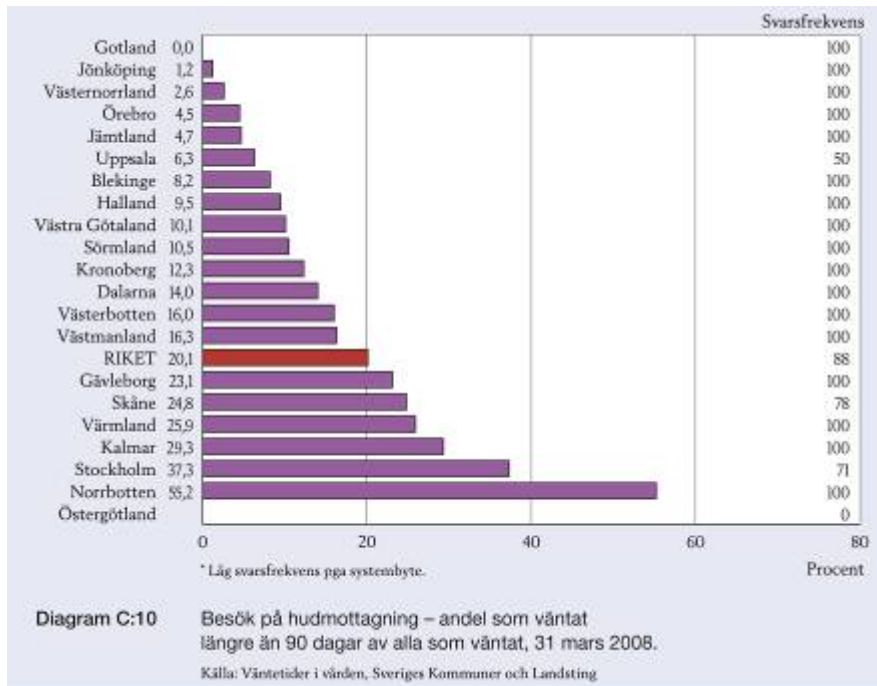
Tittar man på andelen patienter som väntat längre än 90 dagar till ett besök inom den specialiserade vården så är Norrbotten sämst i riket med 34,7 procent.



Men som det också beskrevs i inledningen kan det, även om den samlade bilden i ett landsting är negativ, vara så att landstinget har god tillgänglighet på vissa områden. För Norrbottens del är barn- och ungdomspsykiatri ett sådant exempel som lyfts fram i Öppna jämförelser.

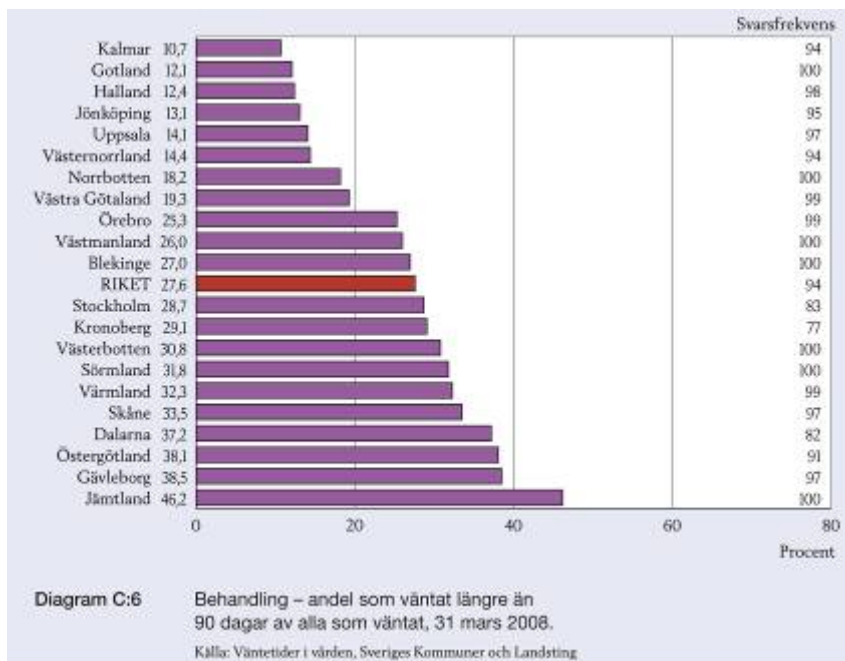


Av alla i landet som väntat mer än 90 dagar är det drygt 4 000 personer som väntar på att få komma till en hudspecialist. När det gäller andel som väntat längre än 90 dagar på besök till hudmottagning var Norrbotten sämst i riket med 55,2 procent.

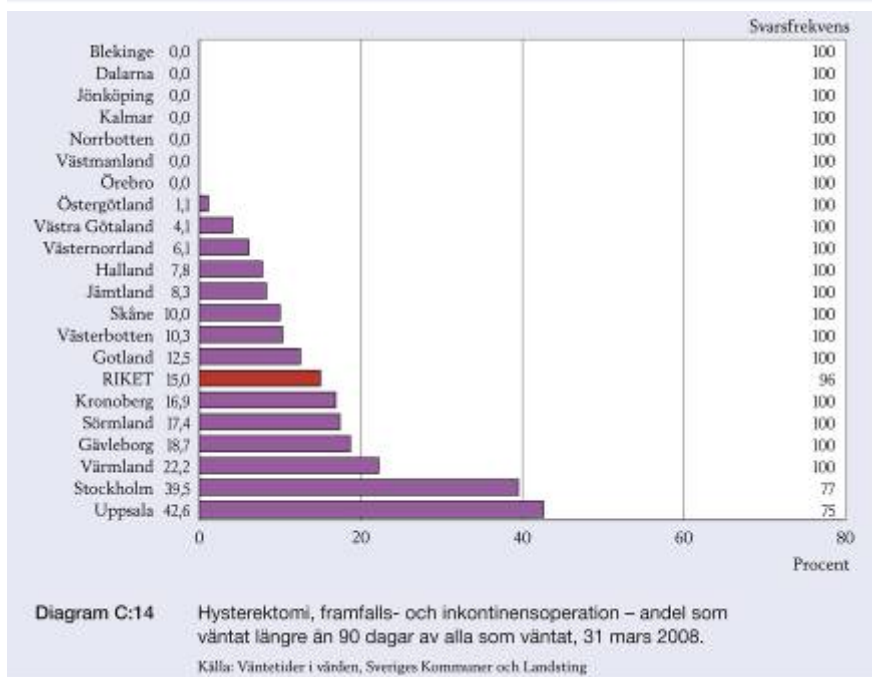
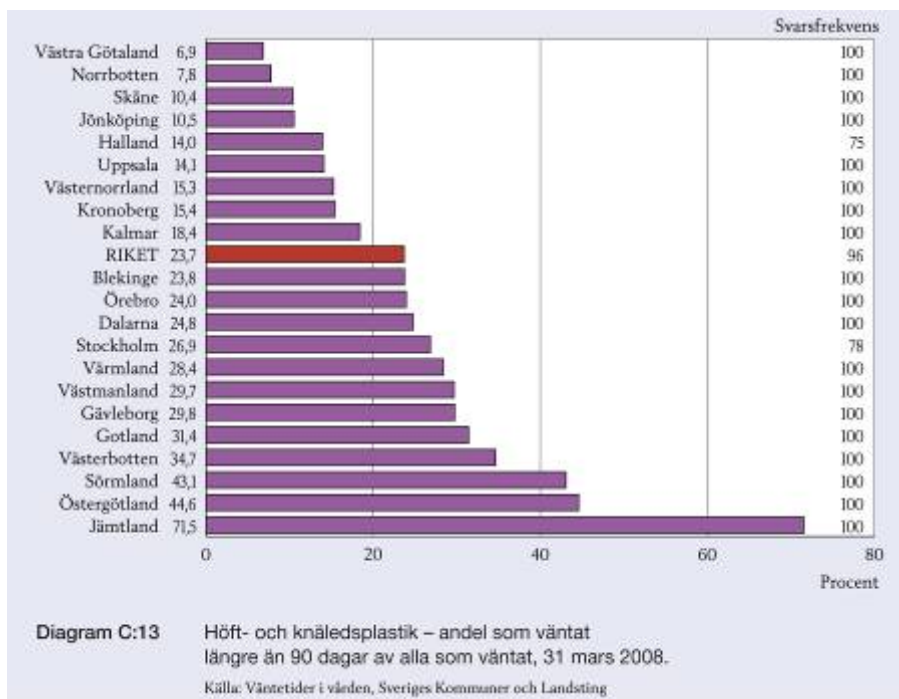


Specialiserad vård – operation/behandling

När det gäller andelen som väntat längre än 90 dagar på behandling ligger Norrbotten på en sjunde plats i riket med sina 18,2 procent, vilket är bättre än riksgenomsnittet.



Norrbotten utmärker sig när det gäller t ex knä- och höftledsplastiker, hysterektomi samt framfalls- och inkontinensoperationer där vi är ledande i riket med få eller t o m inga väntande längre än 90 dagar.



Norrbottnen – nuläge

Primärvården

Nya mätningar av primärvårdens tillgänglighet genomförs under oktober månad.

Specialiserad vård – besök

Sedan mars 2008 (som resultatet från Öppna jämförelser baseras på) har tillgängligheten försämrats p g a vårdkonflikten under våren samt semesterperioden, vilket kommenterades i delårsrapporten föregående månad.

En viss förbättring har skett från augusti till september. Det totala antalet väntande har minskat från 9 199 till 8 734. Även antalet och andelen väntande längre än 90 dagar har minskat. Förändringen i Norrbotten när det gäller väntande till besök under året visas nedan:

Besök, januari–september 2008

	Totalt antal väntande	Antal som väntat > 90 dagar	Andel av total som väntat > 90 dagar
Januari	8 917	3 415	38 %
Februari	8 902	3 300	37 %
Mars	8 390	2 913	35 %
April	8 205	2 644	32 %
Maj	7 593	2 500	33 %
Juni	*	*	*
Juli	8 842	3 449	39 %
Augusti	9 199	3 956	43 %
September	8 734	3 366	39 %

* Uppgifter för juni ej inrapporterade.

Nedan redovisas hur tillgängligheten för besök såg ut per den 30 september 2008 (föregående månads siffror inom parentes) uppdelat på olika verksamhetsområden.

	Totalt antal väntande	Antal som väntat > 90 dagar	Andel av total som väntat > 90 dagar
Kirurgi	4 483 (4 968)	867 (1 346)	19 % (27 %)
Medicin	4 103 (4 062)	2 493 (2 594)	61 % (64 %)
Psykiatri - barn	42 (54)	1 (0)	2 % (0 %)
Psykiatri – vuxna	106 (115)	5 (16)	5 % (14 %)
Totalt	8 734 (9 199)	3 366 (3 956)	39 % (43 %)

Totala antalet väntande har minskat inom alla verksamhetsområden, utom inom Medicin där de har ökat något.

Väntande till hudmottagningen i länet har, liksom i övriga riket, vilket också framgick av Öppna jämförelser, varit ett område med många väntande patienter. Under året har det dock skett stora förbättringar i Norrbotten. Den positiva trenden på hudmottagningen fortsätter också att hålla i sig, antalet väntande fortsätter att minska.

I januari i år hade hudmottagningen totalt 1 237 väntande. Från augusti till september har antalet väntande minskat från 720 till för året rekordlåga 687. Andelen patienter som väntat längre än 90 dagar är nu nere på 34 procent, vilket kan jämföras med marssiffran i Öppna Jämförelser som var 55,2 procent.

Specialiserad vård – operationer/åtgärder

Även det totala antalet väntande till behandling har ökat sedan mätningen för Öppna jämförelser. Också här är vårdkonflikten i våras samt sommarens semesterbidragande orsaker, vilket också kommenterades i delårsrapporten föregående månad.

Det totala antalet väntande till operation/åtgärder har från augusti till september ökat från 1 974 till 2 177. Både antalet och andelen patienter som väntat längre än 90 dagar har dock minskat.

Förändringen i Norrbotten när det gäller väntande till operation/åtgärder under året framgår av tabellen:

Operation/behandling, januari–september 2008

	Totalt antal väntande	Antal som väntat > 90 dagar	Andel av total som väntat > 90 dagar
Januari	1 762	292	17 %
Februari	1 771	333	19 %
Mars	1 641	298	18 %
April	1 517	230	15 %
Maj	1 843	388	21 %
Juni	*	*	*
Juli	1 940	710	37 %
Augusti	1 974	791	40 %
September	2 177	617	28 %

* Uppgifter för juni ej inrapporterade.

Tillgängligheten för operation/behandling per den 30 september (föregående månads siffror inom parentes) uppdelat på verksamhetsområde var följande:

	Totalt antal väntande	Antal som väntat > 90 dagar	Andel av total som väntat > 90 dagar
Gynekologi	135 (153)	5 (8)	4 % (5 %)
Handkirurgi	172 (180)	58 (81)	34 % (45 %)
Kirurgi	386 (397)	130 (217)	34 % (55 %)
Ortopedi	560 (483)	189 (222)	34 % (46 %)
Plastikkirurgi	47 (43)	30 (33)	64 % (77 %)
Ryggkirurgi	28 (26)	7 (8)	25 % (31 %)
Urologi	104 (113)	62 (65)	60 % (58 %)
Ögonsjukvård	448 (334)	110 (124)	25 % (37 %)
Öron-näsa-hals	297 (245)	26 (33)	9 % (13 %)
Totalt	2 177 (1 974)	617 (791)	28 % (40 %)

Inom ungefär hälften av verksamhetsområdena har antalet väntande patienter minskat från föregående månad. För övriga har antalet väntande ökat, störst ökning står verksamhetsområdena ortopedi och ögonsjukvård för.

Detta beror på att ortopedin har haft mycket mottagningsverksamhet under september månad och detta har i sin tur bidragit till att fler patienter blivit uppsatta på väntelista för operation. Ögon hade inte full läkarbemanning under augusti månad och av den anledningen inte heller så stor mottagningsverksamhet, varför också färre patienter blev bedömda och kunde sättas upp på väntelista för operation.

Förbättrings- och utvecklingsdagar för administratörer inkl IT m fl styr- och ledningsfunktioner

Utbildningsdagar om förbättrings- och utvecklingsarbete för administrativ personal anordnades, för fjärde året i rad, den 30 september och 13 oktober. Syftet var att visa hur divisionsstaberna och landstingsdirektörens stab driver och stödjer systematiskt förbättringsarbete inom sina divisioner och enheter och i samverkan med vårdgrannar och andra. Syftet är också att öka förmågan till ledning och styrning av verksamheten.

Dagen handlade mycket om hur man kan lära, få tips och inspireras av varandra för att stödja och driva förbättringsarbete inom sina respektive enheter och divisioner samt ta del av tekniker och metoder för att underlätta arbetet. Vårdens mål om att vara tillgänglig, säker, evidensbaserad, likvärdig, jämlik och effektiv återkom ständigt. Flera av de medverkande återkom till slutsat-

sen att det är en utmaning att ha fokus på ständig förbättring så att det blir bättre för slutkunden, i detta fall patienten. Motsvarande gäller för landstingets andra verksamheter och deras kunder.

Division Medicinska specialiteter berättade om sitt arbete för ständig förbättring. Exempel på detta redovisades i arbetet med ”Diabetesvård med patientfokus.” Därefter presenterades arbetet som fått pris för bästa förbättrings-/utvecklingsarbete i vården; Reumatologin på Sunderby sjukhus. Det är viktigt att betona att de presentationer som gjordes inte är ”projekt” utan handlar om systematiska, integrerade och långsiktigt uthålliga förbättringsarbeten som präglas av helhetssyn, samverkan och ledarskap, vilket också varit viktiga framgångsfaktorer.

Division Folkandvård presenterade sitt Gemensamma PlaneringsSystem (GPS). Division Opererande specialiteter redogjorde för sitt arbete inom Mäta för att leda. Den nya divisionen Länsteknik berättade om sitt förbättringsarbete. Dagen innehöll också intressanta föredragningar om internationellt erfarenhetsutbyte av sjukvården i Malta och Portugal genom medverkande i utbytesprogrammet HOPE Exchange Programme. HOPE – European Hospital and Healthcare Federation, verkar för ett utökat samarbete och erfarenhetsutbyte mellan sjukhusen i Europa.

Samtliga divisioner och enheterna presenterade förbättringsarbeten på en posterutställning. Där redovisades bl a Kultur och hälsa (division Kultur och utbildning) samt metod för förbättringsarbete (regionala enheten). Programmet genomfördes under två dagar med samma program. Totala antalet deltagare var ca 300.

Nationell Kvalitetsregisterkonferens – Förbättrad vård med hjälp av kvalitetsregister

Årets Kvalitetsregisterkonferens hölls i Umeå 7–8 oktober. Temat var Öppna kvalitetsregister – Nationella jämförelser.

Ett nationellt kvalitetsregister innehåller individbaserade uppgifter om problem, insatta åtgärder och resultat inom hälso- och sjukvård och omsorg. Visionen för nationella kvalitetsregister och kompetenscentra är att de ska vara ett heltäckande kunskapssystem som aktivt används på alla nivåer för löpande lärande, förbättring, ledning och styrning av all vård- och omsorgsverksamhet. Administration och utvecklingsarbete kring de nationella kvalitetsregistren sköts sedan januari 2007 av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

Kvalitetsregisterkonferensen inleddes med att Håkan Sörman, VD för SKL, gav en bild av Öppna jämförelser rapport 2008, utvecklingen sedan den första rapporten kom ut 2006 och vad öppna jämförelser bidragit till. Det går att se en förbättrad dialog om kvalitet, ett ökat tryck för rapportering till kvalitetsregister och fokus på medicinska resultat. Öppna jämförelser skapar förändringstryck. Mycket av underlagen till Öppna jämförelser kommer från kvalitetsregister. Jag själv medverkade i inledningen med ett föredrag om hur kvalitetsregistren används i förbättringsarbetet i vårt landsting och den guldgruva de är för att förbättra resultaten i vården.

Många goda exempel visade på hur användningen av kvalitetsregister i förbättringsarbetet bidragit till goda resultat i verksamheten och för patienterna. En kontinuerlig utveckling pågår för att förbättra befintliga register och att

starta upp nya. Det finns också ett regeringsuppdrag att utarbeta nationella kvalitetsindikatorer för god vård. Särskilt prioriterade områden är primärvård och psykiatri.

På väg mot världens säkraste vård – 4:e Nationella patientsäkerhetskongressen

Det är vi, sjukvårdens huvudmän, som ska lyckas minska skadorna i vården. Det är inte statens ansvar. Det sa Håkan Sörman, vd på SKL i sitt inlednings- tal på den fjärde nationella kongressen om patientsäkerhet den 17–18 sep- tember. Men det räcker inte att mäta skadorna i vården. Vi kan bättre än så. Det här är självklart en strategisk lednings- och styrningsfråga som berör alla nivåer i vården. Det finns redan kunskap, nu gäller det att använda den kun- skapen systematiskt, sa Håkan Sörman avslutningsvis.

Intresset för kongressen var stort och över 1 400 personer deltog under da- garna. Från Norrbotten deltog medarbetare dels från Lex Maria-kollegiet och dels ett tjugotal från divisionerna. Det glädjer mig att våra medarbetare söker mer kunskap och erfarenhet om patientsäkerhetsarbete som sedan sprids ut till våra verksamheter.

Patientsäkerhetsarbetet i Sverige har aldrig tidigare varit så i fokus som nu. Mycket görs av många för att förebygga vårdskador, men Bättre kan vi! Det- ta var också temat för årets kongress, d v s:

- Bättre på att involvera patienterna.
- Bättre på att minska riskerna.
- Bättre på att styra och leda patientsäkerhetsarbetet.
- Bättre på att dela med oss och lära av varandra.
- Bättre på att tillämpa kunskap.

De flesta seminarierna satte fokus på att arbetet med patientsäkerhet handlar om vårdens förmåga att förebygga, tidigt upptäcka risker och att mildra kon- sekvenserna av inträffade vårdskador.

Flera intressanta föredrag framfördes, bl a kan nämnas ”Multiresistenta bak- terier — en enkel resa till elände” (Centrallasarettet, Växjö), ”Krångla inte till det — små resurser räcker långt”, (Landstinget Östergötland), ”Säkrare psykiatri” och ”Snabba reaktioner vid hot om suicid” (Landstinget i Jönkö- ping) samt ”Flexibelt vårdplatsutnyttjande - ett medel i patientsäkerhetsarbe- tet” (Landstinget Kronoberg).

Vid kongressen uppmärksammades vårt eget patientsäkerhetsarbete genom att Sveriges Kommuners och landstings inspirationsbrev nr 2/2008 till stora delar handlade om Norrbotten.

Från Norrbotten deltog Ulf Blombäck, verksamhetschef, Sunderby sjukhus, med sina erfarenheter av att arbeta med händelseanalyser ”Att hitta nålen i höstacken” och Tomas Isaksson, ortoped från Piteå älvdals sjukhus med ”Från projekt till ständigt förbättringsarbete och betydelsen av att som chef ständigt vara steget före”. Själv presenterade jag ”Betydelsen av tydlig led- ning och styrning för ökad patientsäkerhet.

Och vi kan bara lyckas om vi gör det tillsammans!

Läget i arbetet med nationella satsningen för ökad patientsäkerhet och dess åtgärdspaket

Inom landstinget arbetar vi efter tre huvudspår:

- 1 Förebygga läkemedelsfel i vårdens övergångar.
- 2 Förebygga fall och fallskador samt trycksår i samband med vård.
- 3 Förebygga vårdrelaterade infektioner.

Förebygga läkemedelsfel i vårdens övergångar

De aktiviteter som pågår är följande:

- Ett förbättringsarbete med genombrottsmetoden inom läkemedelsområdet; PÄRLA (Projekt Äldres Rationella LäkemedelsAnvändning) har startat. Arbetet genomförs i samarbete med divisionerna Medicinska specialiteter och Primärvård.
- IT-utveckling. Tidigare har arbetet med att åstadkomma en enda läkemedelslista för patienterna prioriterats. Under 2009 tar vi ett steg till för patientsäkerheten hos patienter med apodos samt patienter inlagda på våra sjukhus. Förutsättningarna för läkemedelsavstämningar förbättras i och med detta för en stor grupp patienter med polyfarmaci.
- I den elektroniska läkemedelsmodulen finns möjlighet att skriva läkemedelsberättelse under begreppet läkemedelsnotat. Kommunikation och information förbättras på detta sätt mellan hälso- och sjukvårdspersonal i en patients hela vårdprocess.
- Fyra uppföljningsparametrar är framtagna. Dessa utgör mått på patientsäkerheten i länets läkemedelsprocesser. Måtten är andel läkemedelsordinationer med läkemedelsnotat, andel av landstingets vårdinrättningar med årlig kvalitetsinspektion av läkemedelshanteringen, andel av landstingets läkemedelsförråd som sorterar läkemedel i ATC-ordning samt andel äldre som använder olämpliga läkemedel enligt Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer.
- Vi planerar att skicka team från Norrbotten för att delta i det nationella förbättringsarbetet "Steget före". Läkemedel kommer att stå i fokus för vår del.

Förebygg fall och fallskador samt trycksår i samband med vård

I Norrbotten arbetar vi sedan ett par år med vårdprevention, d v s att förebygga trycksår, fallskador samt malnutrition. Genombrottsmetoden används även inom detta område. Arbetet som startade före "åtgärdspaketens födelse" har fokuserat på förebyggande arbete som riskbedömningar och tidigt insatta åtgärder som förebygger skador. I stort sett skiljer det inte så mycket mellan detta arbete och aktiviteterna i åtgärdspaketen, eftersom vi strävat att använda evidensbaserade åtgärder inom vårdprevention. Positiva resultat har noterats som t ex att färre faller i samband med vård.

Under hösten och förvintern intensifieras arbetet genom att använda åtgärdspaketen till fullo.

Förebygg vårdrelaterade infektioner

Inom området pågår följande aktiviteter:

- VRISS med 12 team.
- Följsamhetsmätningar som påbörjades i liten skala första halvåret 2008 används nu i rätt så stor omfattning.
- Generella riktlinjer för infektionsregistrering har skapats och håller på att implementeras.
- Infektionsregistreringsmodulen i VAS har uppdaterats och är i skarp drift. Utbildning pågår och ett fåtal verksamheter har börjat registrera.

Patientnämnden t o m tredje kvartalet 2008

Patientnämnden avslutade 413 ärenden t o m tredje kvartalet 2008. Det är en ökning med 146 ärenden eller 55 procent jämfört med motsvarande period 2007. Därutöver kontaktades nämnden av en stor mängd patienter och medborgare som önskade vägledning i problem inom hälso- och sjukvården samt folktandvården.

Fördelningen av ärenden per division och område framgår av nedanstående tabell. Inom parentes redovisas antal ärenden motsvarande period 2007.

Division/Övrigt	Bemötande/kommunikation	Organisation/regler/resurser	Vård och behandling	Totalt t o m 3:e kvartalet
Primärvård	41 (23)	24 (28)	59 (26)	124 (77)
Opererande specialiteter	33 (19)	29 (33)	77 (46)	139 (98)
Medicinska specialiteter	15 (8)	14 (14)	30 (19)	59 (41)
Vuxenpsykiatri	12 (7)	11 (5)	28 (11)	51 (23)
Diagnostik	2 (0)	4 (6)	4 (0)	10 (6)
Folktandvård	2 (2)	2 (4)	7 (3)	11 (9)
Service	1 (0)	5 (5)	0 (0)	6 (5)
Kommuner	4 (3)	3 (2)	4 (1)	11 (6)
Annat landsting/vårdgivare/ övrigt	0 (2)	0 (0)	2 (0)	2 (2)
Totalt	110 (64)	92 (97)	211 (106)	413 (267)

Andelen ärenden minskade inom Organisation/Regler/Resurser, medan de ökade inom övriga två områden. Ökningen var störst inom Vård och behandling.

Prolongering av avtal om enklare sjukvård

Landstinget och kommunerna i Norrbotten har ingått ett ömsesidigt avtal avseende enklare sjukvård under tiden 1 januari 2005–31 december 2007.

Avtalet prolangerades för tiden 1 januari–31 december 2008 i samband med att parterna gemensamt utredde frågan om överförande av ansvaret för hem-sjukvårdsinsatser från landstinget till kommunerna fr o m den 1 januari 2009. Detta arbete kom sedermera att avslutas utan genomförande av frågan.

F n pågår inom Socialstyrelsen ett arbete med en ny föreskrift avseende gränsdragningen mellan egenvård och hälso- och sjukvård. Parterna är överens om att frågan om enklare sjukvård kommer att påverkas av den nya föreskriften i sådan omfattning att den nya föreskriften och dess innehåll bör av-vaktas innan någon ny överenskommelse träffas mellan parterna. Det är i dagsläget oklart när den nya föreskriften kommer att föreligga.

I avvaktan på att föreskriften tas fram och gemensamma riktlinjer i länet arbetats fram har parterna kommit överens om att prolongera avtalet avseende enklare sjukvård för tiden 1 januari–30 september 2009 på oförändrade villkor.

Samverkan på Nordkalotten

Den 6–7 oktober träffades, i Rovaniemi, för första gången företrädare på ledningsnivå för sjukvårdsorganisationerna i finska Lappland, finska Västerbotten, Norrbottens läns landsting och Helse Nord i Norge för att diskutera förutsättningarna för ett regelbundet samarbete i sjukvårdsfrågor på Nordkalotten.

Mötet kom till stånd som en direkt följd av den konflikt som ägde rum i den finska sjukvården under hösten 2007. Då sade ett stort antal sjuksköterskor upp sig på missnöje med lönerna. Situationen var så allvarlig att de ansvariga för sjukvården i finska Lappland vände sig till såväl Norrbottens läns landsting som till Helse Nord för att få hjälp med att ta hand om akut sjuka patienter. Konflikten i den finska sjukvården löste sig senare utan att det behövdes några insatser från vare sig Norge eller Sverige.

De diskussioner som då fördes ledde bland annat till insikten om att det saknas ett återkommande samarbete mellan ledningarna för sjukvårdsorganisationerna på Nordkalotten. Redan då talades i allmänna termer om att ”vi borde träffas för att diskutera former för ett regelbundet samarbete”. Det är det mötet som nu ägt rum.

Det konkreta resultatet av mötet är att kontakterna och samarbetet ska fortsätta. Fyra områden identifierades inom vilka arbete ska ske inför nästa möte som planeras äga rum i Norrbotten under mars/april 2009. De samarbetsområden som identifierades är följande:

- Kris- och katastrofberedskap.
Rutiner för kontakter mellan länderna finns men möjligheter finns att knyta närmare kontakter på personnivå för att ha bättre beredskap inför oförutsedda händelser
- Situationer som innebär stora potentiella påfrestningar för verksamheterna.
Personkännedom och kunskap om varandras kapacitet och organisation liksom kännedom om kontaktvägar underlättar om och när situationer uppstår som kräver snabb samverkan mellan parterna liknande den vid den finska sköterskekonflikten. Former för sådant samarbete ska utvecklas ytterligare.
- Samarbete i vardagssjukvården.
Parterna har åtagit sig att identifiera områden där det på verksamhetsnivå finns intresse att etablera samverkan mellan två eller samtliga parter i den vardagliga sjukvården.
- IT-utveckling.
Alla parter ser att informationsöverföring är en fråga av ökande betydelse. Till nästa möte ska förutsättningarna för samarbete inom IT-området identifieras.

Utöver dessa konkreta samarbetsområden konstaterade parterna även att det ligger ett stort värde i sig att träffas och utbyta erfarenheter utifrån vars och

ens vardagssituation. Erfarenheten från mötet är att de utmaningar som organisationerna står inför är samma eller likartade, men att lösningarna måste utgå från de egna förutsättningarna. Utbyte av information och kunskap kan bidra till att hitta nya lösningar på kända problem.

Vid nästa möte kommer även frågan om jämförelser av resultat och kvalitetsindikatorer att tas upp till diskussion.

Förutom detta är även konkreta förberedelser för ett samarbete inom smittskyddet på Nordkalotten aktuella. I en nära framtid kommer företrädare för smittskyddsverksamheten i Norrbotten, norra Finland och norra Norge att träffas för att inleda ett konkret samarbete. Vid det mötet kommer även företrädare för smittskyddet på nationell nivå i de tre länderna att medverka.

Jag ser mycket positivt på de initiativ som nu tagits för ett framtida samarbete. Vid mötet i mars/april 2009 kommer jag själv att medverka i delar av mötet.

Socialstyrelsens uppföljning av landstingets arbete med att förebygga sexuellt överförbara infektioner

Socialstyrelsens enhet för hivprevention besöker under 2008 alla landsting och regioner för att få en överblick av det lokala arbetet med att förebygga hiv och andra sexuellt överförbara infektioner (STI). Norrbotten besöktes i maj och en rapport finns nu som redogör för Socialstyrelsens observationer och förslag utifrån besöket. Under besöket medverkade förutom representanter från landstingets folkhälsofunktion och smittskyddsmyndighet, också Noaks Ark Barents, RFSL Nord, Flyktingmedicin, Studenthälsan, folkhälsorådet i Bodens kommun och ungdomsmottagningen i Luleå, vilka samtliga fått statsbidrag för sina insatser på området.

Socialstyrelsen framhåller i rapporten att länet har goda möjligheter att genomföra nödvändiga samordnade insatser genom folkhälsoarbetets placering vid sekretariatet, speciellt då enheten har mandat att arbeta brett och på ledningsnivå. De noterar att klamydiaökningen förefaller ha hejdat, medan antalet diagnostiserade hivfall har ökat i länet, och poängterar vikten av att fortsätta det förebyggande arbetet, men att också hivinriktade insatser krävs, framför allt till olika riskutsatta grupper samt stöd och rådgivning till hivpositiva.

Socialstyrelsen konstaterar att smittskyddet tagit ett helhetsgrepp kring det klamydiaförebyggande arbetet bland ungdomar och ser positivt på Norrbottens utvecklingsarbete. De anser att insatser utförda av ideella aktörer och utvecklingsarbetet i landstingets och kommunens regi kompletterar varandra, men också att en formaliserad struktur för samarbete, bortsett från beredningsgruppen för statsbidraget, skulle kunna bidra till samverkan på området.

Forskning förordar fokus på ungdomar och män som har sex med män (MSM), och Socialstyrelsen menar att Norrbotten har god potential att vidareutveckla fokus inom dessa områden i strategisk planering och riktade insatser. Enkätresultat fastslår ett större behov av kunskaper och insatser för MSM i Norrbotten än riksgenomsnittet och rapporten ger flera förslag inom området. Socialstyrelsen menar att en behovsinventering av strategiska in-

satsområden för övriga riskutsatta grupper, exempelvis personer med injektionsmissbruk, kan gynna fortsatt planering. Kunskap om hiv/STI och sexuell hälsa kan behöva stärkas inom hälso- och sjukvården, specifikt vad gäller testning och rådgivning för MSM.

Socialstyrelsen bedömer att ideella organisationer kompletterar landstingets arbete på ett förtjänstfullt sätt, samt att det finns en väl fungerande organisation och struktur för asyl- och flyktinghälsovården i länet, som bidrar till det hivpreventiva arbetet. Sammanfattningsvis ser Socialstyrelsen positivt på det helhetsgrepp som tagits kring hiv/STI i Norrbotten, ser att en bra inventering av vilka insatser som krävs har gjorts, samt att det förebyggande arbetet sker på flera fronter parallellt. Det framhålls att kunskap om goda insatser bör spridas över länet.

Screening av Hepatit C

I min rapport till styrelsen den 2 september informerade jag om kampanjen som uppmanar alla som vet eller misstänker att de fått blodtransfusion mellan åren 1965 till 1991 att testa sig för hepatit C. Bakgrunden till kampanjen är en rekommendation från Socialstyrelsen att uppmana patienter, som fått blodtransfusion mellan dessa år, att testa sig eftersom att viruset under denna tid var okänt och således hade inte blodgivarna testats för viruset.

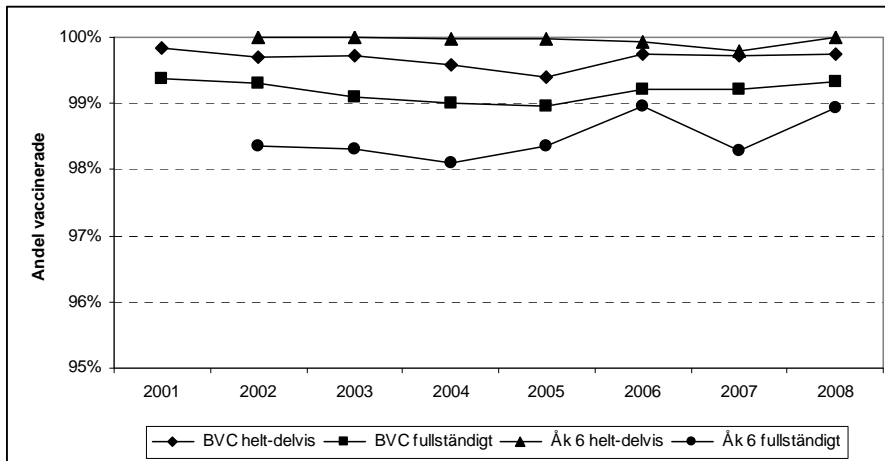
Under september månad har mikrobiologiska laboratoriet, Sunderby sjukhus, analyserat 1 096 inskickade prover, varav sex varit positiva, d v s innehåller hepatit C-virus. Mot bakgrund av tidigare kampanjer på andra ställen i landet förväntas att mellan 1 000–2 000 personer kommer att testa sig.

Antibiotikaförskrivning och vaccinationstäckning

I det senaste numret av Smittsant redovisas antibiotikaförskrivningen under första halvåret 2008. Statistiken visar att förskrivningen av antibiotika i öppenvården minskat något i Norrbotten liksom i riket i stort. Följsamheten till antibiotikapolicyn ska följas upp i slutet av året.

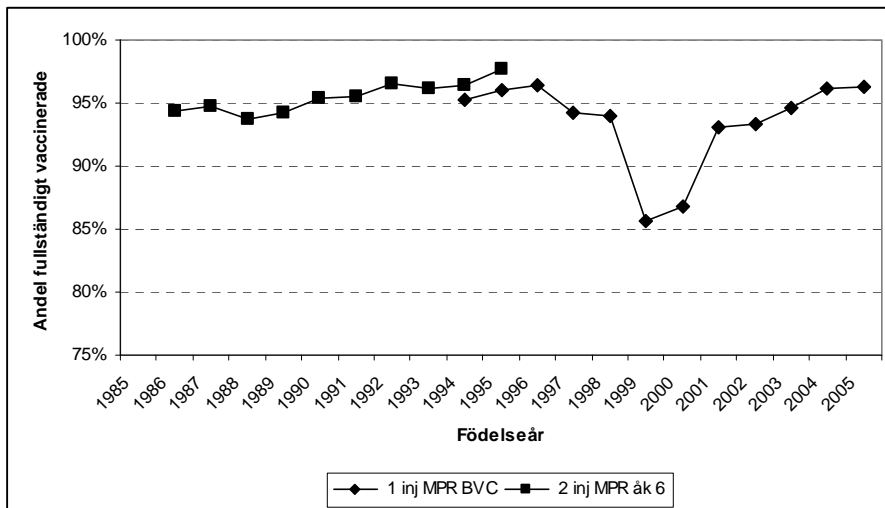
Vidare konstateras att Norrbotten fortfarande har en bra vaccinationstäckning i barnvaccinationsprogrammet. Däremot är vi inte lika framgångsrika när det gäller influensavaccination till medicinska riskgrupper.

Följande diagram visar vaccinationsstatusen för difteri, stelkramp och kikhosta i Norrbotten grundad på uppgifter från barnavårdscentraler och skolsköterskor.

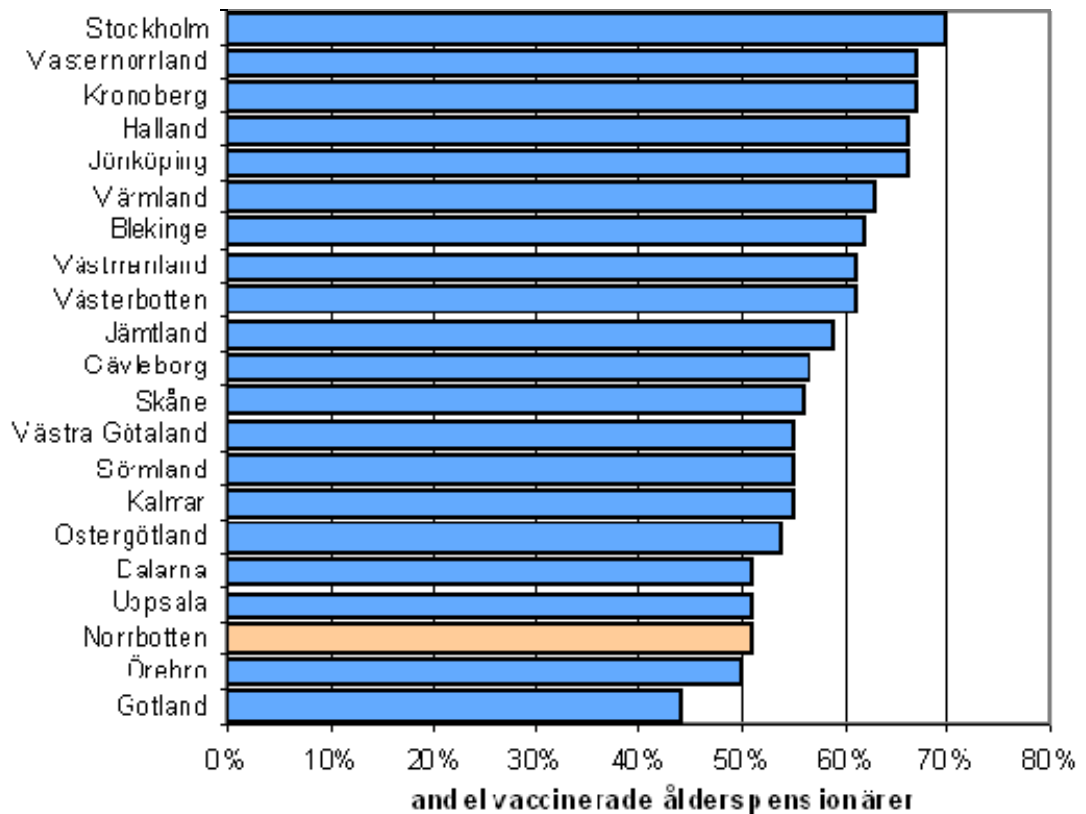


Vaccination mot mässling, påssjuka och röda hund (MPR) ingår sedan 1982 i det svenska barnvaccinationsprogrammet. Efter ett par rapporter under 1990-talet misstänktes att det skulle finnas ett samband mellan vaccination mot mässling och Mb Crohn och autism, något som sedermera inte visat sig vara fallet, sjönk vaccinationstäckningen i Sverige. Även i Norrbotten satte detta sina spår, framförallt bland barn födda 1998–2001, se nedan. Lyckligtvis har förtroendet för vaccinet återupprättats och vaccinationstäckning bland treåringarna är nu lika hög som före nedgången. Det blir intressant att om tre till fyra år se om de barn som föddes 1998–2001 fått den kompletterande vaccination som rekommenderats.

Diagrammet visar antalet fullständigt vaccinerade mot MPR i Norrbotten baserat på uppgifter från barnvårdscentraler och skolhälsovård.



Nationellt och inom EU är målet att minst 75 procent av ålderspensionärerna ska vaccineras för att förhindra onödig sjuklighet och överdödlighet. Som framgår av följande diagram har de allra flesta landsting nått längre än Norrbotten i detta arbete.



Det är angeläget att Norrbotten förbättrar andelen som vaccinerar sig. Bland de åtgärder som vidtagits och kommer att vidtas kan nämnas att primärvårdens chefsläkare och smittskyddsläkarna gemensamt skickat ut ett riktat brev till samtliga pensionsorganisationer och patientföreningar i länet för vidare spridning till deras medlemmar.

På primärvårdens patientsäkerhetsdag i början av oktober uppmärksammades att Porsö vårdcentral vaccinerade över 83 procent av sina äldre invånare och de nominerades som en kandidat till årets patientsäkerhetspris (Säkerhetsnålen).

Under hösten prövas ett nytt grepp innebärande att verksamheterna vid Kalix sjukhus kommer att erbjuda vaccination för de inlagda och polikliniska patienter som tillhör riskgrupperna. Faller detta försök väl ut kommer modellen att införas på alla sjukhus nästa år.

Ambulans och biltestverksamhet i Arjeplog

Biltestföretagen i Arjeplogsområdet har det senaste året varit i kontakt med Arjeplogs vårdcentral angående sjukvårdens resurser och tillgänglighet. De har bl a krävt ökad bemanning på vårdcentralen, en större ambulans med två bårplatser samt tillgång till helikopter i området.

Vid ett möte i våras med representanter för biltestföretagen, Arjeplogs kommun och landstinget tillsattes en arbetsgrupp som skulle utarbeta konkreta förslag i frågan. Arbetsgruppens förslag redovisades i september och innebär i korthet att landstinget åtar sig att omfördela en tvåårsambulans till Arjeplogs vårdcentral tidigast hösten 2009. Till denna tidpunkt ska ett sedan tidigare projekterat garage stå klart i anslutning till vårdcentralen. Biltestföretagen å sin sida åtar sig att informera sin personal om rutiner vid larm till SOS

Alarm samt verka för tekniska lösningar för positionering av de fordon som används i händelse av olycka.

Den samverkan som redan finns mellan vårdcentralen i Arjeplog och biltestföretagen ska utvecklas och förbättras.

Njursjukvårdens utveckling

Landstingsstyrelsen fastställde den 11 mars 2008 (§ 53) en länsstrategi för en god njursjukvård i länet. Jag fick i uppdrag att säkerställa att utvecklingsinsatser påbörjas inom de i strategin prioriterade områdena; primärprevention, preventiv nefrologi, aktiv uremivård och distansöverbyggande teknik.

Det primära preventiva arbetet, i syfte att långsiktigt minska behovet av dialys i befolkningen, omhändertas av styrgrupp folkhälsa och integreras i det förebyggande arbete landstinget bedriver inom ramen för den folkhälsopolitiska strategin.

Jag har gett division Medicinska specialiteter uppdraget att ansvara för att initiera utvecklingsarbete för övriga tre delområden. För genomförandet har divisionen initierat och bildat en projektorganisation med delprojekt för varje huvudområde som är; förebyggande arbete för att långsiktigt motverka dialys, aktiv uremivård innefattande etablering av självdialysenhet samt distansöverbyggande teknik/IT-stöd.

Njursjukvården spänner över verksamheter inom flera divisioner vilket innebär att utöver divisionen deltar i projektgrupperna även företrädare för divisionerna Primärvård och Länsteknik. Vidare deltar företrädare från Länsservice inom division Service, regionala enheten samt Apoteket AB, vårdförbundet och Njurföreningen i Norrbotten. Den 26 september genomfördes ett upptaktsmöte i Luleå. Vid mötet deltog ett trettiootal representanter från berörda verksamheter.

Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården

Inom missbruks- och beroendevården finns goda möjligheter att uppnå en vetenskapligt förankrad verksamhet genom Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Riktlinjerna, som publicerades 2007, gäller både medicinska och sociala insatser som ges inom kommunernas socialtjänst och landstingens beroendevård. Det är första gången i riktlinjesammanhang som Socialstyrelsen på detta sätt försöker förena två huvudmäns verksamheter.

Regeringen har träffat en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och avsatt särskilda medel för strategiska insatser som stimulerar kunskapsutvecklingen inom socialtjänsten och inom hälso- och sjukvården. Målet för överenskommelsen är att den missbruks- och beroendevård som kommuner och landsting erbjuder är utformad i enlighet med befintlig kunskap om effektiva metoder och arbets sätt i enlighet med riktlinjerna så att patienter får insatser av god kvalitet.

Norrbotten har tillsammans med sex andra län identifierats som pilotlän för strategiska insatser inom detta område.

Jag har tillsammans med Kommunförbundet Norrbotten träffat en överenskommelse med SKL om implementering av de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården.

SKL stödjer Kommunförbundet och landstinget i planering och genomförande av utvecklingsarbetet, bl a genom utbildning av utbildare i olika arbetssätt och metoder, genom att erbjuda fora för erfarenhetsutbyte och genom ekonomiskt stöd. Det ekonomiska bidraget kommer att täcka kostnaderna för projektet.

Projektet kommer att pågå från hösten 2008 t o m den 31 december 2010.

Brand i Piteå

Söndagen den 28 september inträffade en brand med kraftig rökutveckling i källaren i ett hyreshus i centrala Piteå. Branden medförde en omfattande evakuering av boende och fyra personer fördes med ambulans till Piteå äldvards sjukhus. Den lokala katastrofledningen inkallades och vidtog åtgärder för att förbereda sjukhuset för en allvarlig händelse, en händelse som är så omfattande eller allvarlig att resurserna måste organiseras, ledas och användas på särskilt sätt genom särskild sjukvårdsledning.

Branden släcktes dock relativt snabbt och konsekvenserna blev begränsade varför den lokala katastrofledningen avblåste larmet efter ett par timmar.

Den lokala katastrofledningen begärde att landstingets växel på Sunderby sjukhus skulle öppnas, vilket också skedde inom 30 minuter. Dagen efter konstaterades att det inkommit två samtal som hade beröring med branden i Piteå (ett från den lokala katastrofledningen och ett från polisen).

Sammanfattningsvis kan konstateras att arbetet fungerade bra, t ex med att kalla in berörda bakjouurer och extrapersonal till akutmottagningen, vårdavdelningarna kunde snabbt bistå akutmottagningen med extrasängar och sjuksköterskorna på avdelningarna kunde snabbt informera om platsläget.

Miljö- och näringslivspristagare

Vid landstingsfullmäktiges sammanträde den 9 oktober delades tre priser ut, nämligen ett internt och ett externt miljöpris samt ett näringslivspris.

Det interna miljöpriset tilldelades Barn- och kvinnohuset vid Gällivare sjukhus, som är ett utmärkt exempel på hur miljöarbetet går hand i hand med ett effektivt resursutnyttjande och ett bra arbetsmiljöarbete. De har också visat ett nytänkande på miljöområdet och en strävan att alla ska vara med i arbetet. Priset som är på 25 000 kronor ska användas till ytterligare lärande på området för alla medarbetare vid arbetsplatsen.

Max Hamburgerrestauranger AB tilldelades det externa miljöpriset på 50 000 kr för sitt "enastående företagsutvecklings- och hållbarhetsarbete, med nya perspektiv, som skapar tillväxt och erkännande i hela Sverige". Företaget har visat att det på relativt kort tid går att miljö- och klimatanpassa hela verksamheten på ett sätt som inget annat norrbottniskt företag hittills maktat med.

Huvudägaren i Nordchark AB, Per-Olov Bucht, fick ALMI Företagspartner Nord och landstingets gemensamma näringslivspris på 50 000 kr. Motiveringen är att Per-Olov Bucht med ett stort engagemang har byggt upp företaget i en traditionell bransch. Vägledande för företagets strategi har varit kvalitet och service med lokala råvaror, smalt sortiment och Norrbotten och delar av Västerbotten som marknad.

Bok- och biblioteksmässan

Årets Bok och biblioteksmässa gick av stapeln den 25–28 september på Svenska Mässan i Göteborg. För fjärde gången delade landstingen i Västerbotten och Norrbotten monter med information, program och försäljning. På monterns scen framfördes 32 programpunkter, varav Norrbotten hade 17, där författare och andra aktörer mötte en publik på totalt 1 077 personer (Norrbotten 612 personer), en ökning med 95 personer mot 2007. Total publik på mässan var i år drygt 100 000 personer, något färre än 2007.

Från Norrbotten deltog bl a Åsa Larsson, Gunnar Westrin, Lars Gyllenhaal och Rubus Arcticus-stipendiaterna Mona Mörtlund och Cecilia Hansson. Särskilt roligt var att debutanterna Emma Lindelöf, Peter Johansson, Ann-Helén Laestadius och Parinya Suvanavasin deltog i monterprogrammet. Montern lockade besökare till program även med mera okända namn och många besökare återvänder år efter år för att följa upp vad som händer i Norra Sverige.

Länsbiblioteken i Norrbotten och Västerbotten ansvarade för programläggning och genomförande med stöd från sina respektive landsting. I arbetet har också Norrländska författarsällskapet, Författarcentrum Norr, Ord&visor förlag, Länsstyrelsen i Norrbottens län, Västerbottens läns hembygdsförbund, Text & Kultur, Norrbottens museum, Västerbottens museum, Västerbottensteatern och ABF deltagit.

Träregion Norr – ett utbildningssamarbete i Kalix

Ett samverkansprojekt mellan Kalix kommun (Furuhedsskolan) och landstinget (Kalix naturbruksgymnasium) har påbörjats. Det går under arbetsnamnet Träregion Norr och förutom landstinget och kommunen deltar också norrbottniska träföretag, Trä- och möbelindustriförbundet, Trä- och skogsfacket, IUC Norrbotten och Arbetsförmedlingen. De fackliga organisationerna inom träsektorn beräknar att det omedelbara rekryteringsbehovet i länet rör sig om 29 kollektivanställda och 9 tjänstemän och att man inom de närmaste tre åren behöver rekrytera ytterligare 43 kollektivanställda och 13 tjänstemän.

Projektet innebär samverkan kring kompetenshöjning och utbildning inom området maskinsnickeri och industriell husproduktion. En del av utbildningen riktar sig till gymnasieelever, vilket betyder att Kalix naturbruksgymnasium rekryterar till naturbruksprogrammet/såg och Furuhedsskolan till sitt industriprogram. Projektet innebär ingen ny inriktning eller nya generella kursplaner för naturbruksgymnasiet. Utrymmet vid naturbruksgymnasiet är max tio elevplatser (höstens intag ligger på 50 elever) och tidigare fastställt elevpris för naturbruksprogrammet ska gälla. Projektet genomförs inom nuvarande ramar för personal, lokaler och utrustning.

Inom projektet kommer också kurser och fortbildning riktade till andra grupper att arrangeras, t ex till länet invandrad arbetskraft.

Involvera unga människor

Uppföljning av arbetet inom AER:s ungdomsgrupp

AER (Assembly of European Regions) kommitté 3, som arbetar med kultur, utbildning och ungdomsfrågor, träffades den 10–11 september i St Pölten, Österrike. Johanna Mikl-Leitner från region Niederösterreich i Österrike

återvaldes som ordförande av kommittén. Det slutgiltiga beslutet kommer dock att tas på generalförsamlingen i Tammefors, Finland i mitten av november.

Subkommitté Ungdom

I kommittén Youth innehar Norrbotten ordförandeposten sedan David Nordström valdes till ordförande hösten 2007. Han annonserade under sitt första möte som ordförande att AER borde, förutom de satsningar som redan görs, bredda insatserna ytterligare. Strukturella frågor bör beröras, med ett perspektiv som binder samma europeiska, nationella och regionala initiativ och som involverar och engagerar stora grupper av unga människor. Detta förslag mottogs positivt från medlemsregionerna och Norrbotten gavs ansvaret att ytterligare utveckla den tanken.

På mötet belyste han de demografiska utmaningar som Europas regioner inom kort kommer att tvingas möta. Kopplat till det, och med tidigare beslut som grund, föreslog Norrbotten att AER och dess medlemsregioner måste möta dessa utmaningar genom att arbeta fram en gemensam strategi för att stärka Europas långsiktiga konkurrenskraft. Förslaget accepterades under plenarförsamlingen.

Strategin ska hjälpa och uppmuntra medlemsregionerna i AER till att arbeta med ungas framtid i Europa. Strategin förväntas ge regionerna möjlighet att prioritera och också reflektera över ett antal viktiga frågeställningar som: Vad bör en region satsa på och prioritera för att attrahera unga och stärka sin konkurrenskraft i enighet med Lissabonagendan?

AER lanserar också denna höst sitt Youth Regional Network som ska samla regionala ungdomsorganisationer från hela Europa i ett projekt inom ramarna för EU:s program Youth in Action. En satsning som förhoppningsvis kommer att ge ringar på vattnet i hela Europa och framförallt på regional nivå.

Samarbeta med andra regionala utvecklingsaktörer

Internationell konferens om lagstiftning och attityder till personer med funktionsnedsättning

Den 22–24 september 2008 anordnade Norrbottens läns landsting en internationell konferens. Under tre dagar samlades politiker, beslutsfattare och tjänstemän från Norrbotten, Troms Fylkekommun i Norge samt provinserna Parma i Italien och Cluj i Rumänien i Luleå för att diskutera lagstiftning och attityder till personer med funktionsnedsättning.

Det var en spännande samling av människor som delade erfarenheter. Mötet har skapat en positiv atmosfär och ett positivt inlärningsklimat där många vill förändra och utveckla så att alla människor värderas lika – oavsett om man är en doktor från Rumänien eller om man är en personalchef med funktionsnedsättning.

Konferensen resulterade i en förståelse för de olika kulturerna och en bakgrund till hur de olika länderna tänker och förstår temat handikapp. Arbetet under konferensen och de informella mötena har även möjliggjort en spegling av ländernas synsätt vilket resulterar i en bättre gemensam förståelse och kunskap.

Vid konferensen gavs en inblick i vilket stöd personer med funktionsnedsättning har från samhället i de olika länderna. Konferensen, som är ett resultat av landstingets deltagande i nätverket Sweden Emilia Romagna Network, har även skapat en hel del nya idéer för fortsatt samverkan framöver.

Dokumentation från konferensen finns på projektets hemsida, <http://disability.sern.eu/focus.htm>.

Revidering av genomförandestrategi för landsbygdsprogrammet

Under hösten har en revidering av genomförandestrategin för landsbygdsprogrammet i Norrbottens län 2007–2013 genomförts. Länsstyrelsen och Skogsstyrelsen i Norrbottens län arbetar med att uppdatera genomförandestrategin för landsbygdsprogrammet. Genomförandestrategin har varit ute på en remissrunda och synpunkterna har bearbetats och arbetats in i dokumentet. Jordbruksverket har även lämnat förslag på budget för de olika insatsområdena i programmet och en preliminär fördelning har gjorts på de olika åtgärderna.

Revidering innebär inga större förändringar. Planen är tydligare och riktlinjerna klarare, vilket ska underlätta sökprocesserna. Dock har resursfördelningen mellan de olika åtgärderna ändrats något för att bättre svara mot efterfrågan under perioden 2007–2008.

Ny chef på Nuteks programkontor

Märtha Puranen har utsetts till chef för Nuteks programkontor i Luleå med ansvar över genomförandet av europeiska regionala utvecklingsfondens strukturfondsprogram för övre Norrland.

Hon kommer närmast från en befattning som enhetschef inom Luleå Tekniska Universitet och har tidigare haft befattningar inom Länsstyrelsen och landstinget i Norrbotten.

Positionera Norrbotten nationellt och internationellt

Möte i AER kommitté 3

Vid kommitténs möte den 10–11 september i St Pölten, Österrike, fanns på dagordningen, förutom sedvanliga subkommittémöten, även en seminariedag om kulturturism med koppling till näringslivet. Seminariet var en uppföljning av seminariedagen om kulturturism som hölls i Polen i maj.

Seminarium om kulturturism

Vid seminariet om kulturturism hölls ett antal olika föredrag som fokuserade på världsarven och dess betydelse för kulturturism. Utgångspunkter var världsarven och deras betydelse för människors och speciella platsers värde, om vikten av att samverkan sker mellan den offentliga och privata sektorn. Vidare gavs exempel på de erfarenheter och problem som gjorts inom ett projekt för att avslutningsvis lyfta fram och betona förhållanden som underlättar samverkan mellan offentlig och privat sektor.

Som framgångsfaktorer nämndes bland annat vikten av att vara tydlig då det gäller samverkansparternas olika roller och ansvar samt hur viktigt det är att undersöka eventuella hinder och möjligheter. Gjorda erfarenheter visar bl a att samverkan mellan de offentliga och privata sektorerna ibland stött på

problem som har att göra med bristande förståelse för att/eller hur projekt-idén skulle involvera de båda sektorerna.

Vidare konstaterades att kulturarrangemang ofta handlar om människors vilja till frivilligarbete, vilket dock inte ska tas för givet. Det betonades hur viktigt det är att ta hänsyn till/visa respekt för samtliga parter och skapa en känsla av ägarskap hos alla medverkande samt att samtliga parter också bör få betalt för sina insatser. För att lyckas krävs en tydlig vision och en strategi som håller projektet på en säker grund samt att projektets finansiering ska vara klar som säkerhet för den ekonomiska livskraften

Under seminariet gjorde Kenneth Backgård ett inlägg om betydelsen av att det finns en tydlig plan och strategi när det gäller samverkan mellan offentlig och privat sektor. Som exempel nämndes Råneå älv-projektet i vilket det satsats mångmiljonbelopp, men som idag är stillastående p g a att det inte finns entreprenörer som arbetar vidare.

Föredragen vid de båda seminarierna om kulturturism (i maj och september) har fungerat som tillfällen för kunskaps- och erfarenhetsutbyten samt inte minst som inspiration för de regioner som närmare vill undersöka och/eller vidareutveckla kulturturism. För Norrbottens del skulle det kunna vara intressant att koppla ihop detta med det vidare arbetet med kreativa näringar samt med utvecklandet av en attraktiv region.

Subkommitté Kultur

Bela Bokor från Ungern poängterade att ett viktigt arbete med att bevara byggnader och naturliga kulturarv/världsarv genom UNESCO:s konvention idag är ett faktum. Det finns dock avsevärt mycket mer av kultur/traditioner/kulturvärden att bevara och få kännedom om. Han efterlyste information från regionerna om vad/vilka traditioner, aktiviteter m m som pågår och det viktigaste kriteriet är att det är något som lokalbefolkningen håller i. Eventuellt kan en databas skapas med sådan information. Ordföranden uppdrog till AER att se över vilka möjligheter de har att kunna hjälpa till i detta arbete.

Doris Materne, informerade om European Heritage Label. Det är en kampanj som sjuöatts av Frankrike och som har fått positiva reaktioner. Bl a finns det funderingar på om en utvidgning av projektet skulle kunna länkas till EU-kommissionen och arbetet med Europas kulturhuvudstadsprojekt. Projektet avser att skydda (genom märkning/etikett) såväl kända som mindre kända/okända kulturarv. En arbetsgrupp tillsätts i november. Sammanlagt ska 55 platser undersökas närmare och därefter få denna märkning. Hon poängterade att var och en av ledamöterna skulle fundera på om det finns platser i deras egna regioner som skulle kunna komma med i detta sammanhang.

Från Västerbotten informerade Marita Fransson om hur långt de kommit i planerandet av en internationell Kultur och hälsakonferens. Förutom intresseanmälningar från Troms och Norrbotten har inte mycket hänt, varför de nu avser gå ut och informera om detta på AER kommitté 2-mötet i höst. Västerbotten önskar få in kontaktuppgifter från intresserade regioner, gärna någon från syd och öst, samt förslag på projekt/goda exempel och/eller tips på forskning inom området som kan vara relevant.

Ett första arbetsgruppmöte är preliminärt bestämt att ske i samband med generalförsamlingens möte i Tammerfors den 12–15 november.

Jämställdhetsarbete inom AER

Den 18–19 september arrangerades en AER-konferens om jämställdhet på arbetsmarknaden i Valencia, Spanien. Konferensen var ett samarrangemang mellan AER Observatory on Gender Issues och AER Social Policy & Public Health Committee.

Konferensen antog enhälligt deklARATIONEN Equal access to the labour market. I deklARATIONEN rekommenderar AER att riktlinjer och resurser ska inriktas på karriärplanering, utjämning av löneskillnader mellan kvinnor och män samt att möjliggöra för kvinnor och män att kombinera privatliv och arbetsliv på ett sätt som inte missgynnar kvinnor. Monica Carlsson, fick med stöd av de övriga svenska regionerna, igenom en rad förändringar av texten i den ursprungliga deklARATIONEN. Ändringsförslagen innebär att deklARATIONEN stramades upp och blev mer kärnfull och tydlig.

Monica Carlsson blev invald som 1:e vice ordförande i AER Observatory on Gender Issues. Den nuvarande ordföranden överlämnar ordförandeposten till Monica Carlsson om hon blir vald som president för hela AER vid generalförsamlingens novembersammanträde i Tammerfors.

CPMR:s generalförsamling

CPMR (Conference of Peripheral and Maritime Regions) höll sin trettiosjätte generalförsamling den 1–3 oktober i Bayonne, region Antique i Frankrike. Landstinget representerades av Erik Söderlund. Det gångna årets arbete inom CPMR och de geografiska kommissionerna presenterades samt planerades inriktning och aktiviteter för de kommande åren. Under generalförsamlingen diskuterades även CPMR:s framtid. Under sommaren har alla CPMR:s medlemmar getts möjlighet att fylla in en enkät med frågor om hur de vill att CPMR skall organiseras, dess syfte och vilka områden som ska fokuseras.

Enkäten visade att medlemmar i princip var mycket nöjda med hur CPMR fungerade idag och de områden kring vilket arbetet koncentrats till. Under sessionen om maritima frågor, energi och klimatfrågor, EU:s jordbrukspolitik och territoriell sammanhållning deltog talare från EU-kommissionen, europeiska parlamentet, franska regeringen, forskningsinstitut och regionala företrädare.

Under debatten om territoriell sammanhållning framhöll Erik Söderlund i sitt inlägg den regionala nivåns ansvar för regionens utveckling och vikten av en polycentrisk utvecklingsmodell i Europa för EU:s territoriella sammanhållning. Norrbotten hade tillsammans med Troms, Nordland, Västerbotten och det skotska Highlands, även tagit fram en resolution om en hållbar territoriell sammanhållning i Europa och de gleset befolkade regionernas specifika territoriella förhållande.

Resolutionen som tidigare antagits av Baltic Sea Commission (BSC) och North Sea Commission (NSC) som är de två nordligaste kommissionerna inom CPMR antogs även enhälligt av CPMR:s Generalförsamling. Framtagandet av resolutionen var del i Norrbottens läns landstings pågående arbete med att synliggöra de goda resultat som EU:s sammanhållningspolitik bidragit till och vikten av att den även finns efter 2013. Mer detaljerad information samt resolutionen och Erik Söderlunds inlägg finns att läsa på www.nll.se/regionalt.

Arbeta för väl fungerande infrastruktur

Infrastrukturpropositionen 2010–2021

I propositionen satsas totalt 417 miljarder kr. Dessa delas upp enligt följande: 217 miljarder kr till utveckling av transportsystemet, 136 miljarder kr till drift och underhåll av statliga vägar inklusive bärighet, tjälsäkring och rekonstruktion av vägar samt medfinansiering till enskilda vägar. Till drift och underhåll av statliga järnvägar avsätts 64 miljarder kr.

I utveckling av transportsystemet ingår bl a investeringar i väg och järnväg. Inget besked har lämnats om Norrbottenbanan. Vilka särskilda projekt som ska ingå i planen hänvisas till den nu kommande åtgärdsplaneringen som regeringen beslutar om vid årsskiftet 2009/2010.

Propositionen kommer att resultera i en trafikslagsövergripande nationell plan samt regionala trafikslagsövergripande planer som kan omfatta ett eller flera län. Regionala prioriteringar ska väga tungt i den kommande åtgärdsplaneringen och regionerna bör få ett stort inflytande i planeringsprocessen. Detta innebär att Norrbotten fortsättningsvis kommer att vara engagerade i åtgärdsplaneringen för att säkra en politisk påverkan. En tydlig öppning görs för att öka möjligheterna till medfinansiering.

I propositionen anges att trafikhuvudmännen (Norrtåg AB) inte ensamma kommer att ges trafikeringsrätt för försöksverksamheten med persontrafik på järnväg i Norrland. Detta kan innebära att en kommersiell aktör vill köra trafik här, vilket inte ses som troligt i ett första steg eftersom trafiken kommer att gå med underskott. Tänkbara problem i ett senare skede skulle kunna vara samordningsproblem mellan samhällsbetald respektive kommersiell trafik, eller att någon vill köra någon lönsam linje och att det offentliga lämnas att ta hand om det olönsamma. För trafik gäller dock att system fungerar för att få lönsamhet även för kommersiella aktörer.

Statsbidrag till trafikhuvudmän för anskaffning av rullande materiel i regional spårbunden persontrafik avskaffas. Norrtåg AB har dock redan fått besked om statsbidrag till de tåg som ska börja trafikera 2011, bl a Kiruna-Luleå och Umeå-Luleå.

Stärka tillväxtområden, kluster och innovationssystem

Nationell e-hälsakonferens och nätverksmöte om e-hälsa

Under den nationella e-hälsokonferensen i Lûzern, Schweiz, 24–26 september, samlades 1 000 deltagare från profession, politik och näring för att utbyta erfarenheter kring den framtida hälso- och sjukvården med ett särskilt fokus på e-hälsa.

Agneta Granström var i egenskap av ordförande för AER:s arbetsgrupp för e-hälsa inbjuden att medverka och talade under rubriken From policy making to implementation of sustainable solutions. I samband med konferensen anordnades studiebesök vid St. Gallens kantonsjukhus där samverkan med ledande personer i verksamheten diskuterades. Parterna enades om ett schweiziskt studiebesök i Norrbotten sommaren 2009.

I anslutning till konferensen hölls ett parallellt nätverksmöte för AER:s arbetsgrupp för e-hälsa. Temat för mötet var hur europeisk och nationell lagstiftning påverkar regionernas möjligheter till gränsöverskridande samarbete, såväl inom som mellan regioner och länder. Sex talare från fem länder gav sina rekommendationer och beskrev den aktuella situationen i förhållande till införandet av e-hälsa.

Flera perspektiv av det gränsöverskridande arbetet belystes med koppling till lagstiftningen, exempelvis finansiering och patientsäkerhet. Det framstår tydligt att frågan är av stor betydelse för regionerna i Europa. Presentationerna betonar vikten av att den europeiska nivån, såväl som den nationella nivån, bör vara väl insatt i det regionala arbetet. Detta för att regionerna, som ansvarar för hälso- och sjukvården i de flesta fall, ska kunna påverka lagstiftningen. Idag löses samverkan över regionala och nationella gränser operativt genom överenskommelser i de flesta av Europas regioner.

En enhetlig lösning på EU-nivå finns inte i nuläget. EU-kommissionen har därför initierat Smart Open Services for European Patients (epSOS), det största projekt inom hälsa som finansierats av EU, där tolv nationer ingår med Sverige som koordinator. epSOS inleddes i juli 2008 och är en treårs-satsning. Det övergripande målet är att utveckla förutsättningar för en patientöversikt och e-recept på EU-nivå, detta för att garantera EU:s medborgare säker och tillgänglig vård, oavsett var de befinner sig i unionen.

De fallstudier av gränsöverskridande samverkan som görs i regioner engagerade inom epSOS kommer att ligga till grund för att kritiskt granska de gällande lagrummen och det utrymme dessa erbjuder utvecklingen av framtidens hälso- och sjukvård. Detta är ett av de viktigaste motiven för varför landstingets satsning på e-hälsa arbetar för att Fritt Vårdval i Tornedalen ska bli nationell svensk pilot i sepSOS, den svenska delen av det internationella projektet.

Därefter presenterade regionerna aktuella projekt och fastställde arbetsgruppens möten under 2009.

Europeisk hälsokonferens

Under den europeiska hälsokonferensen i Gastein, Österrike, 1–3 oktober samlades 400 särskilt inbjudna gäster för att diskutera de utmaningar den europeiska hälso- och sjukvården står inför.

Agneta Granström var, i egenskap av ordförande för AER:s arbetsgrupp för e-hälsa, inbjuden att medverka av EU-kommissionen. Hennes hedersuppdrag under konferensen bestod i att agera ordförande för sessionen Innovation coordinated care. Närmare femtio personer deltog i mötet. Utgångspunkten för sessionen var att diskutera de olika perspektiv e-hälsa medför.

Företrädare för företag, universitet, department, organisationer, EU-kommissionen m fl från olika europeiska länder medverkade i panelen. Paneldiskussionen syftade till att besvara frågorna om informations- och kommunikationstekniken (IKT) har makten att förändra hälso- och sjukvården samt vilka praktiska aspekter en gränsöverbryggande hälso- och sjukvård medför för patienten, vårdgivaren, forskningen, industrin och politiken. Debatten var livlig, en mängd olika perspektiv framhölls och goda exempel från europeiska nationer presenterades.

I summeringen av diskussionen framhölls att en effektiv samverkan mellan forskning, näring, den offentliga sektorn och politiken är nödvändig för funktionella innovativa miljöer, då ett långsiktigt engagemang och åtagande krävs från en mängd aktörer. Den aktiva närvaron av aktörer som bl a kan verifiera forskning, affärsmannaskap, tillgång till erforderligt kapital.

Det krävs en innovativ miljö som, vid sidan av forskningskompetens, tillgängliggör en nödvändig infrastruktur i form av affärsinkubatorer, entreprenörskap, mentorer, patent- och juridisk rådgivning etc. Ett fortsatt arbete med patient- och medborgarfokus, gränsöverskridande samarbete och prevention är de prioriterade insatserna på den europeiska agendan.

Stödja regionala utvecklingsprojekt

Återförda bidrag inom regionala utvecklingsmedel

Kommunförbundet Norrbottens projekt YE Barents II som landstingsstyrelsen beviljat medfinansiering (§ 103-08) har dragits tillbaka då ansökan till Interreg istället kommer att omarbetas till att även omfatta Ryssland via det kommande Kolarctic ENPI-programmet. Landstingets medfinansiering återförs till anslaget för regionala utvecklingsmedel.

Röda Korsets projekt Mångfald och integration i norrbottniskt näringsliv som landstingsstyrelsen beviljat medfinansiering (§ 110-08) har dragits tillbaka då beslut medfinansiering från Arbetsförmedlingen dröjer så att projektet tidigast kan komma i gång i början på 2009. Landstingets medfinansiering återförs till anslaget för regionala utvecklingsmedel.

Projektförändringar

IUC Norrbottens projekt Kompetensutveckling inom träindustrin som landstingsstyrelsen beviljat medfinansiering (§ 83-07) har förlängts med befintliga medel t o m den 31 december 2008.

§ 218

Reviderat ekonomiavsnitt i Landstingsplan 2009-2011

Dnr 4-08

Ärendebeskrivning

Förslag till reviderat ekonomiavsnitt till Landstingsplan 2009-2011 har utarbetats. Uppdatering har skett med nya planeringsförutsättningar från Sveriges kommuner och landsting, ny årsprognos 2008 per augusti.

Justering av utdebitering

För att förstärka landstingets resultat fr o m 2009 höjs utdebiteringen med 98 öre till 10:40 fr o m 2009. Skattehöjningen i sig räcker inte till för att långsiktigt nå en ekonomi i balans utan kostnadsreduceringar på drygt 300 mkr krävs i landstingets verksamhet.

Förändring av ramar

I samband med organisationsförändringen 2001 fördelades budgetramarna till de nya divisionerna genom att överföra berörda verksamheters intern-

budgetar. Det innebar att sjukhusvården, främst de nya divisionerna Opererande specialiteter och Medicinska specialiteter fick för låga budgetramar.

Dessa divisioner tillförs nu ökat landstingsbidrag, 100 mkr till division Opererande specialiteter och 52 mkr till Medicinska specialiteter, för att dels kompensera för låga budgetramar fr o m 2001, dels för verksamhetsförändringar som inträffat från 2001 och framåt.

Divisionerna Opererande specialiteter respektive Medicinska specialiteter uppvisar i bokslut 2007 negativa resultat på 125 respektive 65 mkr. Det innebär ett fortsatt krav på kostnadsreducering för dessa divisioner, trots ramökning, för att klara en ekonomi i balans. Ett arbete har påbörjats för att i första hand inte försämra 2007 års resultat samt att under 2009 nå en ekonomi i balans d v s ett 0-resultat i bägge divisioner.

Dessutom har verksamheterna kompenserats avseende nya avtal exempelvis flygambulans, tvätt mm samt budgettekniska omfördelningar mellan divisioner.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Utdebiteringen höjs med 0,98 kronor till 10,40 kronor per skattekrona
- 2 Det reviderade ekonomiavsnittet fastställs.

Yrkande och propositionsordning

Yrkande

Kent Ögren (s):

- Ärendet utgår.

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 219

Åtgärdsplan för ekonomi i balans

Dnr 2075-08

Tidigare handläggning

I delårsrapporten per augusti prognostiseras landstinget för år 2008 få ett samlat underskott på 202 mkr vilket är 217 mkr sämre än resultatet år 2007. Före finansiella poster är underskottet 236 mkr vilket är 184 mkr sämre än föregående år. Styrelsen kan konstatera att trots det omfattande förändringsarbete som pågår är behovet av kostnadsreduceringar betydande. Mot bakgrund av detta uttalade landstingsstyrelsen att den återkommer till landstingsfullmäktige med en åtgärdsplan enligt KL kap 8 §5 och proposition 2003/04:105.

Landstingsfullmäktige beslutade godkänna delårsrapporten inklusive styrelsens konstaterande om behov av kostnadsreduceringar.

Det ekonomiska läget

Landstingets ekonomi har trots ett antal åtgärder, exempelvis tillskapande av enheter för planerad verksamhet, införande av IVAK-enheter, effektivisering av jourer m m varit ansträngd under en lång följd av år även om överskott, efter finansnetto, har redovisats.

En grundläggande orsak till den svaga ekonomiska utvecklingen är en successivt minskande befolkning i länet. Sedan ingången av år 1996 har befolkningen minskat från 266 000 invånare till ca 250 600 vid utgången av år 2007, d v s ca 16 000 personer färre. Denna minskning innebär att de årliga skatteintäkterna nu är ca 270 mkr lägre än vad de skulle ha varit vid en oförändrad befolkning.

Samtidigt har förändringar genomförts vid flera tillfällen i såväl statsbidragssystemet som i utjämningsystemet. Den senaste förändringen av utjämningsystemet innebär att landstinget tappar årliga intäkter på ca 120 mkr. Nivån på statsbidragen är för närvarande fryst vilket innebär en automatisk urholkning till följd av inflationen.

Kommunernas uppsägning av REHAB-avtalen har minskat landstingets intäkter med sammantaget ca 160 mkr årligen.

Generellt kan nu även en utveckling mot vikande skatteunderlag i Sverige noteras till följd av den allmänna konjunkturavmattningen. Till detta kommer även konsekvenserna av oron på den internationella finansmarknaden. Denna utveckling drabbar inte bara Norrbotten utan även övriga landsting/regioner och kommunerna.

Ytterligare bidragande orsaker till den utsatta ekonomiska situationen är att landstinget långsiktigt har en kostnadsutveckling som är högre än intäktsutvecklingen. Såväl lönekostnader och omkostnader ökar snabbare än vad skatteintäkter och statsbidrag gör. Rent allmänt kan konstateras att kostnaderna avseende t ex läkemedel, medicinsk-tekniska produkter etc tenderar att

öka snabbare än den allmänna kostnadsutvecklingen i ekonomin som helhet. Detta förhållande innebär en successiv urholkning av landstingets ekonomi.

Sammanfattningsvis innebär detta att inget utrymme för nya åtaganden finns utan inriktningen måste vara att sänka kostnadsnivån uthålligt i landstingets verksamheter.

Åtgärder

Vid uppkomna men även prognostiserade underskott föreligger enligt kommunallagen skyldighet att upprätta en åtgärdsplan för att åstadkomma balans i ekonomin. Dessutom ska uppkomna underskott återställas inom tre år från det att underskottet uppkom.

I den situation som landstinget befinner sig i enligt prognosen för år 2008 är det nödvändigt att upprätta en plan för att nå en ekonomi i balans. Planen kan innehålla åtgärder som innebär såväl ökning av intäkterna som minskning av kostnaderna.

Landstingsstyrelsen slår inledningsvis fast att målen enligt landstingsplanen för år 2009 – 2011 ligger fast. Den utsatta ekonomiska situationen innebär således ingen ändring av den fastlagda inriktningen för verksamheterna och vad de ska uppnå

Det är enligt styrelsens mening angeläget och nödvändigt att det systematiska utvecklings- och förbättringsarbetet generellt fortsätter med oförminskad eller till och med ökad kraft inom bl. a patientsäkerhetsområdet, förbättrade vårdprocesser och läkemedelsområdet. Framgångsrika insatser inom dessa områden leder också till lägre kostnader. Likaså är det angeläget att ett systematiskt arbete fortsätter när det gäller att erbjuda god tillgänglighet i verksamheterna.

Nya medicinska landvinningar som ökar kostnaderna ska finansieras genom motsvarande kostnadsminskningar i verksamheten.

Enligt landstingsstyrelsens bedömning är det viktigt att redan nu vidta kraftfulla åtgärder för att nå en ekonomi i balans. Det är angeläget för att inte vältra över bördor på kommande generationer av norrbottningar. Likaså är det angeläget att nå balans för att kunna möta framtida behov hos en åldrande befolkning där allt flera individer kommer att leva med kroniska, allvarliga sjukdomar som kräver betydande och långvariga insatser. Det är också nödvändigt att skapa utrymme för att ha fortsatt förmåga att erbjuda norrbottningarna de nya läkemedel och de nya behandlingsmetoder som i en allt snabbare takt introduceras.

Därför har landstingsstyrelsen, i förslaget till reviderat ekonomiavsnitt i landstingsplanen 2009 – 2011, föreslagit att utdebiteringen ska öka med 0,98 kronor per skattekrona och därmed uppgå till 10:40 kronor per skattekrona från 1 januari 2009. Denna åtgärd innebär att intäktssidan förstärks med ca 430 mkr från år 2009.

Enbart en höjning av utdebiteringen räcker dock inte. Det krävs att andra kraftfulla och långsiktiga åtgärder vidtas parallellt för att sänka kostnadsnivån uthålligt i landstingets verksamheter.

Redan nu arbetar verksamheterna intensivt med att planera och genomföra både kortsiktiga och långsiktiga åtgärder för att dels minimera det prognostiserade underskottet för år 2008, dels långsiktigt klara de utmaningar lands-

tinget står inför. Också nu pågående insatser syftar till att långsiktigt sänka kostnadsnivån.

Totalt krävs hållbara kostnadsreducerande insatser på drygt 300 mkr med helårseffekt senast 2011. Sådana insatser ska, enligt styrelsens mening, ske med iakttagande av att landstinget även fortsättningsvis tillhandahåller en vård med hög kvalitet och tillgänglighet. Inom ramen för det är det dock nödvändigt och tillåtet att även vidta strukturella åtgärder med beaktande av den vårdpolitiska inriktning som är fastlagd i landstingsplanen.

Primärvården i Norrbotten är väl tillgodosedd resursmässigt. Kostnaden per invånare är högst i riket. Insatserna här kan komma att påverkas av ett eventuellt införande av ett vårdvalssystem.

Landstingsstyrelsen anser också att arbetet med att effektivisera läkemedels- hanteringen ska intensifieras. Enligt styrelsens mening bör en betydande effektiviseringspotential finnas enbart genom att läkarna följer läkemedelskommittén rekommendation om förstahandsval. Med beaktande av den fria förskrivningsrätten bör det ändå vara möjligt att uppnå en lika ändamålsenlig läkemedelsbehandling till lägre kostnader. I ett politiskt perspektiv framstår det som en självklarhet att kraftfulla åtgärder bör göras för att öka följsamheten till rekommenderade preparatval eftersom ett sådant handlande innebär att patienterna får bra läkemedelsbehandling samtidigt som det innebär en effektiv resursanvändning.

En betydande del, ca 60 procent, av landstingets kostnader utgörs av kostnader för personal. Ett långsiktigt arbete för att förbättra ekonomin kommer därför att inkludera insatser som påverkar de anställda, inte minst mot bakgrund av de uppsagda REHAB-avtalen. Åtgärder ska därför också vidtas inom personalområdet, dock med beaktande av landstingets personalpolitiska regelverk. Inom ramen för detta är det ett ansvar för verksamhetsledningarna att vidta alla de åtgärder som är befogade för att effektivt ta till vara tillgänglig personalresurs. Insatserna inom detta område kommer att medföra att medarbetare blir övertaliga, vilket är en konsekvens som landstingsstyrelsen är medveten om och anser naturlig i ett omställningsarbete.

Landstingsstyrelsen anser även att ett långsiktigt arbete för ekonomi i balans ska omfatta en effektivare användning av lokaler. Det finns ett samband mellan åtgärder av strukturell karaktär i verksamheterna och lokalanvändningen. Samtidigt finns det skäl att se över nyttjandet av lokaler utan att det är betingat av strukturella förändringar. Styrelsen anser att det bör ske en översyn av förutsättningarna att samordna verksamheter inom sjukhus och vårdcentraler liksom att överväga om det finns effektiviseringsmöjligheter genom att samordna t ex vårdcentraler på en och samma ort.

Redovisade områden är exempel på områden som behöver ingå i ett arbete för att långsiktigt minska landstingets kostnader. Arbetet ska omfatta landstingets samtliga verksamhetsområden.

Huvudparten av de åtgärder som nämns ovan är ren verkställighet och kräver inga speciella politiska beslut. Landstingsstyrelsen ska dock regelbundet följa utvecklingen.

Avser åtgärderna strukturella insatser krävs dock beslut i landstingsstyrelsen. Styrelsen avser att till landstingsdirektören successivt återkomma med erforderliga preciseringar i arbetet.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Att anta styrelsens förslag till åtgärdsplan.

-

Yrkande och propositionsordning

Yrkande

Kent Ögren (s):

- Ärendet utgår.

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 220

Ändring i landstingsstyrelsens sammanträdesplan för år 2008

Dnr 2083-08

Ärendebeskrivning

Följande ändring föreslås i den tidigare fastställda planen:

- Extra sammanträde den 5 november kl 13.00 för behandling av ärendena Reviderat ekonomiavsnitt i Landstingsplan 2009-2011 samt Åtgärdsplan för ekonomi i balans.

Förslag till beslut

Ändringen fastställs.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 221

Landstingsfullmäktiges regler 2009

Dnr 2076-08

Ärendebeskrivning

Förslag till regler för landstingsfullmäktige år 2009 utarbetas.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Reglerna fastställs.

-

Yrkande och propositionsordning

Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Reglerna fastställs med ändring av avgiften för sterilisering: Avgiften för steriliseringsoperationer som inte utförs av medicinska skäl är 4 700 kr för män och 4 700 kr för kvinnor.

Yrkande 2

Johnny Åström (ns):

- Sista meningen i avsnittet Högkostnadsskydd utgår: En patient som har ett mindre belopp kvar till taket än vad ett besök kostar ska ändå betala den gällande besöksavgiften. Därefter ska ett frikort utfärdas.

Yrkande 3

Kenneth Backgård (ns):

- Arvodesregler för beredningsledamöterna i avsnittet Ersättning till förtroendevalda ändras:

Årsarvodet på 11 250 kronor ersätts med ett grundarvode på 4 000 kronor per år. Utöver detta grundarvode utgår mötesarvode i vanlig ordning efter redovisad verksamhet/aktivitet som berör beredningarnas arbete, dock max 15 dagar per år.

För arbete/möte under 3 timmar utgår halvt mötesarvode.

För arbete/möte över 3 timmar utgår helt mötesarvode.

Grundarvodet på 4 000 kronor avser sådant arbete som kan vara svårt att redovisa, t ex inläsning, planering o s v.

Förlorad arbetsinkomst och milersättning ersätts som tidigare.

Propositionsordning

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

Votering begärs på yrkande 3.

Ordföranden meddelar att ja-röst gäller för bifall till yrkande 1 och nej-röst för bifall till yrkande 3.

Omröstningsresultat

Med 12 ja-röster för bifall till yrkande 1 och 3 nej-röster för bifall till yrkande 3, antas yrkande 1.

Ledamöterna röstar enligt följande:

Ledamot	Ja	Nej
Kent Ögren (s)	x	
Britt Westerlund (s)	x	
Leif Bogren (s)	x	
Agneta Burman (s)	x	
Lars Holmqvist (s)	x	
Ann Kristin Nilsson (s)	x	
Monica Carlsson (v)	x	
Agneta Granström (mp)	x	
Kenneth Backgård (ns)		x
Margareta Henricsson (ns)		x
Björn Lundqvist (ns)		x
Hans Swedell (m)	x	
Bo Hultin (m)	x	
Carola Lidén (c)	x	
Jens Sundström (fp)	x	

Beslut

Reglerna fastställs med ändring i avsnittet Sterilisering: Avgiften för steriliseringsoperationer som inte utförs av medicinska skäl är 4 700 kr för män och 4 700 kr för kvinnor.

§ 222

Återremitterat ärende: Motion nr 7/08 om att stödja minderåriga barn när en förälder är svårt sjuk eller döende

Dnr 747-08

Väckt av Birgit Stöckel (kd):

I Sverige finns cirka två miljoner barn och ungdomar som är beroende av sina föräldrars omsorg och stöd. Socialstyrelsen har gjort en uppskattning och kommit fram till att 20-30 % av de vuxna som behandlas inom hälso- och sjukvården har minderåriga barn. När en vuxen blir allvarligt sjuk riktar sig anhörigstödet huvudsakligen mot närstående vuxna, och barnen riskerar att inte få den information och det stöd de så väl behöver

Barn till allvarligt psykiskt sjuka föräldrar, barn till föräldrar som försökt ta sitt liv eller blivit skadade i olyckor, barn till allvarligt cancersjuka, till döende eller avlidna föräldrar eller på annat sätt allvarligt sjuka, befinner sig i en mycket utsatt situation. Barnets allra djupaste känsla av trygghet rycks undan när föräldrarnas kärlek och beskydd inte längre kan tas för givet. Oron för att bli övergiven är förlamande för ett barn och risker finns för att barnets utveckling hämmas.

Många föräldrar tycker att det är svårt att prata med sitt barn om sin egen sjukdom. Det är inte heller lätt att som frisk, anhörig vuxen kunna hantera barnets behov mitt i sin egen sorg. Barnet lämnas med sina tankar och fantasier som många gånger är mer skrämmande än den information barnet hade kunnat få. Vårdpersonalen har därför en extra viktig roll att fylla när det gäller att medverka till minderårigas rätt till anhörigstöd. Stödet kan vara att ge information på barnets nivå men också att initiera till och stötta föräldrarna i deras samtal med barnen. Personalen ska vid behov också kunna förmedla kontakter till ytterligare hjälp.

Tyvärr kommer signaler på att vården inte alltid möter barns behov av stöd på ett bra sätt.

Bland annat efterlyser man i programberedningens rapport från 2007 bättre information riktad till anhöriga barn och unga. Skälen till bristerna kan vara många. Studier visar att vårdpersonal många gånger är osäker på ansvarsfördelning; vem som ska göra vad. Man är rädd för att tränga sig på och väntar på att de anhöriga ska be om hjälp. Man upplever också egen rädsla och otillräcklig handlingsberedskap i mötet med barn till svårt sjuka föräldrar. Stöd till personalen i form av handlingsplaner saknas i de flesta fall. Bristande kunskap om barns reaktioner i kris är annat som vårdpersonalen själva anger som skäl för att inte agera.

Eftersom ett snabbt och adekvat stöd hjälper barn att bearbeta svåra upplevelser och minskar risken för framtida psykisk ohälsa så måste vårdens beredskap för att ta emot dessa barn förbättras.

Med anledning av ovanstående föreslår Kristdemokraterna att landstingsfullmäktige beslutar:

- Att inventera och tillgodose vårdpersonalens behov av kunskap om barn i kris.
- Att upprätta en handlingsplan för bemötande av barn till förälder eller vårdnadshavare som drabbats av allvarlig sjukdom.

Yttrande och förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås lämna följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Styrelsen anser att det är viktigt att ge stöd till barn som har svårt sjuka föräldrar. Det är också angeläget att det finns rutiner för att identifiera och hantera dessa barn. Detta förekommer inom ett antal verksamhetsområden men inte med tillräcklig systematik. Däremot kopplas kuratorer in om behov finns vid länets samtliga sjukhus.

Inom t ex kuratorsenheten vid Sunderby sjukhus bedrivs psykosocialt arbete med svårt somatiskt sjuka patienter och deras anhöriga. En helhetsbedömning görs utifrån patienten och familjesituationen. Föräldrarna erhåller stöd i

föräldrarollen utifrån den situation som råder, vilket också indirekt är ett stöd till barnet. Om barnet är i behov av enskilt samtal kan kuratorn erbjuda detta alternativt koppla in andra instanser som stöd till barnet, t ex skolkurator, barnpsykiatri eller socialtjänst. Kuratorer arbetar också i vissa fall med stöd till avdelningspersonal och kan på detta sätt finnas med som ett stöd för övrig personal i mötet med barn som har svårt sjuka föräldrar. Ambitionen är att se till hela familjesituationen och ha med ett barnperspektiv i arbetet.

Av de områden i länet där det redan idag bedrivs arbete med stöd till barn med svårt sjuka föräldrar, beskrivs några exempel nedan.

I Luleå-Boden-området pågår ett arbete kring barn till psykiskt sjuka föräldrar. Detta innebär bl a att vuxenpsykiatri arbetar efter en speciell intervju-metod för att identifiera barn till psykiskt sjuka föräldrar. När barnen har identifierats erbjuds hela familjen att träffas tillsammans med vårdpersonal och därefter får barnen (var för sig) möjlighet att träffa personal från psykiatri. Syftet är att barnen ska få tillfälle att ställa frågor kring föräldrarnas sjukdom samt få information om denna på för barnet lämplig nivå. Om behov finns kan kontakt förmedlas till barnpsykiatri. Barnpsykiatri har tillsammans med socialtjänsten för avsikt att från hösten starta stödgrupper för barn (som man samlar efter ålder och sjukdomsproblem hos föräldern). Barnpsykiatri kan också erbjuda samtalsstöd eller koppla in andra stödåtgärder vid behov, t ex förmedla kontakt till stödperson via socialtjänsten.

Inom vuxenpsykiatri i Piteå bedrivs arbete på liknande sätt. I Piteå har man dessutom organiserat sig i en barnombudsgrupp och utsett två barnombud per enhet med uppgift att bevaka frågor kring barnen. Gruppen har sammanställt olika material och blanketter för att synliggöra barnens perspektiv. Det har bl a tagits fram en checklista för patienter med barn, stödblåd angående barn, handlingsplan för barnet m m.

Inom barn- och vuxenpsykiatri i Malmfälten finns det sedan slutet av 1990-talet en väl fungerande verksamhet kring barn till psykiskt sjuka föräldrar. Även i Malmfälten används en checklista för patienter med barn för att tidigt kartlägga vem som tar hand om barnet/barnen etc. Konsultationssamtal med barn- och ungdomspsykiatri erbjuds i de fall det identifierats att den vuxne psykiskt sjuke har barn. Det har också, tillsammans med primärvården och socialtjänsten, utarbetats riktlinjer för hur dessa barn ska hanteras.

Socialdepartementet har just nu ett lagförslag ute på remiss, där förslaget innebär att nya bestämmelser införs i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och i lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) som innebär att hälso- och sjukvården samt hälso- och sjukvårdspersonalen åläggs en skyldighet att särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd om barnet har en förälder som har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning, en allvarlig fysisk sjukdom eller skada eller ett missbruk av alkohol eller annat beroendeframkallande medel. Detsamma gäller för barn vars föräldrar plötsligt dör. Lagförslagen föreslås träda ikraft den 1 juli 2009.

I likhet med motionären anser styrelsen att det kan finnas skäl att se över stödet till barn med svårt sjuka föräldrar, inte minst med tanke på föreslagen lagändring, eftersom detta arbete i dagsläget inte bedrivs med tillräcklig systematik inom alla verksamheter. Styrelsen anser att denna översyn bör ingå i

det samlade arbete som landstinget har inlett kring barnkonventionen och barnrättsfrågor.

Med hänvisning till det redovisade förslår landstingsstyrelsen att landstingsfullmäktige fattar följande beslut:

Motionen bifalls.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 223

Motion nr 8/08 om att tydliggöra landstingets mål och strategi för hållbara familjecentraler

Dnr 858-08

Motionen

Väckt av Birgit Stöckel (kd) och Anna-Karin Johansson (m):

Föräldrar är den viktigaste resursen för barns psykiska och fysiska hälsa. Förebyggande generella insatser, riktade till föräldrar under graviditeten och under de tidiga åren, stärker barns skydd mot ohälsa. Enligt den folkhälsopolitiska strategin ska landstinget verka för att barn ska ha trygga och goda uppväxtvillkor. Ett sätt att stödja föräldrar och barn är genom familjecentralernas verksamhet som är hälsofrämjande, tidigt förebyggande och stödjande. Folkhälsoinstitutet menar att familjecentraler är en viktig form för samverkan mellan kommuner och landsting, speciellt vad gäller insatser vid graviditet och spädbarnstid men också senare under uppväxten.

På en familjecentral arbetar flera olika yrkeskategorier tillsammans. Förutom barnmorskor, sjuksköterskor, förskollärare och socialsekreterare kan även andra professioner och verksamheter ingå, t.ex. barnhälsovårdspsykologer och skolhälsovård. Enligt FFF, föreningen för familjecentraler i Sverige, bör en familjecentral som minimum innehålla mödravård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst för att få kallas familjecentral. Kännetecknande är att huvudmännen, vanligen kommun och landsting, samordnar sina resurser för att möjliggöra en tvärssektoriell samverkan. Organisatoriskt har socialtjänsten och hälso- och sjukvårdens personal kvar sina respektive huvudmän. Personalen på de enskilda enheterna delar alltså sin vardag med varandra, samtidigt som de genom organisationsstrukturen är förbundna med sina moderorganisationer. Detta ställer stora krav på en fungerande samverkan.

Socialstyrelsens publikation Strategi för samverkan 2007 menar att en bra, stabil samverkan förutsätter styrning, struktur och samsyn. En väl fungerande samverkan kräver engagemang och tydlig styrning på alla ledningsnivåer, inte minst på den övergripande politiska och administrativa nivån. En viktig uppgift för ledningen är att legitimera samverkan på lägre nivåer och efterfråga uppföljning och utvärdering av samverkan. En struktur för samverkan

mellan ledningsnivåerna möjliggör nödvändiga överenskommelser, bl.a. om ansvarsfördelning, samordnad uppföljning och dess effekter. Ett aktivt ledarskap från huvudmännen är en förutsättning för en långsiktigt hållbar verksamhet. Utan det stödet blir verksamheten skör eftersom den står och faller med enskilda individers drivkraft.

Att liksom Sörmlands läns landsting utarbeta en policy för att styra verksamheten är ett sätt att tydliggöra ledarskapet.

I Norrbotten finns för närvarande två s.k. familjecentraler; Växthuset i Luleå och Familjens Hus i Piteå. Landstingets medverkan är otydlig och den samverkan som sker grundar sig mer på personalens egna initiativ än som ett resultat av tydligt ledarskap. Oklara beslutsvägar och frånvaro av politiskt mandat från landstingsledningen försvårar samverkan. För framtiden så ser vi att det är viktigt att alla kommuner har fungerande familjecentraler och att det i de större kommunerna bör finnas fler än en strategiskt placerad familjecentral.

Ett viktigt första steg är dock att landstinget på högsta politiska och administrativa ledningsnivå tar beslut om hur vi i framtiden vill arbeta med familjecentraler.

Enligt ovanstående resonemang, för att tydliggöra landstingets ambition och roll vad gäller familjecentraler i Norrbotten föreslår vi:

- Att landstinget tar initiativ till att tillsammans med länets kommuner arbeta fram ett styrdokument som klargör vad man menar med begreppet familjecentral, vad som är målet med verksamheten, vilket ansvar de olika huvudmännen ska ha personellt och ekonomiskt, tydliga beslutsvägar, arbetssätt osv.

Yttrande och förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås lämna följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Det finns ingen fastslagen definition av vad en familjecentral är. Föreningen för familjecentraler i Sverige (FFFF) definierar begreppet som samordning av basverksamheterna mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst med inriktning mot förebyggande arbete som ofta, men inte alltid, är samlokaliserade. Verksamheten ska vara hälsofrämjande, generell, tidigt förebyggande och stödjande samt riktar sig till föräldrar och barn.

Kännetecknande för verksamheten är att huvudmännen, till exempel kommun och landsting, samordnar sina resurser för att möjliggöra en tvärprofessionell samverkan. Målet för verksamheten är att utifrån hela familjens livssituation främja en god hälsa hos barn och föräldrar.

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag genomfört en kartläggning och kunskapsöversikt av familjecentraler och familjecentralslänkande verksamheter (publicerad 2008). I sammanfattningen av denna uppges att det inte finns någon officiell tolkning av begreppet familjecentral varför innebörden kan variera. Socialstyrelsen konstaterar i översikten att det inte finns studier som analyserat effekterna av familjecentraler, vare sig svenska eller internationella. Det är inte heller teoretiskt klarlagt på vilket sätt verksamheternas kvalitet kan förbättras genom samlokalisering.

I likhet med motionärerna anser landstingsstyrelsen att samverkan när det gäller barns hälsa är viktig och eftersträvarsvärd. Styrelsen vill dock betona att det i ett län som Norrbotten är svårt att erbjuda samlokaliserade familjecentraler i alla kommuner pga dess storlek och geografi och att samverkan istället måste utvecklas och ske efter varje kommuns speciella förutsättningar, på liknande sätt som man idag erbjuder ungdomsmottagning runt om i länet.

Här anser också styrelsen att familjecentral är ett för smalt begrepp när det gäller arbetet med barns hälsa och att det arbetet skall ses i ett bredare perspektiv än så. När det gäller arbetet med att främja barns och ungas hälsa pågår det i länet, på olika nivåer, en rad aktiviteter.

På politisk nivå arbetar t ex programberedningen under 2008 med barn och ungdomars psykiska ohälsa. Även hälso- och sjukvårdsberedningarna har under året i uppdrag att arbeta med barns hälsa med inriktning på barn i åldern 0-6 år. Under verksamhetsåret kommer de politiska beredningarna arbeta med att öka landstingsfullmäktiges kunskap om barns hälsa. Styrelsen vill med detta framhålla att barns hälsa är ett prioriterat område även på politisk nivå.

Landstinget har tillsammans med länets kommuner beslutat om att förverkliga den folkhälsopolitiska strategin, även i den är barns hälsa ett av fokusområdena. Detta arbete signalerar vikten av samverkan på alla nivåer. Inom ramen för detta arbete kommer det under hösten att genomföras en workshop som syftar till att ta fram ett underlag för mål och handlingsplan när det gäller landstingets folkhälsoarbete med inriktning på barn och ungdomar.

Styrelsen har i landstingsplanen för 2009-2011 även pekat på att samverkan med kommunerna bör utvecklas när det gäller det verksamhetsmässiga perspektivet avseende familjecentraler.

Enligt motionärerna är en viktig uppgift för ledningen att legitimera samverkan på lägre nivåer och efterfråga uppföljning och utvärdering av samverkan. Landstingsstyrelsen vill framhålla att detta idag sker genom Länsstyrgruppens arbete (samverkansgrupp mellan länets kommuner och landstinget), där bl a frågor som rör barn och unga är i fokus. Gruppen har kompletterats med ett antal skolchefer för att underlätta samverkan i frågor som rör barn och unga. Den samverkan som här sker på ledningsnivå, bidrar även till att legitimera samverkan på lägre nivåer i organisationerna, något som motionärerna också efterfrågar.

Länsstyrgruppen kommer att anordna en årlig barnkonferens för att samla olika aktörer (t ex barn- och ungdomspsykiatri, barnhälsovård, skolhälsovård m fl) kring frågor som rör barns hälsa, för att få fokus på frågan och utveckla förbättringsarbetet.

I ett arbete för att förbättra samverkan ingår ovanstående nämnda aktiviteter som en del i strategin när det gäller arbetet med barns och ungas hälsa.

Utifrån ovanstående redovisning bedömer landstingsstyrelsen att det motionären efterfrågar redan är tillgodosett. Med hänvisning till detta föreslår landstingsstyrelsen att landstingsfullmäktige fattar följande beslut:

Motionen anses besvarad.

-

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Jens Sundström (fp), Carola Lidén (c), Bo Hultin (m) och Hans Swedell (m):

- Motionen bifalls.

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation

Av Jens Sundström (fp), Carola Lidén (c), Bo Hultin (m) och Hans Swedell (m) till förmån för yrkande 2.

Särskilt yttrande

Birgit Stöckel (kd) instämmer i yrkande 2.

§ 224

Ändring av patientnämndens placering i den politiska organisationen

Dnr 2077-08

Ärendebeskrivning

Patientnämndens uppgift är att verka för goda kontakter mellan patienter och personal samt stödja och hjälpa enskilda patienter. Insatserna syftar till att värna patientens ställning i hälso- och sjukvården. Uppgifterna omfattar den offentligt finansierade hälso- och sjukvården inom landstingets och kommunernas verksamheter samt de verksamheter som lagts ut på entreprenad.

I förarbetena till lagen om patientnämnd betonas vikten av att ledamöterna är självständiga i förhållande till nämnder som beslutar i hälso- och sjukvårdsfrågor och att ledamöterna i patientnämnden inte bör ha uppdrag i en sådan nämnd.

Idag är patientnämnden organisatoriskt inplacerad under landstingsstyrelsen till skillnad från i flertalet landsting och regioner. Demokratiutskottet och patientnämnden föreslår att nämnden ska placeras under fullmäktige för att

ytterligare markera och tydliggöra nämndens oberoende i förhållande till hälso- och sjukvårdsverksamheterna. Placeringen medför ingen förändring av patientnämndens uppgifter och arbetsätt.

Demokratiutskottets förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår att fullmäktige fattar följande beslut:

- 1 Patientnämnden inplaceras under landstingsfullmäktige fr o m den 1 januari 2009.
- 2 Förändringen tillförs landstingsfullmäktiges regler för år 2009.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 225

Ersättarnas närvaro vid fullmäktiges sammanträden

Dnr 2078-08

Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktiges ersättare deltar idag inte i fullmäktiges sammanträden om de inte är inkallade till tjänstgöring. Demokratiutskottet anser att det är viktigt att ersättarna blir mer delaktiga och uppdaterade i de ärenden som fullmäktige behandlar för att ha bättre förutsättningar att delta i debatt och beslut när man blir inkallad till tjänstgöring. Därför föreslår utskottet att det ska vara möjligt att kalla in även icke tjänstgörande ersättare till fullmäktiges sammanträden.

Demokratiutskottet anser att fördelningen en ersättare per fyra påbörjade fullmäktigemandat är rimlig, vilket medför att samtliga partier får kalla minst en ersättare oavsett mandat. Samma ersättning ska utgå som vid tjänstgöring, dvs arvode. Vid sammanträde/förrättning som medger arvode utgår även ersättning för inkomstbortfall och reseersättning. Partierna ansvarar för fördelningen av platserna. Ej tjänstgörande ersättare ska inte ha yttranderätt.

Demokratiutskottets förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår att fullmäktige fattar följande beslut:

Landstingsfullmäktiges regler kompletteras med följande:

Avsnittet Regler för inkallande av ej tjänstgörande ersättare:

- 1 En ersättare per fyra påbörjade fullmäktigemandat kallas till fullmäktiges sammanträde.
- 2 Från socialdemokraterna kallas 8 ersättare, sjukvårdspartiet 4, moderaterna 2, vänsterpartiet 2, centerpartiet 1, folkpartiet 1, kristdemokraterna 1, och miljöpartiet 1.

3 Partierna ansvarar för fördelning av platserna.

Avsnittet Vem får sammanträdsarvode

4 Till ej tjänstgörande ersättare som kallats och inställt sig till fullmäktiges sammanträde betalas arvode.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 226

Införande av högkostnadsskydd för sjukresor

Dnr 184-07

Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige beslutade den 3 maj 2007 (§ 35) att införa ett högkostnadsskydd för sjukresor under 2008. Landstingsstyrelsen fick i uppdrag att besluta om tidpunkt för när reglerna ska träda i kraft.

Regelverket för högkostnadsskyddet har inarbetats i landstingsfullmäktiges regler för 2009.

Förslag till beslut

Regelverket för högkostnadsskyddet börjar gälla fr o m den 1 januari 2009.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 227

Yttrande över Etisk bedömning av nya metoder i vården

Dnr 1461-08

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har skickat utredningen Etisk bedömning av nya metoder i vården (Ds 2008:47) på remiss till Norrbottens läns landsting.

Nya metoder som forskning leder fram till aktualiserar ibland svåra etiska frågeställningar både för den enskilde men även för samhället.

Innan steget från forskning till praktisk sjukvård tas bör konsekvenserna av ny diagnos- eller behandlingsmetod analyseras ur etiskt perspektiv.

Detta är bakgrunden till utredningens uppdrag och frågeställningar.

Förslag till beslut

Följande yttrande avges:

Norrbottnens läns landsting anser att arbetsgruppen visar att etisk analys och medveten beslutsprocess under ordnade former vid införandet av nya diagnos- eller behandlingsmetoder i vården är viktigt och måste ske.

Landstinget anser, liksom arbetsgruppen, att det är önskvärt att hitta former för hanteringsordning vid införandet av nya diagnos- eller behandlingsmetoder som kan ha betydelse för människovärde och integritet. Landstinget delar även arbetsgruppens utgångspunkter att diskussion om vilka värden som ska tillmätas betydelse bör föras så öppet som möjligt i samhället.

Norrbottnens läns landsting delar inte förslaget att hälso- och sjukvårdslagen kompletteras med en regel om förhandsbedömning från individ- och samhällsetiska aspekter och att Socialstyrelsen bemyndigas att meddela föreskrifter om detta. Uppföljning av en sådan lagstiftning torde bli svår att genomföra.

Arbetsgruppen hänvisar till Socialstyrelsens föreskrift ”Kvalitetssystem i hälso- och sjukvården (SOSFS 1996:24). Denna föreskrift har ersatts av Ledningssystem för kvalitet och säkerhet (SOSFS 2005:5). Föreskriften ställer krav på att vårdgivaren har ledningssystem som säkrar metoder för diagnostik, vård och behandling inkl införande av nya diagnoser och behandlingsmetoder. Detta, menar landstinget, är tillräckligt för att säkra införandet av nya metoder för diagnos och behandlingar i vården.

Landstinget ställer sig frågande till att utveckla SMER:s roll i nuvarande form. I stället borde utvecklingen fokuseras på ett vårdetiskt råd d v s SVER. Tvärprofessionellt samarbete är idag en nationell framgångsfaktor i all hälso- och sjukvård. Ett SVER kan därmed med fördel utvecklas utifrån utredarens förslag.

Som ett led i att utveckla vårdgivarnas samarbete med SVER anser landstinget det självklart att nätverksbyggande kommer till stånd med vårdgivarna liksom att SVER intensifierar arbetet med att ta fram metoder och verktyg för etisk analys. På det sättet torde arbetet med etiska analyser kunna utvecklas.

Landstinget ställer sig positiv till utökad samverkan mellan sjukvårdshuvudmännen, SBU Alert och andra centra som söker efter nya metoder som kan vara etiskt kontroversiella.

Frågan om SMER:s roll i framtiden tas upp under 10.3 där landstinget föreslår SVER. I ett sådant utvecklingsarbete torde arbetsuppgifter, organisation och arbetsformer att beröras och hanteras i särskild ordning.

-

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Jens Sundström (fp):

- Beslutsförslaget avslås.

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation

Av Jens Sundström (fp) till förmån för yrkande 2.

§ 228

Yttrande över PM Information, råd och stöd till barn med föräldrar som har en psykisk störning eller allvarlig sjukdom m m

Dnr 2221-06

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över ovanstående promemoria. I promemorian föreslås att nya bestämmelser införs i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och i lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) som innebär att hälso- och sjukvården samt hälso- och sjukvårdspersonalen åläggs en skyldighet att särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd om barnet har en förälder som har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning, en allvarlig fysisk sjukdom eller skada eller ett missbruk av alkohol eller annat beroendeframkallande medel. Detsamma gäller för barn vars föräldrar plötsligt dör.

Bestämmelsernas syfte är att med ett tydligt barnperspektiv skydda och stärka barn i situationer som upplevs hota barnens säkerhet och trygghet och bör ses som ett komplement till den anmälningsskyldighet som föreskrivs i 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (SoL) och som ett förtydligande av hälso- och sjukvårdens och dess personals skyldigheter att samverka kring barn som far illa eller som riskerar att fara illa. Lagförslagen föreslås träda ikraft den 1 juli 2009.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senaste den 10 november 2008.

Förslag till beslut

Följande yttrande avges:

En lagändring innebär ett förtydligande av gällande rätt och skulle stärka barnperspektivet utan att tillföra vårdgivaren ytterligare uppdrag eller uppgifter. De förslag som nu förs fram bedöms inte medföra några särskilda ekonomiska eller andra konsekvenser.

Landstinget har inte några avvikande synpunkter till förslaget.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 229

Fördelningsbudget inom ramen för division Kultur och utbildning

Dnr 27-08, 51-08, 52-08, 53-08, 56-08

Ärendebeskrivning

Av den rambudget som tilldelats division Kultur och utbildning ska en del användas till externa verksamhets- och projektbidrag samt till egna kulturaktiviteter. Summan som föreslås fördelas år 2009 är 49 555 800 kr.

Förslag till fördelningsbudget

Förslaget till fördelning innehåller två nya poster för egna kulturinsatser: ett projekt angående 200-årsminnet av 1809 års fred samt ett projekt som avser länskonstmuseiverksamheten år 2009.

Förslag till nya mottagare av verksamhetsbidrag är Sverok en organisation för ungdomars spelföreningar i olika former.

I bidraget till Norrbottens Idrottsförbund ska ett grundbidrag med 200 000 kr vidarefördelas till Ridsportförbundet.

Interkommunala ersättningar är kvar i enlighet med 2008 års regelverk, till särskilt anpassade kurser för personer med funktionshinder samt till eftergymnasial yrkesutbildning

För projektstöd tillämpas fastställda regelverk och riktlinjer.

Fördelningsförslaget i detalj redovisas nedan (tkr):

Fördelning av ram för kultur år 2009

Inom ramen för division Kultur och utbildning

Följande förslag till fördelning har utarbetats (tkr):

Kulturinstitutioner

	Bidrag 2008	Ansökt 2009	Förslag 2009

LANDSTINGSSTYRELSEN DEN 28 OKTOBER 2008

Norrbottnesteatern	12 900,0	Enligt avtal	13 158,0
Länsbiblioteket	1 845,0	Enligt avtal	1 922,0
Åttje fjäll- och samemuseum	1 350,0	1 600,0	1 350,0
Dans i Nord	1 000,0	1 350,0	1 000,0
Silverbuseet	350,0	850,0	500,0
Sámi Téahter	600,0	1 000,0	600,0
TOTE-Tornedalsteatern	500,0	1 000,0	500,0
Folkrörelsernas arkiv	675,0	750,0	675,0
Summa	19 220,0		19 705,0

Folkbildning

	Bidrag 2008	Ansökt 2009	Förslag 2009
Sunderby folkhögskola	942,5	Anges ej	921,9
Kalix folkhögskola	643,8	Anges ej	624,6
Framnäs folkhögskola	776,4	Anges ej	787,5
Älvsby folkhögskola	444,3	Anges ej	434,2
Tornedalens folkhögskola	346,6	Anges ej	331,6
Malmfältens folkhögskola	573,5	Anges ej	495,2
Sverige-Finska folkhögskolan	603,2	Anges ej	735,5
Arbetarnas bildningsförbund, ABF inkl Handikapp	1 357,3	Anges ej	1 345,9
Nykterhetsrörelsens bildningsverksamhet, NBV	400,0	Anges ej	198,0
Studieförbundet vuxenskolan, SV inkl Handikapp	1 305,3	Anges ej	1 244,1
Studieförbundet, SFR	634,8	Anges ej	691,2
Medborgarskolan	230,0	Anges ej	296,4
Bilda (fd Frikyrkliga studieförbundet, FS)	317,7	Anges ej	324,7
Sensus studieförbund (inkl TBV)	228,5	Anges ejj	305,0
Summa	8 803,9		8 735,8

Kulturinsatser i divisionen

	2008	2009
Rubus Arcticus	400,0	400,0
Idrotts- samt heders- och förtjänststipendium	100,0	100,0
Presentationer av konst utanför länet	300,0	300,0
Turnébidrag	800,0	600,0
Danskonsulent	400,0	400,0
Statsbidrag från kulturrådet	-200,0	-200,0
Konstkonsulent	400,0	400,0
Statsbidrag från kulturrådet	-200,0	-200,0
Riksprojekt 1809 års fred och Konstmuseum	500,0	700,0
Ungdomsmusikarrangemang "Snabba ryck"	100,0	100,0
Ungdomsledarutbildningar Bidrag utbetalas med 100 kr per deltagardag	950,0	700,0
Interkommunal ersättning för studerande norrbottningar vid folkhögskolor utanför länet, belopp 340 kr/vecka.	400,0	400,0
Kultur och Hälsa	750,0	750,0
NLL's avgifter till STIM, SAMI/FPI	150,0	150,0
Projektbidrag – egna initiativ	1 000,0	1 000,0
Projektbidrag – Övriga	7 400,0	7 000,0
Summa	13 350,0	12 600,0

Länsövergripande organisationer kultur mm

	Bidrag 2008	Ansökt 2009	Förslag 2009
--	-------------	-------------	--------------

LANDSTINGSSTYRELSEN DEN 28 OKTOBER 2008

Skådebanan	50,0	Ej angivet	50,0
Riksteatern Norrbotten	400,0	500,0	400,0
ATR Amatörteatrarna	100,0	150,0	100,0
Teater Scratch	400,0	1 500,0	400,0
Teaterföreningen Bröt, Kalix	300,0	825,0	300,0
Lule Stassteater	250,0	500,0	350,0
Samernas utbildningscentrum	75,0	100,0	75,0
Föreningen Norden	200,0	200,0	200,0
Norrbottens bygderåd	50,0	150,0	50,0
Norrbottens hembygdsförbund	30,0	90,0	30,0
Hushållningssällskapet/ hemslojdskonsulenter	500,0	700,0	500,0
Konstnärer i Norr KiN	75,0	210,4	75,0
SKR Norrbotten (Sveriges Konstföreningar Norrbotten)	65,0	90,0	50,0
Norrländska Litteratursällskapet (tidigare författarsällskapet)	20,0	50,0	20,0
Norrbottens körsångarförbund	50,0	90,0	50,0
Barents litterature centrum, BLC	150,0	350,0	100,0
Norrbottens idrottsförbund inkl ungdomsledarbidrag	2 300,0	2 500,0	2 300,0
Norrbottens handikappidrottsförbund	500,0	585,0	500,0
Unga Örnar inkl ungdomsledarbidrag	550,0	550,0	550,0
4 H inkl ungdomsledarbidrag	300,0	700,0	300,0
Aktiv Ungdom	0,0	20,0	0,0
STR-T Svenska Tornedalningars Riksförbund	75,0	300,0	75,0
Teatercentrum	50,0	75,0	50,0
Försvarsmuseum Boden	500,0	500,0	500,0
FH Folkets Hus Övre Norrland	0,0	50,0	0,0
Norrbottens läns hemslojdsförening	0,0	25,0	0,0
SVEROK Övre Norrland	0,0	50,0	50,0
Korpen Norrbotten	0,0	250,0	0,0
Norrbottens Ridsportförbund	0,0	390,0	0,0
Sv Folkdansringen Övre Norrlands distrikt	0,0	50,0	0,0
Vi Unga	0,0	100,0	0,0
SFRF (Sverige-Finska Riksförbundet)	0,0	50,0	25,0
Kilen Art Group	0,0	500,0	0,0
Summa	7 060,0		7 100,0

Pensionärsorganisationer

Pensionärsorganisationer	Bidrag 2008	Ansökt 2009	Förslag 2009
Pensionärernas Riksförbund, PRO Norrbotten	391,7	425,0	389,5
Svenska Kommunalpensionärernas förbund, SKPF	138,7	189,8	141,8
Sveriges Pensionärsförbund, SPF	112,8	120,0	112,8
Sveriges Pensionärers Riksförbund, SPRF	56,8	60,0	55,9
Summa pensionärsorganisationer	700,0		700,0
Total summa kultur- och fritidsorganisationer	49 133,9		48 840,8

Länsövergripande organisationer landstingskompletterande

	Bidrag 2008	Ansökt 2009	Förslag 2009
FMN - Föräldraföreningen mot narkotika	30,0	60,0	30,0
Norrbottens distrikt av IOGT	100,0	300,0	100,0
Rikslänkarnas Norrbottensdistrikt	150,0	275,0	150,0
Norrbottens frivilliga samhällsarbetare	30,0	65,7	30,0
NTF Norrbotten (Nationalföreningen för Trafiksäker-	150,0	300,0	150,0

hetens Främjande)			
RFHL (Riksförbundet För Hjälp åt narkotika och Läkemedelsberoende)	20,0	30,0	20,0
Röda Korsets Region Norra Norrland	30,0	141,0	30,0
Röda Korsets ungdomsförbund	10,0	20,0	10,0
SPES (Suicid Prevention och Efterlevandes Stöd)	20,0	30,0	20,0
FAMY Norrbotten	20,0	50,0	20,0
Hjärtebarnsföreningen, Region Norr	20,0	40,0	20,0
Amningshjälpen i Norrbotten	10,0	24,2	0,0
Barnens rätt i samhället (BRIS)	50,0	Ej angivet	50,0
Kvinnojouren	80,0	106,7	80,0
RFSL Nord (Riksförbundet för Sexuellt Likaberättingande)	35,0	185,0	35,0
Attention	20,0	45,0	20,0
Unga synskadade Norra distriktet	0,0	45,0	0,0
Adoptionscentrum	10,0	20,0	0,0
Prostatacancerföreningen Norrsken	(20,0)	Ej angivet	10,0
S:t Lukasföreningen Luleå	0,0	180,0	0,0
Länsorganisation för invandrare	0,0	378,0	0,0
Summa landstingskompletterande	785,0		775,0
Total slutsumma	49 918,9		49 615,8

Förslag till beslut

Fördelningsförslaget bifalls.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 230

Försäljning av mark Boden 57:10

Dnr 2079-08

Ärendebeskrivning

Norrbottens läns landsting säljer obebyggd mark på 645 kvm, Boden 57:10 i Bodens kommun, till Garnisfastigheter AB för 10 000 kr.

Förslag till beslut

Fastigheten säljs till Garnisfastigheter AB för 10 000 kr.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 231

Gemensamma riktlinjer för samverkan kring barn och unga med sammansatta behov

Dnr 2080-08

Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige behandlade i oktober 2007 en motion (nr 6/07) avseende sjukvårdsansvar för vård av ungdomar på behandlingshem. I svaret på motionen angavs bl a att ett gemensamt arbete mellan landstinget och länets kommuner inletts i syfte att utforma gemensamma riktlinjer för vårdplanering avseende barn och ungdomar med sammansatta behov. Inriktningen i arbetet var att förslag till riktlinjer skulle läggas fram i slutet av år 2007 för att efter en förankringsprocess fastställas.

Det gemensamma arbetet har fortsatt och under våren 2008 lades förslag till gemensamma riktlinjer fram. Riktlinjerna har därefter behandlats i den för landstinget och kommunerna gemensamma länsstyrgruppen som ställt sig bakom förslaget.

Inom ramen för styrgruppens arbete är stöd och insatser för barn och ungdomar ett prioriterat område. För att bli mer framgångsrika i arbetet med att utforma stödet till barn och ungdomar har länsstyrgruppen, när den hanterar barn- och ungdomsfrågor, kompletterats med företrädare för skolområdet.

Förslaget till riktlinjer har behandlats i Kommunförbundets styrelse som rekommenderar länets kommuner att godkänna riktlinjerna som underlag för samverkan med landstinget kring barn och ungdomar med sammansatta behov.

Förslag till yttrande och beslut

Landstingsstyrelsen hälsar med tillfredsställelse att landstinget och kommunerna gemensamt har utarbetat riktlinjer för samverkan kring barn och unga med sammansatta behov. Riktlinjerna skapar goda förutsättningar att undvika onödiga konflikter avseende insatser i de enskilda ärendena. De ger även god vägledning för både landstinget och kommunerna hur viktiga frågor kring enskilda individers behov ska handläggas.

Landstingsstyrelsen vill framhålla att begreppet ”familjecentral” som används i dokumentet för landstingets del i första hand står för utvecklad och förbättrad verksamhetsmässig samverkan mellan berörda intressenter för att uppnå bättre resultat i ett patient- och klientperspektiv.

Mot bakgrund av det redovisade föreslås att landstingsstyrelsen fattar följande beslut:

- 1 De gemensamma riktlinjerna för samverkan kring barn och unga med sammansatta behov fastställs.
- 2 Riktlinjerna ska börja tillämpas omgående.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 232

Förändringar i projektet 200 år av fred – Kreativa näringar i Övre Norrland

Dnr 2414-07

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen beslutade den 29 januari 2008 (§ 26-08) att medfinansiera projektet 200 år av fred – Kreativa näringar i Övre Norrland med totalt 700 000 kronor fördelat på tre år: 300 000 kronor år 2008, 300 000 kronor år 2009 samt 100 000 kronor år 2010.

Projektets syfte är att uppmärksamma Märkesåret 2009 då det är 200 år sedan fred slöts på svensk mark och den nuvarande gränsen mellan Sverige och Finland drogs. Märkesåret uppmärksammas nationellt, men eftersom det var nuvarande Norrbottens län och Västerbottens län som berördes av de sista slagen har landstingen och Umeå Kommun gemensamt ansökt om stöd ur EU:s strukturfondsprogram, den regionala fonden.

Projektet ska:

- Utveckla system och teknik kring användandet av digitala guider för direktinformation om besöksmål i länen till bl a mobiltelefoner och via GPS-system.
- Genomföra en för länen gemensam marknadsföring med informationsmaterial, annonser, kalendrier samt koordinering av arrangemang under Märkesåret.
- Genomföra en nationell forskar- och fredskonferens i Umeå.

Projektets nuvarande omfattning har dragits ner något då NUTEK, trots intensiv kontakt från projektägaren, meddelade sent i processen att vissa delar av projektet inte skulle accepteras. Ansökan och struktur har därför ändrats något.

Krav från Nutek har varit att den del som berör konferensen i Umeå skall tas bort vilket innebär en omfördelning av budgeten i projektet. Norrbottens läns landstings insats blir därmed 500 000 kr.

Det är fortfarande projektparternas målsättning att genomföra projektet enligt förändrad projektplan genom att till Nutek i september sända in en ändrad ansökan för finansiering från regionalt strukturfondsprogram för stärkt konkurrenskraft och sysselsättning 2007-2013.

Det förändrade projektet sträcker sig från 1 november 2008 – 15 oktober 2011 och total projektkostnad är 6 666 797 kr, varav 3 333 397 kr söks från regionala strukturfondsprogrammet. Norrbottens läns landstings medfinansiering är totalt 500 000 kr. Utöver landstinget medfinansierar Västerbottens

läns landsting, Robertsfors kommun, Region Västerbotten, Skellefteå kommun samt Piteå kommun.

Förväntade resultat av projektet

Att belysa och lyfta fram Sveriges och Finlands gemensamma historia. Att kunna blicka framåt och visa på en vidareutveckling av de bilaterala relationerna mellan Sverige och Finland samt lyfta fram den gemensamma kulturen. Att med en satsning på gemensam marknadsföring samordna och koordinera olika arrangemang som tillför nya besöksmål i Norrbotten och Västerbotten. Att delta i utvecklingen av nya tekniska system bla digital guide, skapa hållbara utvecklingsmöjligheter till bättre information och tillgänglighet till besöksmål i länen.

Yttrande och förslag till beslut

Med ovanstående kompletteringar förväntas projektet kunna uppnå önskat resultat. Detta beslut ersätter det som tidigare fattats av landstingsstyrelsen den 29 januari 2008.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut:

- 1 Norrbottens läns landstings medfinansiering till projektet minskas till totalt 500 000 kronor. Medfinansieringen gäller under förutsättning att den kompletterande ansökningen till NUTEK och andra finansörer beviljas och att de tilltänkta finansörerna deltar så att den nya projektomfattningen i allt väsentligt kan uppnås.
- 2 Medlen anvisas division Kultur och utbildnings anslag för egna kulturinsatser, projektbidrag, för 2008 med 75 000 kronor, för 2009 med 200 000 kronor, för 2010 med 115 000 kronor samt för 2011 med 110 000 kr.
- 3 I övrigt gäller villkoren i landstingsstyrelsens beslut den 29 januari 2008 (§ 26-08).

-

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns), och Johnny Åström (ns):

- Beslutsförslaget avslås.

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 233

Bidrag till projektet Ryssen kommer

Dnr 1760-08

Ärendebeskrivning

Kilen Art Group ansöker om 400 000 kronor som medfinansiering till projektet "Ryssen kommer", ett konstutställningsprojekt i Boden.

Under perioden 6 juni–27 september ska konsten få belysa Bodens roll som Sveriges största garnison. Projektet ska via flera olika konst- och fotoutställningar ta upp frågor kring rädsla, våld, gränser, kulturella skillnader och främlingsfientlighet.

Bodens militära historia skapar en naturlig fysisk och historisk bakgrund till utställningarna. Utställningarna ska visas i de gamla havremagasinen, som tidigare var förrådsmagasin till garnisonen.

Syftet med projektet är att visa på möjligheterna till fred och förståelse genom samarbete inom Barentsregionen.

Total budget för projektet under perioden 6 juni–27 september 2009 är 1 335 000 kr.

Förväntade resultat av projektet

Att stärka gamla samt bygga nya nätverk i Barentsregionen, lyfta konsten som en resurs och ett medel i regionalt utvecklingsarbete. Projektet stärker också besöksnäringen i Boden och länet som ett attraktivt besöksmål.

Yttrande och förslag till beslut

Boden har en historiskt intressant miljö inom försvarshistorien som Sveriges största garnison. Kulturen har en viktig roll i kontakterna över gränserna i Barentsområdet, den står för lång erfarenhet i nätverksbyggande, utbyten samt skapar möjligheter till ökad förståelse för kulturella olikheter och uttryckssätt.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut:

- 1 Medel beviljas med 200 000 kronor under förutsättning att Försvarsmuseet i Boden aktivt deltar i projektet, samt att Bodens Kommun beviljar minst samma summa som Norrbottens läns landsting.
- 2 Medlen anvisas ur division Kultur och Utbildnings anslag för egna kulturinsatser, projektbidrag.
- 3 Erhållna bidrag ska redovisas i samband med att bidraget rekvireras.
- 4 I all annonsering och övrig marknadsföring ska anges att projektet genomförs med stöd av Norrbottens läns landsting. Landstingets logotyp ska användas.
- 5 Projektet ska särredovisas från annan verksamhet och kontinuerligt avrapporteras kvartalsvis samt för övrigt rapporteras och redovisas i enlighet med landstingets regelverk.

- 6 Lägesrapporter skall kontinuerligt redovisas samt att slutredovisning ska göras senast tre månader efter avslutat projekt.
- 7 Eventuell avvikelse från projektplan ska rapporteras till Norrbottens läns landsting. Då beviljade projekt inte genomförs enligt plan kan projektägare bli återbetalningsskyldig.

-

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns), och Johnny Åström (ns):

- Beslutsförslaget avslås.

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 234

Medfinansiering till projektet Lika som Bär

Dnr 1627-08

Ärendebeskrivning

Piteå Kommun/Piteå Stadsbibliotek ansöker om 805 000 kr som medfinansiering av projektet Lika som Bär. Med projektet vill man utveckla den offentliga mötesplatsen Piteå Stadsbibliotek. En förstudie har belyst vikten av att arbeta med mångfaldsfrågor. Projektet ska särskilt inrikta sig på tre målgrupper, personer med funktionsnedsättning, homo- bi och transpersoner (HBT) samt personer med utländsk härkomst.

Genom utbildning av personal vid stadsbiblioteket samt vid Piteå Kommuns biblioteksfilialer ska förståelsen för- och bemötandet av målgrupperna förbättras.

Syftet är att arbeta för mångfald och integration genom att utveckla mötesplatsen Piteå Stadsbibliotek. Komplettering av bla tidskrifter och böcker

samt anpassning av lokaler för personer med funktionsnedsättning ska genomföras.

Projektets totala kostnad 2 606 000 kr under en treårsperiod.

Förväntat resultat av projektet

Skapa ett utökat utbud på biblioteken samt öka tillgängligheten till lokalerna för personer med funktionsnedsättning. Att informera och utbilda personalen i mångfaldsfrågor med inriktning främst på de tre målgrupperna.

Yttrande och förslag till beslut

Utbildning av enskilda kommuns anställda är en kommunal fråga. Landstingets övergripande samarbete med de kommunala stadsbiblioteken och deras filialer sker genom Norrbottens länsbibliotek.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen besluta:

Ansökan avslås.

-

Yrkande och propositionsordning

Yrkande

Kent Ögren (s), Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns), och Johnny Åström (ns):

- Beslutsförslaget bifalls.

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 235

Medfinansiering till projekt Låt vildlaxen vandra hem

Dnr 1757-08

Ärendebeskrivning

Fisket efter lax har alltid varit den aktivitet som haft stor attraktion bland sportfiskare och därmed den största ekonomiska betydelsen. I dag är det hettaste området Kolahalvön, inte på grund av att det är särskilt ekonomiskt fördelaktigt utan för att det finns mycket god tillgång på lax. Norrbotten har

unika förutsättningar att kunna bli ett internationellt attraktivt mål för fisketurism då det finns god infrastruktur samt möjligheter att bygga upp en livskraftig stam av stor vildlax, vilket saknas på Kolahalvön.

Många tecken tyder på att förutsättningarna för att utveckla fisketurismen har väsentligt förbättrats under det senaste halvåret. Drivgarnsfisket i Östersjön har förbjudits från och med 2008 vilket rimligen bör resultera i en bättre uppgång av vildlax i våra älvar. Regeringen har tillsatt en utredning för att se över gällande fiskelagstiftning, med uppdrag att på ett bättre sätt tillvarata sportfiskets möjligheter. Fiskeriverket har i en forskningsrapport visat att lönsamheten i yrkesfisket är sämre än sportfisket. Detta har lett till att jordbruksministern uttalat att man bör omfördela fiskekvoteerna till fördel för det småskaliga fisket. Vad gäller besöksnäringen etableras fler företag där fisketurismen utgör en viktig del. En avgörande framgångsfaktor för att skapa tillväxt inom turistfiskeområdet är tillgång på fisk av hög kvalitet.

Sportfisket i sig innehåller flera problemområden såsom bland annat etik, biologi och ekologi. Projektet vill, för att åstadkomma ett hållbart nyttjande, att insatser görs riktade till unga som genom att lära sig förutsättningarna för ett hållbart nyttjande också säkerställer att kunskaperna förs vidare. Inom projektets ram och i samarbete med skolans högstadium ska projektet anordna ett antal sportfiskeskolor. Då sportfiske till stor del utövas av män bör utbildningen prioritera kvinnliga deltagare.

I Norrbotten finns i dag ett antal organisationer som verkar inom respektive älvdal för att utveckla tillväxten av lax- och havsöringsstammarna i sina vattendrag och därmed skapa förutsättningar för ett högkvalitativt fiske. I dessa organisationer finns entreprenörer, fiskerättsägare, kommuner och lokala sportfiskeföreningar som aktiva medlemmar. Representanter för dessa samt Sportfiskarna och Länsstyrelsen har träffats och diskuterat vad som tillsammans kan göras för att förbättra utvecklingen. Detta har resulterat i projektet "Låt vildlaxen vandra hem" som sammanställts av Sportfiskarna.

Projektägare är Kommunförbundet Norrbotten. Projektet leds av en styrgrupp med en representant från Kommunförbundet Norrbotten, Länsstyrelsen, Sportfiskarna, Fiskeriverket, SEFS samt Pite Älv ek. förening. Total projektkostnad är 4 121 000 kr. Kommunförbundet ansöker om totalt 600 000 kr som medfinansiering till genomförandet av projektet.

Förväntade resultat av projektet

- Under projektiden (3 år) skall en samlad information om länets utbud av turistfiske sammanställas och göras tillgänglig.
- Skapa en plattform och resurs som kan medverka till att regionens intressen i laxfrågan tillvaratas i de beslutande instanserna. Ett viktigt organ för förvaltningen av vildlax är BSRAC som är ett av EU tillsatt organ vars uppgift är att ge förslag till kommissionen om åtgärder avseende fiskeresursens nyttjande inom Östersjöområdet. Med beaktande av att huvuddelen av all reproduktion av vildlaxen sker i norrbottensälvarna bör Norrbotten ha representation i BSRAC vilket länet ej har idag. Under projektiden bör länets positioner i detta avseende flyttas fram.
- Regler och rutiner har etablerats för insamling av fångststatistik beträffande lax och havsöring.
- 300 ungdomar ska ha genomgått sportfiskeutbildning.

- Efter 5 år skall antalet årsarbeten inom fisketurism ha ökat med 30 %.
- Norrbotten skall vara etablerat som det mest intressanta målet för vildlaxfiske inom Östersjöområdet.

Yttrande och förslag till beslut

I det regionala utvecklingsprogrammet har länet uttryckt att näringslivsutveckling kopplat till ett hållbart nyttjande av naturen samt att använda naturmiljön som drivkraft för ekonomisk tillväxt är något som blir allt viktigare. Natur- och kulturtillgångar är resurser som om de nyttjas på rätt sätt kan bidra mycket mer till lokal/regional utveckling än vad den gör i dagsläget.

Medvetenheten om hur man ska kunna bygga en högkvalitativ fisketurism är relativt låg och viktiga insatser om hur resursen bör förvaltas når varken regionala eller nationella beslutsfattare. Därför behövs en sammanhållande kraft som kan sprida kunskaperna kring vildlaxen och lyfta fram vilka åtgärder som erfordras för en positiv utveckling.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut

- 1 Norrbottens läns landsting beviljar Kommunförbundet Norrbottens projekt "Låt vildlaxen vandra hem" medfinansiering med totalt 600 000 kr. Medfinansieringen gäller under förutsättning att övriga finansiärer bidrar så att den förväntade utvecklingen uppnås.
- 2 Medlen anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsmedel för 2008 med 200 000 kronor, för 2009 med 200 000 kronor och för 2010 med 200 000 kronor.
- 3 Erhållna bidrag ska redovisas i samband med att bidraget rekvireras.
- 4 I all annonsering och övrig marknadsföring ska anges att projektet genomförs med stöd av Norrbottens läns landsting. Landstingets logotyp ska användas.
- 5 Lägesrapporter skall kontinuerligt redovisas samt att slutredovisning ska göras senast tre månader efter avslutat projekt.
- 6 Eventuell avvikelse från projektplan ska rapporteras till Norrbottens läns landsting. Då beviljade projekt inte genomförs enligt plan kan projektägare bli återbetalningsskyldig.

-

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns), och Johnny Åström (ns):

- Beslutsförslaget avslås.

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 236

Förändringar i projektet Filmbågen

Dnr 899-08

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen beslutade i §106-08 den 29 april 2008 att medfinansiera projektet Filmbågen med totalt 1 880 404 kr, fördelat på 252 070 kr för 2008, för 2009 med 700 000 kr, för 2010 med 700 000 kr och för 2011 med 228 332 kr. Projektet Filmbågen, med Filmpool Nord AB som projektägare, är ett samarbetsprojekt inom de kreativa näringen och den audiovisuella sektorn. Projektet involverar norra delarna av Sverige, Finland och Norge och har en internationell målbild.

Efter landstingets beslut har projektet diskuterats i beslutsgruppen för Interreg IVA Nord samt processats ytterligare i respektive land. Resultatet har blivit att projektet för att ha chans att gå igenom behöver delas upp i två olika projekt, projektet behöver minska i volym där EU-delens finansiering även är minskad men den regionala medfinansieringen oförändrad. De två Interregansökningar som projektet nu är uppdelat i är Filmbågen A – Bolagsutveckling och Filmbågen B – Nätverk och kommunikation. För projektdeltagarna kommer inte uppdelningen i två olika projekt innebära någon förändring. Vad gäller projektets volymminskning så är det främst delprojektet ”Arctic Distribution” samt filmarbetaraktiviteten ”Filmworkers Exchange” som helt tagits bort.

Förväntade resultat av projektet

Starkare bolag inom den kreativa näringen skapar en stabilare bransch vilket förväntas leda till etableringar av nya företag och en totalt sett större volym av produktioner inom traditionell film och crossmediaprodukter (som bland annat dataspel och reklamfilm via nätet) inom Filmbågeregionen. Detta i sin tur medför fler arbetstillfällen för frilansande filmarbetare, underleverantörer samt kringsserviceföretag som ljud- och ljusföretag, locationscouter, cateringfirmor, biluthyrare, skoteruthyrare, hotellnäring etc.

Projektet ska ge bolagen inom den kreativa näringen verktyg och metoder så att de efter projekttidens slut ska vara väl rustade och erfarna att själva driva branschutvecklingen framåt. En plattform ska ha skapats för att kunna generera den utvecklingen. Genom en ökad rörlighet inom filmbågeregionen får även filmarbetarna en stabilare och jämnare arbetsmarknad över året.

Yttrande och förslag till beslut

Projektet Filmbågen har föregåtts av ett omfattande förarbete. Trots kraven på volymminskning kan projektet väntas fylla en stor funktion för att den prioriterade filmbranschen och de kreativa näringarna ska fortsätta att utvecklas. I den utvecklingen är starkare filmrelaterade bolag som själva kan driva utvecklingen framåt av stor betydelse och även den centrala verksamheten i Filmbågen.

Landstingets samarbetsavtal med Troms Fylkeskommune innehåller en del där utvecklingen inom filmområdet är en prioriterad del. Bland annat har detta samarbetet stor potential att förstärkas genom det projektet Filmbågen. Troms Fylkeskommune är även den stor medfinansierare i projektet.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut

- 1 Norrbottens läns landstings medfinansiering till projektet Filmbågen kvarstår med totalt 1 880 404 kr för åren 2008-2011 enligt beslut §106-08 i landstingsstyrelsen den 29 april 2008.
- 2 Medfinansieringens fördelning över åren ändras till 328 920 kr för 2008, 622 426 kr för 2009, 588 940 kr för 2010 samt 340 118 kr för 2011. Medlem anvisas som tidigare ur anslaget för regionala utvecklingsmedel för respektive år.
- 3 I övrigt gäller villkor meddelade i beslut av landstingsstyrelsen den 29 april 2008 §106-08.

-

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns), och Johnny Åström (ns):

- Beslutsförslaget avslås.

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 237

Kriskompetenscentrum i Norrbotten

Dnr 2081-08

Ärendebeskrivning

Länsstyrelsen, Kommunförbundet Norrbotten och landstinget har tillsammans med CRR (Centrum för Riskanalys och Riskhantering - vid Luleå tekniska universitet) sedan våren 2007 genomfört flera studier som visar att länet har goda förutsättningar att bygga upp ett kriskompetenscentrum som kan höja kvaliteten i länets krisberedskap och samtidigt skapa tillväxt för små och medelstora företag i regionen.

Bristerna inom svensk krishantering har konstaterats i ett flertal rapporter de senaste åren. Regeringen har i sin proposition om den framtida myndigheten för samhällsskydd och beredskap – MSB – lagt fast kursen för hur en utveckling av krisberedskapen bör ske. I Norrbotten liksom på andra håll har många aktörer med ett uttalat ansvar för risk- och sårbarhetsanalyser samt utbildning och övning svårigheter att klara de ålagda kraven från statsmakterna, trots ekonomiska förutsättningar. Enskilda aktörer kan inte på egen hand ta ett samlat grepp över frågorna, till exempel i fråga om de krav på helhetssyn, samverkan och systematik som regeringen ställer.

Kriskompetenscentrum i Norrbotten

De genomförda studierna har resulterat i ett förslag till verksamhetsplan för ett Kriskompetenscentrum i Norrbotten. Förslaget går ut på att inom ramen för CRR vid Luleå tekniska universitet inrättas ett kriskompetensprojekt (kriskompetenscentrum) med övergripande uppgift att vara motor för Norrbottens satsning på ökad kompetens i krisberedskapsfrågor. Projektägare blir CRR vid Luleå tekniska universitet.

Kriskompetenscentrat ska samordna resurser för utbildning, övning och tjänsteutveckling inom krisberedskapsområdet och bygga på en värdegrund där människan och hennes behov sätts i centrum. Ett sådant centrum blir först i landet med att kombinera kompetens från privata leverantörer, akademi och frivilligorganisationer med behoven hos offentlig sektor och Norrbottens basindustri. Denna inriktning ligger helt i linje med inriktningen från den nya myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB, som bildas den 1 januari 2009 när Krisberedskapsmyndigheten och Räddningsverket slås samman.

Norrbottens speciella förutsättningar i form av bland annat mörker, kyla och brist på viss infrastruktur gör länet till en lämplig lokalisering för ett kriskompetenscentrum. Metodutveckling i subarktiska förhållanden kan användas internationellt i krisdrabbade områden. I Norrbotten finns också många starka företag på IKT-sidan som kommersialiserar produkter och tjänster inom krishanteringsområdet.

Luleå tekniska universitet har i samverkan med Umeå universitet ur EUs strukturfonder beviljats 31 miljoner kronor för projektet Nordic Safety and Security, NSS, 2008–2010. Projektet är en centrumbildning för utveckling

av kompetens och innovationsförmåga inom säkerhetsområdet. Inom ramen för NSS-projektet kan tjänster för krisberedskap utvecklas tillsammans med test och uppföljning av regionalt utvecklade produkter och metoder. På sikt kan en regional krisberedskapskompetens byggas upp som kan paketeras och säljas till hela Sverige och internationellt.

Försvarmakten ses som ett viktigt komplement genom sin kompetens och sina övningsförutsättningar. Beträffande utnyttjande av militära övningsområden måste samordning ske med Försvarmakten. En potentiell fördel – om än något oklar – är riksdagens beslut om inrättande av ett civilt test- och övningscentrum, CTÖ i Arvidsjaur, som ännu ej förverkligats. Ett befintligt CTÖ skulle kunna ha kriskompetenscentrat som en nätverkspartner och leverantör.

Norrbottens goda bredbandsinfrastruktur möjliggör distansutbildning och övning med distribuerad teknik.

Den grundläggande marknaden utgör regionens aktörer inom krishanterings-systemet – landsting, kommuner och statliga myndigheter – vilka har ett uttalat krav på sig att ha en generell krishanteringsförmåga inkluderande utbildade och övade organisationer. Kraven på kommunerna i fråga om generell krishanteringsförmåga ser likadana ut oavsett kommunstorlek, men statsbidraget och förmågan varierar. Exempelvis disponerar Norrbottens kommuner drygt 8 miljoner kronor för detta ändamål under 2008.

Näringslivet har ofta stora behov av att förebygga och planera sin beredskap för kriser, men har inget stöd från samhället i detta. Basindustrins verksamhet i Norrbotten kan generera stora olyckor med konsekvenser både internt inom företagen och externt med stor påverkan på det omgivande samhället och där finns därför ett stort intresse av att utveckla krisberedskapen. Därutöver har alla arbetsplatser en skyldighet enligt Arbetsmiljöverket att ha en plan för första hjälpen och för psykosocialt omhändertagande av sin personal vid arbetsplatsolyckor.

Kriskompetenscentrat ska bestå av verksamhet och utbildningslokaler i de fyra pilotkommunerna Arvidsjaur, Boden, Kalix och Piteå samt av en plattform med uppgift att koordinera och driva verksamheten. Verksamheten sker i nära samverkan med Luleå tekniska universitet och Umeå universitet inom strukturfondsprojektet Nordic Safety and Security, NSS. En närmare beskrivning av verksamheten finns i förslag till verksamhetsplan 2008-05-27. Projektiden föreslås omfatta perioden 2009-01-01 – 2011-12-31.

Centrats verksamhetsområden ska vara:

- Utbildning och övning
- Tester, tjänster och metodutveckling samt
- Omvärldsbevakning och affärsutveckling

Projektägare/huvudman för Kriskompetenscentrum blir CRR vid Luleå tekniska universitet. Plattformen för kriskompetenscentrat omfattande 2,0 tjänster svarar för omvärldsbevakning, affärsutveckling och förmedling av utbildning och övning samt koordinerar den tjänste- och metodutveckling som initieras inom CRR. Plattformen föreslås i första hand lokaliseras till Arvidsjaur under förutsättning att planerad CTÖ-verksamhet kommer till stånd där. I andra hand till CRR i Boden. Projektet drivs av CRR och styrningen av

projektet sker genom styrgruppen för CRR där samtliga berörda aktörer bör bli medlemmar.

Under projektets gång kan verksamheten utvidgas till flera platser i länet. Redan från start ska tonvikt läggas vid en systematisk samverkan med branschen, vilken syftar till att skapa förutsättningar för att optimera framtida regional tillväxt i dessa frågor.

Förväntade resultat av projektet

Projektets förväntade resultat är

- att öka krisberedskapen i Norrbotten genom att skapa ökad kompetens i fråga om utbildning, övning och tjänster relaterade till krisberedskap och krishantering
- att skapa tillväxt i regionen genom att stimulera marknaden för sådan utbildning och övning och sådana tjänster samt stödja framväxten av och samverkan mellan företag som verkar i denna bransch.

Yttrande och förslag till beslut

Mot bakgrund av de senaste årens händelser, bland annat tsunamin och det ökade antalet miljörelaterade katastrofer, ökar den internationella efterfrågan på kompetens inom områden som krishantering, riskhantering och kontinuitetsplanering. Detta gäller inte minst inom EU som bland annat sätter upp en gemensam krishanteringsstyrka och initierar många projekt inom säkerhets- och krisområdet. I det regionala tillväxtarbetet är test- och övningsverksamhet och kunskapsintensiv tjänsteverksamhet utpekade som tillväxtområden. Särskilt intressanta för framtiden har områdena krishantering/krisledning samt säkerhet och sårbarhet bedömts vara.

För att tydligt ha en roll med i styrningen av verksamheten ibland annat Kriskompetenscentrumet bör landstinget ansöka om medlemskap i CRR för att därigenom ingå i centrumets styrgrupp.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut

- 1 Norrbottens läns landsting medverkar i Kriskompetenscentrum i Norrbotten genom att till projektet tillskjuta medel med totalt 1 200 000 kr.
- 2 Medlen anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsmedel med 500 000 kr år 2009, med 400 000 kr år 2010 och med 300 000 kr år 2011.
- 3 Norrbottens läns landsting ansöker om medlemskap i Centrum för Riskanalys och Riskhantering vid Luleå tekniska universitet. Till detta avsätts årlig medlemsavgift.
- 4 Erhållna bidrag ska redovisas i samband med att bidraget rekvireras.
- 5 I all annonsering och övrig marknadsföring ska anges att projektet genomförs med stöd av Norrbottens läns landsting. Landstingets logotyp ska användas.
- 6 Lägesrapporter skall kontinuerligt redovisas samt att en årlig uppföljning av verksamheten görs. Slutredovisning ska göras senast tre månader efter avslutat projekt.
- 7 Eventuell avvikelse från projektplan ska rapporteras till Norrbottens läns landsting. Då beviljade projekt inte genomförs enligt plan eller inte upp-

når projektets intentioner äger landstinget rätt att avbryta sitt engagemang. Projektägare kan i dessa fall även bli återbetalningsskyldig.

- 8 Regionala enheten får i uppdrag att förhandla klart med Luleå tekniska universitet om den slutliga utformningen av projektet.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 238

Tecknande av aktier i Norrbotniabanan AB

Dnr 2044-08

Ärendebeskrivning

Enligt tidigare beslut i landstingsstyrelsen den 17 juni 2008 och landstingsfullmäktige den 17-18 juni 2008 ska landstinget inträda som delägare i Norrbotniabanan AB och landstingsstyrelsen har i uppdrag att medverka i bildandet av Norrbotniabanan AB.

Syftet med bolaget är att genom ett mer formaliserat arbetssätt föra planerna på ett genomförande av Norrbotniabaneprojektet närmare en lösning. Inledningsvis är avsikten att bolagets uppdrag är att svara för förhandlingar/diskussioner med bland annat:

- Kommunerna och landstingen/regionen samt näringslivet inom regionen om deras engagemang och ansvar.
- Presumptiva finansiärer och entreprenörer för byggandet av banan.
- Staten angående finansiering och garantier för projektet såväl i planerings-, investerings- som driftsfasen.

Norrbotniabanan AB har i en skrivelse erbjudit landstinget i Norrbotten att teckna aktier i bolaget. Besked angående tecknande av aktier ska lämnas senast den 30 oktober 2008. Aktiekapitalet föreslås uppgå till lägst 500 000 kr och högst 2 000 000 kr.

Bolaget avser inledningsvis begränsa kostnaderna vad avser egen personal och övriga fasta kostnader. Bolagets ledning avses bestå av en ordförande och en VD som engageras på begränsad deltid. Administrativa resurser i övrigt tillhandahålls genom Piteå kommun.

Styrelsen föreslås initialt bestå av lägst 3 och högst 5 ledamöter.

Den första bolagsstämman avses hållas den 4 november 2008.

Omslutningen för bolaget de tre första åren beräknas till max 3 miljoner kronor/år. Landstinget i Norrbotten kommer enligt tidigare nämnda beslut att svara för 1 miljon kronor/år.

Erbjudandet om att teckna aktier riktas i steg 1 till landstinget i Norrbotten, landstinget i Västerbotten/region Västerbotten samt de berörda kommunerna

Umeå, Robertsfors, Skellefteå, Piteå, Luleå, Boden, Kalix och Haparanda. I ett steg 2 är avsikten att också erbjuda näringslivet i regionen att bli delägare liksom staten.

Fördelning aktiekapital

	Årligt anslag, tkr	% fördelning	Fördelning aktiekapital, tkr	Antal aktier
Piteå kommun	250	0,071	50	500
Skellefteå kommun	250	0,071	50	500
Norrbottnens läns landsting	1 000	0,286	200	2 000
Västerbottnens läns landsting	1 000	0,286	200	2 000
Haparanda kommun			25	250
Kalix kommun			25	250
Bodens kommun			25	250
Luleå kommun			50	500
Robertsfors kommun			25	250
Umeå kommun			50	500
Summa			700	7 000

Under det fortsatta arbetet med bolagsbildningen kommer bolagsordning, ägardirektiv m m att klargöras och fastställas.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås fatta följande beslut:

- 1 Landstinget förbinder sig att teckna 2 000 aktier i Norrbotniabanan AB till ett värde av 200 000 kr.
- 2 Medel för aktieköpet, 200 000 kr, anvisas ur landstingsfullmäktiges ramanslag för kommunikationer som landstingsstyrelsen bemyndigats att fördela.
- 3 Landstinget nominerar Kent Ögren (s) till ledamot i styrelsen för Norrbotniabanan AB fram till nästkommande bolagsstämma.
- 4 Landstinget utser Leif Hjalmarsson (s) till bolagsstämombud vid bolagsstämman den 4 november 2008.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 239

Nominering av ledamöter till Övervakningskommittén för Kolartic ENPI CBC 2007-2013

Dnr 2047-08

Ärendebeskrivning

Länsstyrelsen i Norrbotten har ombetts av regeringen att i samråd med relevanta aktörer i länet lämna förslag på tre svenska ordinarie ledamöter samt ersättare till övervakningskommittén, tre kvinnor och tre män, för programmet Kolartic.

Landstinget erbjuder att nominera en kvinna och en man till Övervakningskommittén, d v s totalt två namn.

Förslag till beslut

Till Övervakningskommittén för Kolartic ENPI CBC 2007-2013 nomineras Monica Carlsson (v) och Erik Söderlund (mp)

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 240

Landstingsstyrelsens rapport

Dnr 18-08

Förslag till beslut

Följande rapport lämnas till landstingsfullmäktige den 27 november 2008:

Avsnitt 1: Ur landstingsdirektörens rapport till styrelsen den 23 september 2008

Tillgänglighet och vårdgaranti

Nationellt

”Kömiljarden”

Den 5 september deklarerade regeringen att de gör en miljardsatsning på vårdgarantin utformad så att korta väntetider premieras.

Det nya med denna satsning, i jämförelse med tidigare, är att den är prestationsbaserad. Pengarna kommer att fördelas till de landsting som visar bestående goda resultat avseende vårdgarantins fyra delar. Den ger därmed sjukvårdspolitiker, administratörer och övrig sjukvårdspersonal signaler om att ha fokus på tillgängligheten.

Regeringen kommer inom kort att bjuda in till förhandlingar med Sveriges Kommuner och landsting om Kömiljarden. Överenskommelsen är tänkt att omförhandlas årligen för att successivt skärpa kraven på tillgänglighet och tillgång till relevanta jämförelsesiffror kring väntetider.

Det framgår inte av informationen från regeringen hur ”bestående goda resultat” ska definieras. Detta kräver långtidsuppföljning över åtminstone några år.

Norrbotten

Kunskap om vårdgarantin

Det finns fortfarande misstolkningar om vad vårdgarantin innebär både hos patienter, befolkning och inom delar av vården. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har i samarbete med alla landsting och regioner utarbetat en nationell enkät för att ta reda på om vårdpersonalen fått tillräckligt med stöd i hur de praktiskt ska hantera vårdgarantin. Frågorna omfattar såväl kunskap om, som attityder till vårdgarantin.

Norrbotten har för avsikt att använda denna enkät för vårdpersonalen under hösten. Resultaten från undersökningen kommer att användas för att utvärdera om något kan behöva göras för att medarbetare ska känna att de har tillräcklig kunskap om vårdgarantin och dess tillämpning.

Tillgänglighet per augusti

Utfallet t o m augusti för besök och behandlingar framgår av delårsbokslutet.

Patientsäkerhet

Vårdrelaterade infektioner ska stoppas

Ett mål i den nationella satsningen för ökad patientsäkerhet är att halvera förekomsten av vårdrelaterade infektioner. Jag och min ledningsgrupp har beslutat att alla verksamheter ska arbeta med att förebygga dessa infektioner. I mitten av augusti startade ett lärandestyrkt förbättringsarbete under begreppet VRISS – vårdrelaterade infektioner ska stoppas.

Sammanlagt 12 tvärprofessionellt sammansatta team med cirka 60 medarbetare från divisionerna Opererande specialiteter och Medicinska specialiteter arbetade engagerat på det första lärandeseminarier med att sätta sig in i de åtgärder som visat sig vara mest framgångsrika i förbättringsarbetet. Fokus är satt på den nationella satsningens fokusområden, d v s förebygga infektioner efter operation, vid användning av urinkateter samt vid centrala venösa infarter.

Bl a kommer följsamheten till landstingets hygienpolicy kontinuerligt att mätas av deltagande team. Teamen har knappt ett år på sig att i resultat visa att vårdrelaterade infektioner kan förebyggas på detta sätt. Jag har utmanat verksamheter som inte deltar i VRISS att vid samma tidpunkt kunna nå samma mål.

Utökad läkarutbildning

Regeringen har beslutat att ytterligare bygga ut läkarutbildningen. Totalt ska antalet utbildningsplatser i landet öka med 110 fr o m 2009, varav 17 vid Umeå universitet. Det är ett välkommet tillskott. Landstingen i norra sjukvårdsregionen har under lång tid verkat för en utökning av antalet utbildningsplatser på läkarlinjen i Umeå. En utökning av antalet platser på läkarutbildningen i Umeå är den bästa garanten för att underlätta läkarförsörjningen i norra Sverige.

Inledningsvis kommer dessa platser att disponeras i Umeå.

Nationell frisktandvårdskonferens

Den 3–4 september hölls en nationell frisktandvårdskonferens i Luleå med ca 130 deltagare, både politiker och tjänstemän. Arrangörer var Sveriges Kommuner och Landsting, Sveriges Folktandvårdsförening och Folktandvården i Norrbotten.

Frisktandvård är den vårdform som även kallas abonnemangstandvård och innebär att patienten betalar ett fast pris för sin tandvård under tre års tid. Under konferensen redovisades bl a den nationella modellen som Sveriges Folktandvårdsförening beslutat. Modellen kommer att vara helt införd i alla landsting i Sverige senast år 2010. I de fyra nordligaste landstingen infördes modellen den 1 juli i år, dessutom har landstingen i norr enats om en gemensam taxa för frisktandvård.

Vidare redovisades de senaste utvärderings- och forskningsresultaten inom området. En forskare sammanfattade sin utvärdering av frisktandvården i Värmland med följande slutsats: ”Det finns egenskaper i kontraktstandvårdssystemet som påverkar den orala hälsan positivt”. Sammanfattningsvis gav konferensen nya impulser och lärdomar för att stimulera införandet av frisktandvård.

20-årsjubilerande länsmusik

Norrbottensmusiken firade sitt 20-årsjubileum den 4 september i samband med sin utbudspresentation för 2009 i Kulturens Hus, Luleå. Länsmusiken bildades 1988 från den tidigare militärmusikorganisationen i landet med Norrbotten Big Band som del av verksamheten. Idag ingår de fasta ensemblerna Norrbottens kammarorkester, Norrbotten Big Band, Arctic Youth Jazz Orchestra, Norrbottens ungdomssymfoniker, Arctic Light, Piteå kammaropera och Norrbotten NEO i organisationen.

Ett stort utbud av musikprogram både för allmänhet och skolor finns årligen för kommunerna att välja ur. Under de 20 åren har verksamheten utvecklats starkt i god samverkan med kommunerna och utgör idag basen för hela länets musikliv. Norrbotten Big Band och Norrbotten NEO är nationellt uppmärksammade spetsverksamheter, storbandet också internationellt.

Ca 150 arrangörer, kommunföreträdare och andra intresserade deltog under presentationsdagen och vid den avslutande jubiléumsmiddagen, där Kent Ögren överlämnade en gåva från landstinget avsedd till beställning av ny musik för länsmusikens senaste tillskott, flickkören Arctic Light.

Stödja utvecklingen av det regionala företräderskapet

Den fjärde Norrbottenskonferensen genomförd

Hur Norrbotten ska möta de framtida utmaningarna var temat för den fjärde Norrbottenskonferensen som genomfördes 27 augusti 2008. Budskapet var att Norrbotten behöver en politisk kraftsamling och politiska företrädare som arbetar framtidsinriktat på olika arenor för en konkurrenskraftig region för hållbar tillväxt och välfärd.

Politiker från länet träffades för att diskutera utmaningar som befolkningsminskning, folkhälsa och ekonomisk tillväxt och hur politiken ska samhandla för ett framsynt Norrbotten. Globaliseringsdynamiken har under lång tid förändrat förutsättningarna för regional utveckling. Nya krav och förutsättningar gäller för det regionala politiska företräderskapet. Föräldrade handlingsmönster, maktstrukturer och institutioner måste ge vika för att klara det moderna samhällets krav.

Dagens utgångspunkt var utmaningarna i det regionala utvecklingsprogrammet. Bo Wictorin från Nutek, deltog och pratade om befolkningsutveckling och regionförstoring. Bernt Lundgren från Statens folkhälsoinstitut redogjorde för folkhälsans betydelse för ekonomisk utveckling.

Vad som krävs av regionala strategier för ett framsynt Norrbotten diskuterades under eftermiddagen under ledning av Peter Kempinsky och Christina Johannesson från Forum for Business Administration (FBA).

Ett reportage från konferensen finns på www.nll.se/regionalt.

Arbeta för väl fungerande infrastruktur

CPMR:s transportmöte i Danmark

CPMR:s transportgrupp i Östersjöområdet fastslog vid mötena i Schwerin, Tyskland 29 maj och Herning, Danmark 11 juni att ett integrerat transportsystem i Östersjöområdet med fokus på järnväg och sjöfart, är en av målsättningarna för det fortsatta arbetet. Politisk representant från Norrbotten var Erik Söderlund (mp).

Från Norrbotten framfördes behovet av att Botniska korridoren och Northern axis (Narvik-Haparanda-S:t Petersburg) lyfts fram i arbetet med den Östersjöstrategi, som nu genomförs på nationell nivå, och i den grönbok som ska tas fram till årsskiftet och innehålla revideringar av TEN-T.

Regional systemanalys för de fyra nordligaste länen inom infrastrukturuområdet

Det kommunikationspolitiska rådet i Norrbotten har lämnat synpunkter på den regionala systemanalysen för infrastruktur för de fyra nordligaste länen. Analysen är utkomsten av ett uppdrag från regeringen till planeringsansvariga på länsnivå. Resultatet ska bli ett underlag till planeringen av infrastrukturåtgärder för perioden 2010–2020, och ska lämnas till regeringen den 30 september.

Det kommunikationspolitiska rådet framhåller att de relativt stora investeringar som behövs i järnvägssystemet, bl a Norrbottenbanan, måste prioriteras tydligt. Även Malmbanans behov av mötesstationer måste ingå tydligt i före-

slagna åtgärder och Northern axis (stråket Narvik-Haparanda-S:t Petersburg) måste beskrivas som en viktig del av transportsystemet i Sverige och EU.

I övrigt stödjer regionen de prioriteringar som de tre betänkandena avseende strategiska flygplatser, hamnar och godsnoder har lyft fram som nödvändiga för ökad tillväxt och framtida utveckling.

Avsnitt 2: Vissa styrelsebeslut den 23 september 2008

Pneumokockvaccination för barn

Socialstyrelsen har beslutat att införa pneumokockvaccin i det allmänna vaccinationsprogrammet fr o m den 1 januari 2009.

Pneumokocker är bakterier som kan orsaka lindrigare infektioner som öron- och bihåleinflammation, men de kan också orsaka mycket allvarliga och ibland livshotande sjukdomar som blodförgiftning och hjärnhinneinflammation. Det finns risk för komplikationer, t ex hörselskada eller olika former av hjärnskada. Vaccinet ger skydd mot sju av de pneumokocktyper som är vanligast bland små barn, vilket motsvarar ett skydd på ca 70 procent.

Pneumokockvaccination sker på barnvårdscentral samtidigt med övriga vaccinationer under det första levnadsåret, d v s vid 3, 5 och 12 månaders ålder.

Sveriges Kommuner och Landsting och Socialdepartementet är överens om att finansieringsprincipen ska gälla, d v s att staten ska kompensera landstingen för de ökade kostnader som förslaget innebär. Landstingen kommer därför att, via anslaget för kommunalekonomisk utjämning, få ett totalbelopp på 150 mkr årligen fr o m år 2009. Fr o m år 2013 minskas totalbeloppet till 120 mkr årligen. För Norrbottens del blir tillskottet fr o m år 2009 ca 4 mkr, vilket beräknas täcka kostnaden för tre vaccinationer under de första 12 levnadsmånaderna.

Styrelsens beslut

Landstinget följer det allmänna vaccinationsprogrammet och erbjuder fr o m den 1 januari 2009 barn födda den 1 oktober 2008 och senare pneumokockvaccination.

Avsnitt 3: Ur landstingsdirektörens rapport till styrelsen den 28 oktober 2008

Tillgänglighet och vårdgaranti

Nationellt – Öppna jämförelser 2008

De indikatorer som redovisas i Öppna jämförelser är relaterade till den nationella vårdgaranti som gäller all planerad vård. På området tillgänglighet har antalet indikatorer ökat från fyra till 14, enligt nedanstående.

Primärvård

- Läkarbesök inom en vecka.
- Besvarade telefonsamtal vid rådgivning/tidsbokning.

Specialiserad vård

- Antal som väntat > 90 dagar – besök.
- Antal som väntat > 90 dagar – behandling.
- Andel som väntat > 90 dagar – besök.
- Andel som väntat > 90 dagar – behandling.
- Andel som väntat > 90 dagar – besök barn- och ungdomspsykiatri.
- Andel som väntat > 90 dagar – besök vuxenpsykiatri.
- Andel som väntat > 90 dagar – besök reumatologimottagning.
- Andel som väntat > 90 dagar – besök hudmottagning.
- Andel som väntat > 90 dagar – godartad prostataförstoring.
- Andel som väntat > 90 dagar – ljumskbräck.
- Andel som väntat > 90 dagar – höft- och knäledsplastik.
- Andel som väntat > 90 dagar – gynekologisk operation.

I jämförelserna finns det dock vissa metodproblem att beakta. Kriterier och medicinska indikationer för att en patient ska bli uppsatt på en väntelista/planeringslista kan variera. Kartläggningar har visat att många patienter som står på en väntelista inom hälso- och sjukvården inte alltid är aktuella för någon åtgärd. Detta innebär att uppgifterna om antalet väntande kan vara överskattat.

Man bör inte heller generalisera utifrån de mest övergripande jämförelserna, då ett landsting kan ha god tillgänglighet på vissa områden, trots att den samlade bilden är negativ.

Diagram med andelsmått visar i vilken utsträckning landstingen uppfyller vårdgarantin. Nackdelen med andelsmått är att de döljer hur många individer som är berörda.

De väntetidsuppgifter som ligger till grund för årets öppna jämförelser avser för primärvårdens del hela mars månad och för den specialiserade vården läget per den 31 mars.

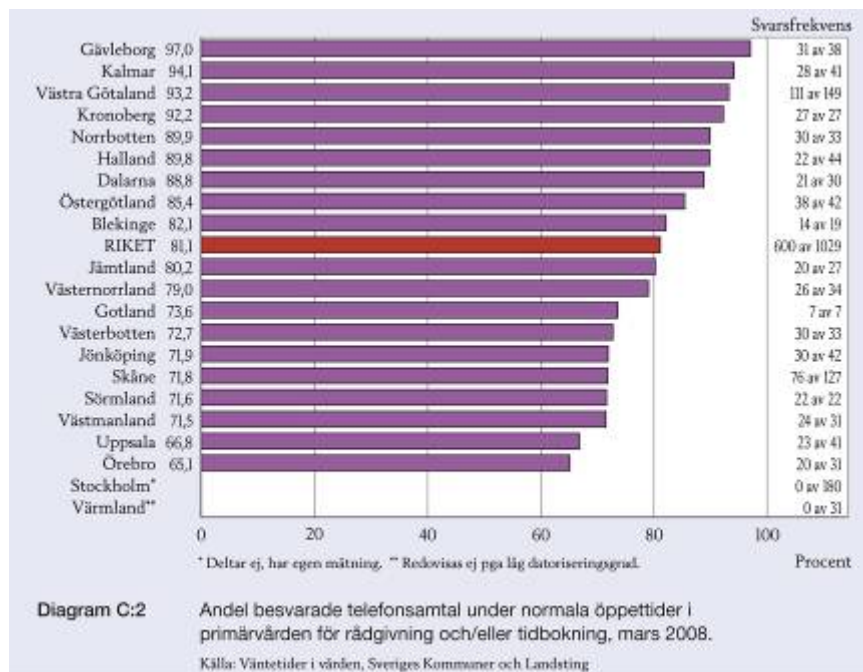
Primärvården – telefontillgänglighet

En jämförelse mellan telefontillgängligheten enligt denna mätning och andel patienter som ansåg att det var lätt att komma fram på telefon till vårdcentral/motsvarande, enligt Vårdbarometern, visar mycket låg överensstämmelse.

Som exempel kan nämnas att i Gävleborg, med den bästa telefontillgängligheten enligt mätningen (97 procent), ansåg 78 procent av patienterna, enligt Vårdbarometern, att det var lätt att komma fram per telefon. I Örebro med den lägsta telefontillgängligheten enligt mätningen (65 procent) ansåg 83 procent av patienterna, enligt Vårdbarometern, att det var lätt att komma fram per telefon till vårdcentralen.

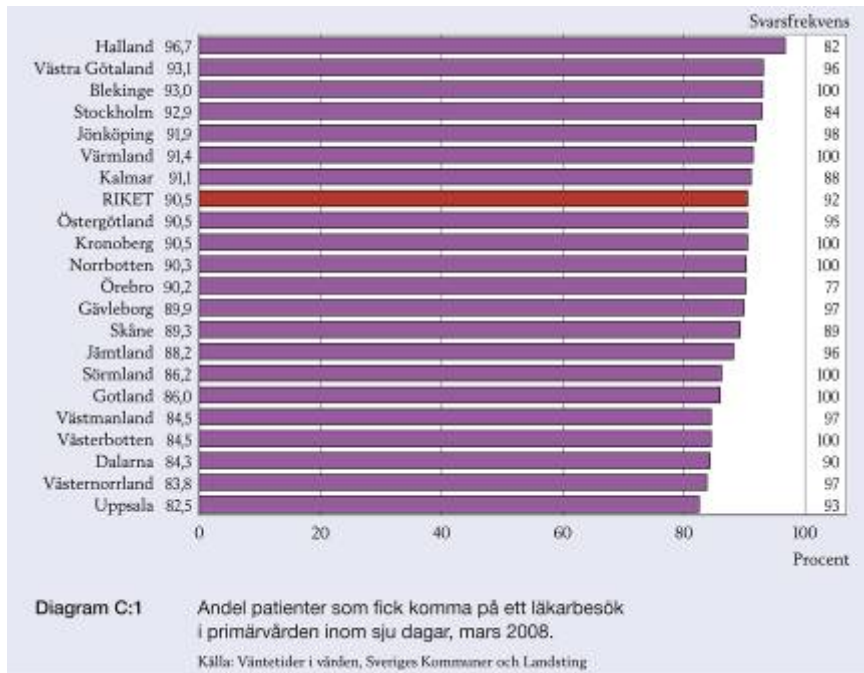
Vårdbarometerjämförelsen avser visserligen 2007, medan mätningen av faktisk telefontillgänglighet avser mars 2008, men exemplen visar att data kan ge motstridiga signaler. Detta bekräftar att tolkning av data kräver kunskap om lokala förhållanden

I Norrbotten var telefontillgängligheten 89,9 procent och enligt Vårdbarometern ansåg 79 procent att det var lätt att komma fram per telefon till vårdcentral, vilket är den näst bästa siffran i riket.



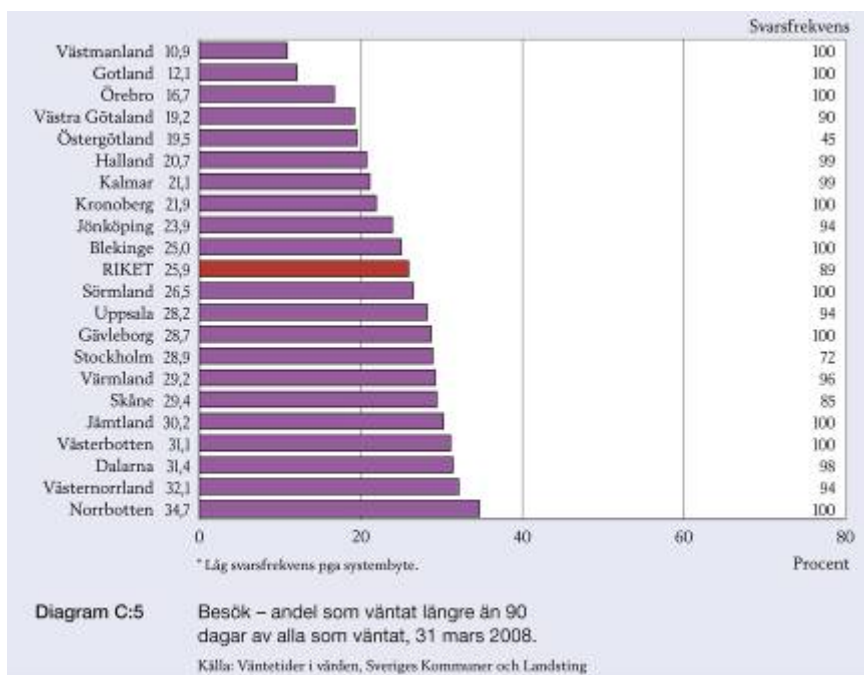
Primärvården – läkarbesök

Andelen patienter som fick komma på ett läkarbesök i primärvården inom sju dagar uppgick i Norrbotten till 90,3 procent, vilket är en liten förbättring mot föregående år (90,0 procent). Föregående år hamnade Norrbotten på en sjunde plats medan årets siffra ger oss en 10:e plats, strax under riksgenomsnittet.

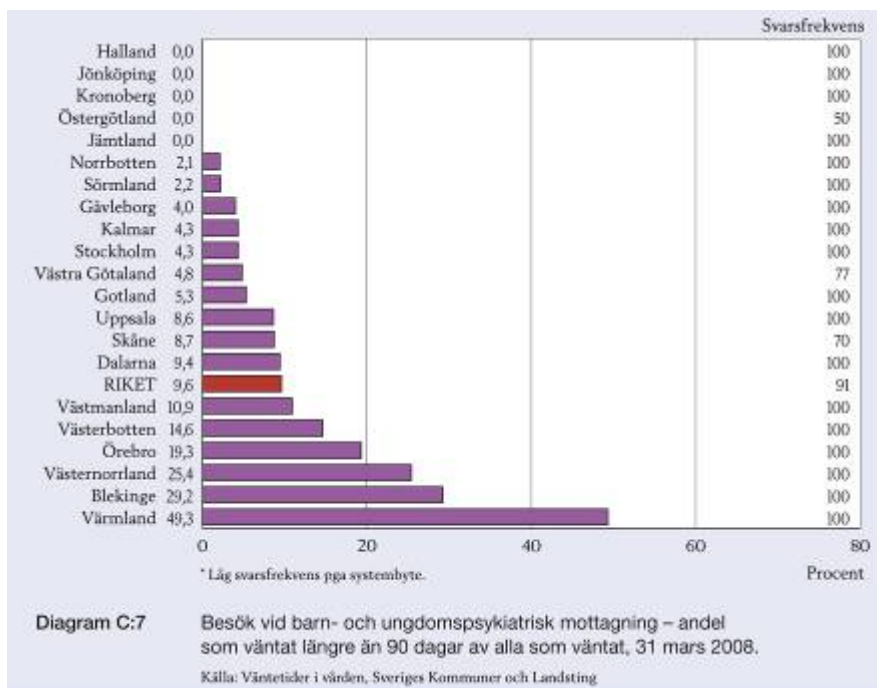


Specialiserad vård – mottagningsbesök

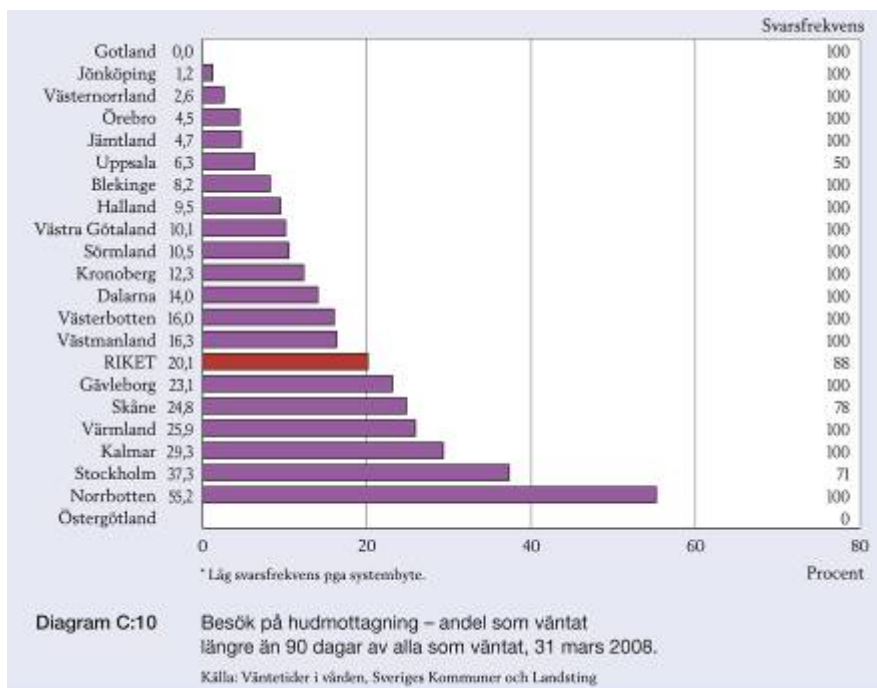
Tittar man på andelen patienter som väntat längre än 90 dagar till ett besök inom den specialiserade vården så är Norrbotten sämst i riket med 34,7 procent.



Men som det också beskrevs i inledningen kan det, även om den samlade bilden i ett landsting är negativ, vara så att landstinget har god tillgänglighet på vissa områden. För Norrbottens del är barn- och ungdomspsykiatri ett sådant exempel som lyfts fram i Öppna jämförelser.

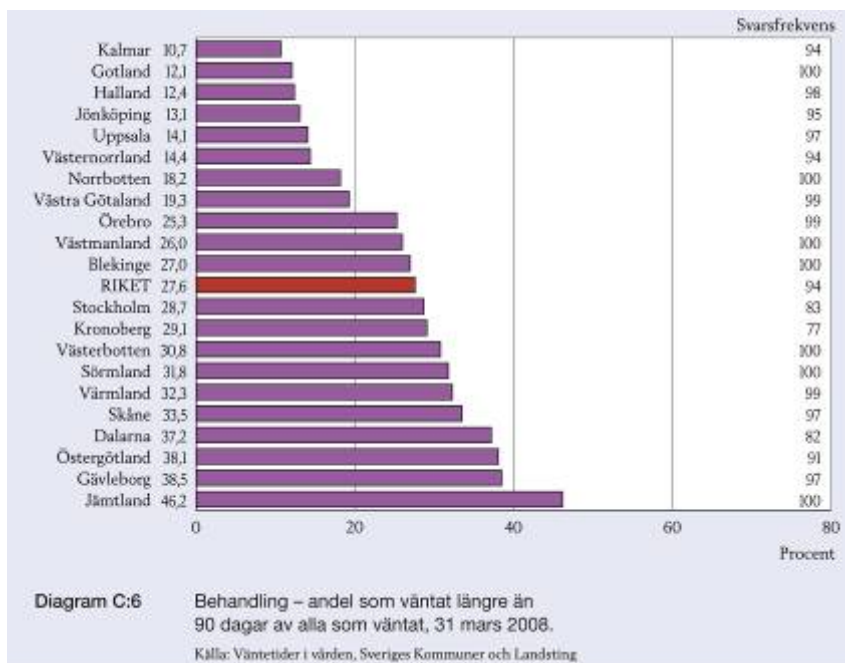


Av alla i landet som väntat mer än 90 dagar är det drygt 4 000 personer som väntar på att få komma till en hudspecialist. När det gäller andel som väntat längre än 90 dagar på besök till hudmottagning var Norrbotten sämst i riket med 55,2 procent.

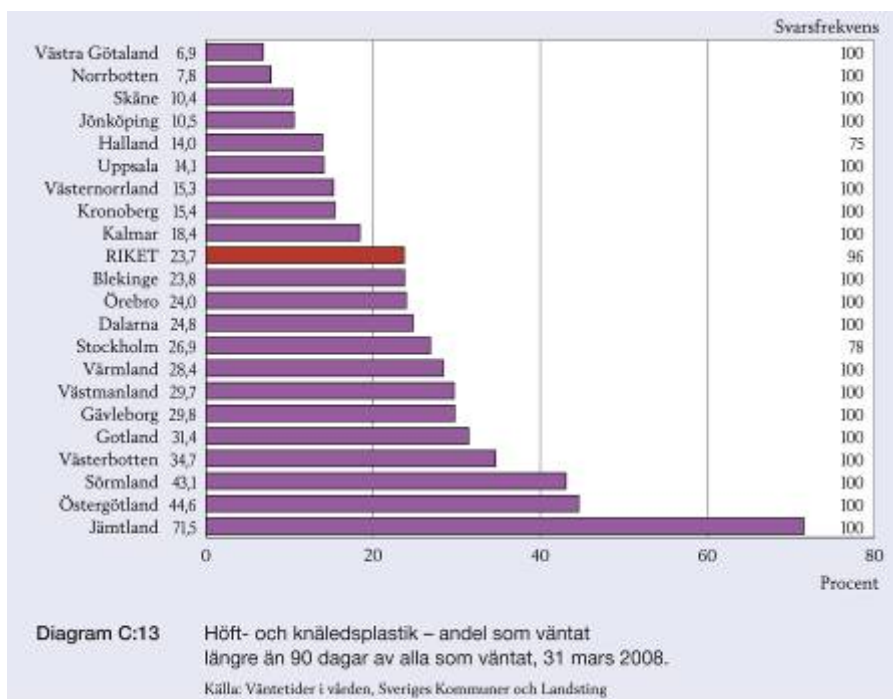


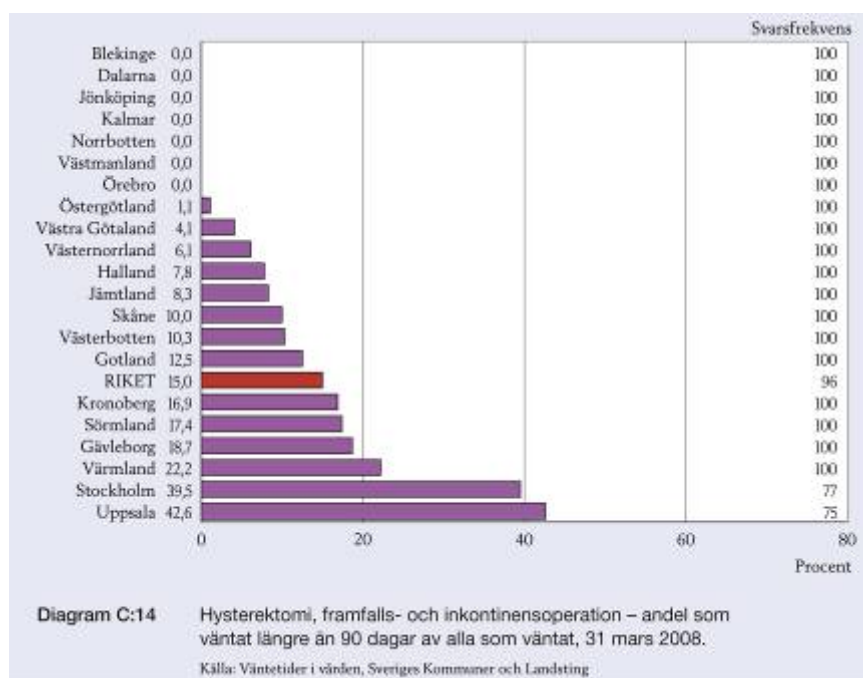
Specialiserad vård – operation/behandling

När det gäller andelen som väntat längre än 90 dagar på behandling ligger Norrbotten på en sjunde plats i riket med sina 18,2 procent, vilket är bättre än riksgenomsnittet.



Norrbottn utmärker sig när det gäller t ex knä- och höftledsplastiker, hysterektomi samt framfalls- och inkontinensoperationer där vi är ledande i riket med få eller t o m inga väntande längre än 90 dagar.





Norrbottn – nuläge

Primärvården

Nya mätningar av primärvårdens tillgänglighet genomförs under oktober månad.

Specialiserad vård – besök

Sedan mars 2008 (som resultatet från Öppna jämförelser baseras på) har tillgängligheten försämrats p g a vårdkonflikten under våren samt semesterperioden, vilket kommenterades i delårsrapporten föregående månad.

En viss förbättring har skett från augusti till september. Det totala antalet väntande har minskat från 9 199 till 8 734. Även antalet och andelen väntande längre än 90 dagar har minskat. Förändringen i Norrbotten när det gäller väntande till besök under året visas nedan:

Besök, januari–september 2008

	Totalt antal väntande	Antal som väntat > 90 dagar	Andel av total som väntat > 90 dagar
Januari	8 917	3 415	38 %
Februari	8 902	3 300	37 %
Mars	8 390	2 913	35 %
April	8 205	2 644	32 %
Maj	7 593	2 500	33 %
Juni	*	*	*
Juli	8 842	3 449	39 %
Augusti	9 199	3 956	43 %
September	8 734	3 366	39 %

* Uppgifter för juni ej inrapporterade.

Nedan redovisas hur tillgängligheten för besök såg ut per den 30 september 2008 (föregående månads siffror inom parentes) uppdelat på olika verksamhetsområden.

	Totalt antal väntande	Antal som väntat > 90 dagar	Andel av total som väntat > 90 dagar
Kirurgi	4 483 (4 968)	867 (1 346)	19 % (27 %)
Medicin	4 103 (4 062)	2 493 (2 594)	61 % (64 %)
Psykiatri - barn	42 (54)	1 (0)	2 % (0 %)
Psykiatri – vuxna	106 (115)	5 (16)	5 % (14 %)
Totalt	8 734 (9 199)	3 366 (3 956)	39 % (43 %)

Totala antalet väntande har minskat inom alla verksamhetsområden, utom inom Medicin där de har ökat något.

Väntande till hudmottagningen i länet har, liksom i övriga riket, vilket också framgick av Öppna jämförelser, varit ett område med många väntande patienter. Under året har det dock skett stora förbättringar i Norrbotten. Den positiva trenden på hudmottagningen fortsätter också att hålla i sig, antalet väntande fortsätter att minska.

I januari i år hade hudmottagningen totalt 1 237 väntande. Från augusti till september har antalet väntande minskat från 720 till för året rekordlåga 687. Andelen patienter som väntat längre än 90 dagar är nu nere på 34 procent, vilket kan jämföras med marsciffran i Öppna Jämförelser som var 55,2 procent.

Specialiserad vård – operationer/åtgärder

Även det totala antalet väntande till behandling har ökat sedan mätningen för Öppna jämförelser. Också här är vårdkonflikten i våras samt sommarens semestrar bidragande orsaker, vilket också kommenterades i delårsrapporten föregående månad.

Det totala antalet väntande till operation/åtgärder har från augusti till september ökat från 1 974 till 2 177. Både antalet och andelen patienter som väntat längre än 90 dagar har dock minskat.

Förändringen i Norrbotten när det gäller väntande till operation/åtgärder under året framgår av tabellen:

Operation/behandling, januari–september 2008

	Totalt antal väntande	Antal som väntat > 90 dagar	Andel av total som väntat > 90 dagar
Januari	1 762	292	17 %
Februari	1 771	333	19 %
Mars	1 641	298	18 %
April	1 517	230	15 %
Maj	1 843	388	21 %
Juni	*	*	*
Juli	1 940	710	37 %
Augusti	1 974	791	40 %
September	2 177	617	28 %

* Uppgifter för juni ej inrapporterade.

Tillgängligheten för operation/behandling per den 30 september (föregående månads siffror inom parentes) uppdelat på verksamhetsområde var följande:

	Totalt antal väntande	Antal som väntat > 90 dagar	Andel av total som väntat > 90 dagar
Gynekologi	135 (153)	5 (8)	4 % (5 %)
Handkirurgi	172 (180)	58 (81)	34 % (45 %)
Kirurgi	386 (397)	130 (217)	34 % (55 %)
Ortopedi	560 (483)	189 (222)	34 % (46 %)
Plastikkirurgi	47 (43)	30 (33)	64 % (77 %)
Ryggkirurgi	28 (26)	7 (8)	25 % (31 %)
Urologi	104 (113)	62 (65)	60 % (58 %)
Ögonsjukvård	448 (334)	110 (124)	25 % (37%)
Öron-näsa-hals	297 (245)	26 (33)	9 % (13 %)
Totalt	2 177 (1 974)	617 (791)	28 % (40 %)

Inom ungefär hälften av verksamhetsområdena har antalet väntande patienter minskat från föregående månad. För övriga har antalet väntande ökat, störst ökning står verksamhetsområdena ortopedi och ögonsjukvård för.

Detta beror på att ortopedin har haft mycket mottagningsverksamhet under september månad och detta har i sin tur bidragit till att fler patienter blivit uppsatta på väntelista för operation. Ögon hade inte full läkarbemanning under augusti månad och av den anledningen inte heller så stor mottagningsverksamhet, varför också färre patienter blev bedömda och kunde sättas upp på väntelista för operation.

Läget i arbetet med nationella satsningen för ökad patientsäkerhet och dess åtgärds paket

Inom landstinget arbetar vi efter tre huvudspår:

- 4 Förebygga läkemedelsfel i vårdens övergångar.
- 5 Förebygga fall och fallskador samt trycksår i samband med vård.
- 6 Förebygga vårdrelaterade infektioner.

Förebygga läkemedelsfel i vårdens övergångar

De aktiviteter som pågår är följande:

- Ett förbättringsarbete med genombrottsmetoden inom läkemedelsområdet; PÄRLA (Projekt Äldres Rationella LäkemedelsAnvändning) har startat. Arbetet genomförs i samarbete med divisionerna Medicinska specialiteter och Primärvård.
- IT-utveckling. Tidigare har arbetet med att åstadkomma en enda läkemedelslista för patienterna prioriterats. Under 2009 tar vi ett steg till för patientsäkerheten hos patienter med apodos samt patienter inlagda på våra sjukhus. Förutsättningarna för läkemedelsavstämningar förbättras i och med detta för en stor grupp patienter med polyfarmaci.
- I den elektroniska läkemedelsmodulen finns möjlighet att skriva läkemedelsberättelse under begreppet läkemedelsnotat. Kommunikation och information förbättras på detta sätt mellan hälso- och sjukvårdspersonal i en patients hela vårdprocess.

- Fyra uppföljningsparametrar är framtagna. Dessa utgör mått på patientsäkerheten i länets läkemedelsprocesser. Måtten är andel läkemedelsordinationer med läkemedelsnotat, andel av landstingets vårdinrättningar med årlig kvalitetsinspektion av läkemedelshanteringen, andel av landstingets läkemedelsförråd som sorterar läkemedel i ATC-ordning samt andel äldre som använder olämpliga läkemedel enligt Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer.
- Vi planerar att skicka team från Norrbotten för att delta i det nationella förbättringsarbetet ”Steget före”. Läkemedel kommer att stå i fokus för vår del.

Förebygg fall och fallskador samt trycksår i samband med vård

I Norrbotten arbetar vi sedan ett par år med vårdprevention, d v s att förebygga trycksår, fallskador samt malnutrition. Genombrottsmetoden används även inom detta område. Arbetet som startade före ”åtgärdspaketens födelse” har fokuserat på förebyggande arbete som riskbedömningar och tidigt insatta åtgärder som förebygger skador. I stort sett skiljer det inte så mycket mellan detta arbete och aktiviteterna i åtgärdspaketet, eftersom vi strävat att använda evidensbaserade åtgärder inom vårdprevention. Positiva resultat har noterats som t ex att färre faller i samband med vård.

Under hösten och förvintern intensifieras arbetet genom att använda åtgärds-paketet till fullo.

Förebygg vårdrelaterade infektioner

Inom området pågår följande aktiviteter:

- VRISS med 12 team.
- Följsamhetsmätningar som påbörjades i liten skala första halvåret 2008 används nu i rätt så stor omfattning.
- Generella riktlinjer för infektionsregistrering har skapats och håller på att implementeras.
- Infektionsregistreringsmodulen i VAS har uppdaterats och är i skarp drift. Utbildning pågår och ett fåtal verksamheter har börjat registrera.

Patientnämnden t o m tredje kvartalet 2008

Patientnämnden avslutade 413 ärenden t o m tredje kvartalet 2008. Det är en ökning med 146 ärenden eller 55 procent jämfört med motsvarande period 2007. Därutöver kontaktades nämnden av en stor mängd patienter och medborgare som önskade vägledning i problem inom hälso- och sjukvården samt folktandvården.

Fördelningen av ärenden per division och område framgår av nedanstående tabell. Inom parentes redovisas antal ärenden motsvarande period 2007.

Division/Övrigt	Bemötande/ kommunikation	Organisation/ regler/ resurser	Vård och behandling	Totalt t o m 1:a halvåret
Primärvård	41 (23)	24 (28)	59 (26)	124 (77)
Opererande specialiteter	33 (19)	29 (33)	77 (46)	139 (98)

Division/Övrigt	Bemötande/ kommun ikation	Organisatio n/regler/ resurser	Vård och behandli ng	Totalt t o m 1:a halvåret
Medicinska specialiteter	15 (8)	14 (14)	30 (19)	59 (41)
Vuxenpsykiatri	12 (7)	11 (5)	28 (11)	51 (23)
Diagnostik	2 (0)	4 (6)	4 (0)	10 (6)
Folktandvård	2 (2)	2 (4)	7 (3)	11 (9)
Service	1 (0)	5 (5)	0 (0)	6 (5)
Kommuner	4 (3)	3 (2)	4 (1)	11 (6)
Annat landsting/ vårdgivare/ övrigt	0 (2)	0 (0)	2 (0)	2 (2)
Totalt	110 (64)	92 (97)	211 (106)	413 (267)

Andelen ärenden minskade inom Organisation/Regler/Resurser, medan de ökade inom övriga två områden. Ökningen var störst inom Vård och behandling.

Prolongering av avtal om enklare sjukvård

Landstinget och kommunerna i Norrbotten har ingått ett ömsesidigt avtal avseende enklare sjukvård under tiden 1 januari 2005–31 december 2007.

Avtalet prolangerades för tiden 1 januari–31 december 2008 i samband med att parterna gemensamt utredde frågan om överförande av ansvaret för hem-sjukvårdsinsatser från landstinget till kommunerna fr o m den 1 januari 2009. Detta arbete kom sedermera att avslutas utan genomförande av frågan.

F n pågår inom Socialstyrelsen ett arbete med en ny föreskrift avseende gränsdragningen mellan egenvård och hälso- och sjukvård. Parterna är överens om att frågan om enklare sjukvård kommer att påverkas av den nya föreskriften i sådan omfattning att den nya föreskriften och dess innehåll bör avvaktas innan någon ny överenskommelse träffas mellan parterna. Det är i dagsläget oklart när den nya föreskriften kommer att föreligga.

I avvaktan på att föreskriften tas fram och gemensamma riktlinjer i länet arbetats fram har parterna kommit överens om att prolongera avtalet avseende enklare sjukvård för tiden 1 januari–30 september 2009 på oförändrade villkor.

Samverkan på Nordkalotten

Den 6–7 oktober träffades, i Rovaniemi, för första gången företrädare på ledningsnivå för sjukvårdsorganisationerna i finska Lappland, finska Västerbotten, Norrbottens läns landsting och Helse Nord i Norge för att diskutera förutsättningarna för ett regelbundet samarbete i sjukvårdsfrågor på Nordkalotten.

Mötet kom till stånd som en direkt följd av den konflikt som ägde rum i den finska sjukvården under hösten 2007. Då sade ett stort antal sjuksköterskor upp sig p g a missnöje med lönerna. Situationen var så allvarlig att de ansvariga för sjukvården i finska Lappland vände sig till såväl Norrbottens läns landsting som till Helse Nord för att få hjälp med att ta hand om akut sjuka patienter. Konflikten i den finska sjukvården löste sig senare utan att det behövdes några insatser från vare sig Norge eller Sverige.

De diskussioner som då fördes ledde bl a till insikten om att det saknas ett återkommande samarbete mellan ledningarna för sjukvårdsorganisationerna

på Nordkalotten. Redan då talades i allmänna termer om att ”vi borde träffas för att diskutera former för ett regelbundet samarbete”. Det är det mötet som nu ägt rum.

Det konkreta resultatet av mötet är att kontakterna och samarbetet ska fortsätta. Fyra områden identifierades inom vilka arbete ska ske inför nästa möte som planeras äga rum i Norrbotten under mars/april 2009. De samarbetsområden som identifierades är följande:

- Kris- och katastrofberedskap.
Rutiner för kontakter mellan länderna finns men möjligheter finns att knyta närmare kontakter på personnivå för att ha bättre beredskap inför oförutsedda händelser
- Situationer som innebär stora potentiella påfrestningar för verksamheterna.
Personkännedom och kunskap om varandras kapacitet och organisation liksom kännedom om kontaktvägar underlättar om och när situationer uppstår som kräver snabb samverkan mellan parterna liknande den vid den finska sköterskekonflikten. Former för sådant samarbete ska utvecklas ytterligare.
- Samarbete i vardagssjukvården.
Parterna har åtagit sig att identifiera områden där det på verksamhetsnivå finns intresse att etablera samverkan mellan två eller samtliga parter i den vardagliga sjukvården.
- IT-utveckling.
Alla parter ser att informationsöverföring är en fråga av ökande betydelse. Till nästa möte ska förutsättningarna för samarbete inom IT-området identifieras.

Utöver dessa konkreta samarbetsområden konstaterade parterna även att det ligger ett stort värde i sig att träffas och utbyta erfarenheter utifrån vars och ens vardagssituation. Erfarenheten från mötet är att de utmaningar som organisationerna står inför är samma eller likartade, men att lösningarna måste utgå från de egna förutsättningarna. Utbyte av information och kunskap kan bidra till att hitta nya lösningar på kända problem.

Vid nästa möte kommer även frågan om jämförelser av resultat och kvalitetsindikatorer att tas upp till diskussion.

Förutom detta är även konkreta förberedelser för ett samarbete inom smittskyddet på Nordkalotten aktuella. I en nära framtid kommer företrädare för smittskyddsverksamheten i Norrbotten, norra Finland och norra Norge att träffas för att inleda ett konkret samarbete. Vid det mötet kommer även företrädare för smittskyddet på nationell nivå i de tre länderna att medverka.

Jag ser mycket positivt på de initiativ som nu tagits för ett framtida samarbete. Vid mötet i mars/april 2009 kommer jag själv att medverka i delar av mötet.

Socialstyrelsens uppföljning av landstingets arbete med att förebygga sexuellt överförbara infektioner

Socialstyrelsens enhet för hivprevention besöker under 2008 alla landsting och regioner för att få en överblick av det lokala arbetet med att förebygga hiv och andra sexuellt överförbara infektioner (STI). Norrbotten besöktes i

maj och en rapport finns nu som redogör för Socialstyrelsens observationer och förslag utifrån besöket. Under besöket medverkade förutom representanter från landstingets folkhälsofunktion och smittskydds-enhet, också Noaks Ark Barents, RFSL Nord, Flyktingmedicin, Studenthälsan, folkhälsorådet i Bodens kommun och ungdomsmottagningen i Luleå, vilka samtliga fått statsbidrag för sina insatser på området.

Socialstyrelsen framhåller i rapporten att länet har goda möjligheter att genomföra nödvändiga samordnande insatser genom folkhälsoarbetets placering vid sekretariatet, speciellt då enheten har mandat att arbeta brett och på ledningsnivå. De noterar att klamydiaökningen förefaller ha hejdat, medan antalet diagnostiserade hivfall har ökat i länet, och poängterar vikten av att fortsätta det förebyggande arbetet, men att också hivinriktade insatser krävs, framför allt till olika riskutsatta grupper samt stöd och rådgivning till hivpositiva.

Socialstyrelsen konstaterar att smittskyddet tagit ett helhetsgrepp kring det klamydiaförebyggande arbetet bland ungdomar och ser positivt på Norrbottens utvecklingsarbete. De anser att insatser utförda av ideella aktörer och utvecklingsarbetet i landstingets och kommunens regi kompletterar varandra, men också att en formaliserad struktur för samarbete, bortsett från beredningsgruppen för statsbidraget, skulle kunna bidra till samverkan på området.

Forskning förordar fokus på ungdomar och män som har sex med män (MSM), och Socialstyrelsen menar att Norrbotten har god potential att vidareutveckla fokus inom dessa områden i strategisk planering och riktade insatser. Enkätresultat fastslår ett större behov av kunskaper och insatser för MSM i Norrbotten än riksgenomsnittet och rapporten ger flera förslag inom området. Socialstyrelsen menar att en behovsinventering av strategiska insatsområden för övriga riskutsatta grupper, exempelvis personer med injektionsmissbruk, kan gynna fortsatt planering. Kunskap om hiv/STI och sexuell hälsa kan behöva stärkas inom hälso- och sjukvården, specifikt vad gäller testning och rådgivning för MSM.

Socialstyrelsen bedömer att ideella organisationer kompletterar landstingets arbete på ett förtjänstfullt sätt, samt att det finns en väl fungerande organisation och struktur för asyl- och flyktinghälsovården i länet, som bidrar till det hivpreventiva arbetet. Sammanfattningsvis ser Socialstyrelsen positivt på det helhetsgrepp som tagits kring hiv/STI i Norrbotten, ser att en bra inventering av vilka insatser som krävs har gjorts, samt att det förebyggande arbetet sker på flera fronter parallellt. Det framhålls att kunskap om goda insatser bör spridas över länet.

Screening av Hepatit C

I min rapport till styrelsen den 2 september informerade jag om kampanjen som uppmanar alla som vet eller misstänker att de fått blodtransfusion mellan åren 1965 till 1991 att testa sig för hepatit C. Bakgrunden till kampanjen är en rekommendation från Socialstyrelsen att uppmana patienter, som fått blodtransfusion mellan dessa år, att testa sig eftersom att viruset under denna tid var okänt och således hade inte blodgivarna testats för viruset.

Under september månad har mikrobiologiska laboratoriet, Sunderby sjukhus, analyserat 1 096 inskickade prover, varav sex varit positiva, d v s innehåller

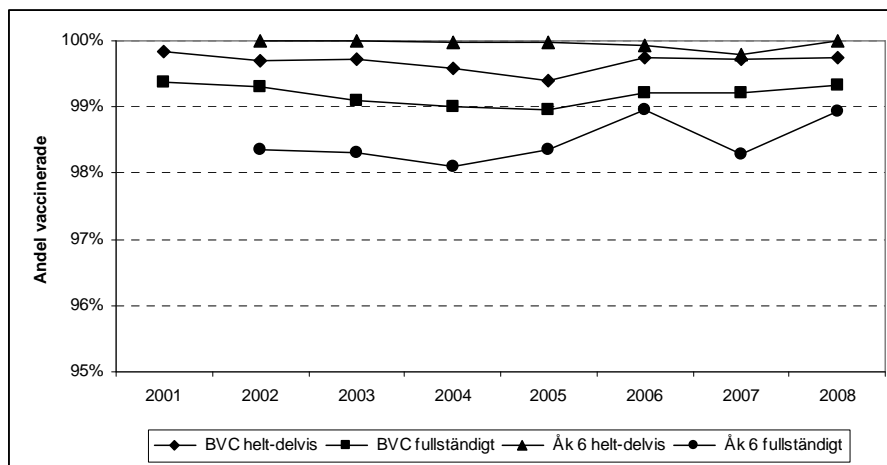
hepatit C-virus. Mot bakgrund av tidigare kampanjer på andra ställen i landet förväntas att mellan 1 000–2 000 personer kommer att testa sig.

Antibiotikaförskrivning och vaccinationstäckning

I det senaste numret av Smittsant redovisas antibiotikaförskrivningen under första halvåret 2008. Statistiken visar att förskrivningen av antibiotika i öppenvården minskat något i Norrbotten liksom i riket i stort. Följsamheten till antibiotikapolycyn ska följas upp i slutet av året.

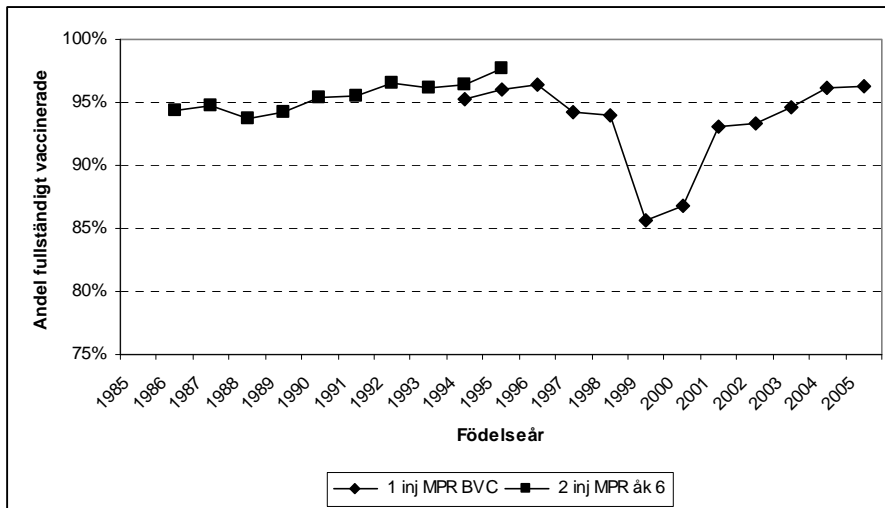
Vidare konstateras att Norrbotten fortfarande har en bra vaccinationstäckning i barnvaccinationsprogrammet. Däremot är vi inte lika framgångsrika när det gäller influensavaccination till medicinska riskgrupper.

Följande diagram visar vaccinationsstatusen för difteri, stelkramp och kikhosta i Norrbotten grundad på uppgifter från barnavårdscentraler och skolhälsovård.

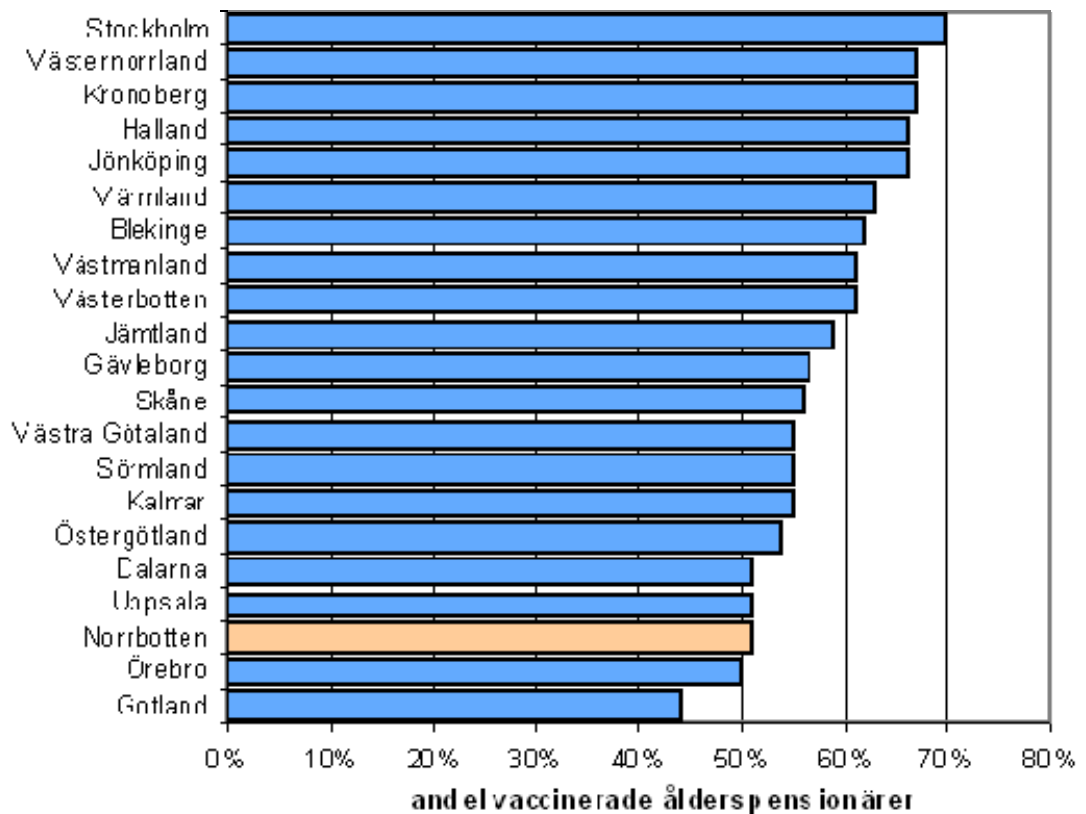


Vaccination mot mässling, påssjuka och röda hund (MPR) ingår sedan 1982 i det svenska barnvaccinationsprogrammet. Efter ett par rapporter under 1990-talet misstänktes att det skulle finnas ett samband mellan vaccination mot mässling och Mb Crohn och autism, något som sedermera inte visat sig vara fallet, sjönk vaccinationstäckningen i Sverige. Även i Norrbotten satte detta sina spår, framförallt bland barn födda 1998–2001, se nedan. Lyckligtvis har förtroendet för vaccinet återupprättats och vaccinationstäckning bland treåringarna är nu lika hög som före nedgången. Det blir intressant att om tre till fyra år se om de barn som föddes 1998–2001 fått den kompletterande vaccination som rekommenderats.

Diagrammet visar antalet fullständigt vaccinerade mot MPR i Norrbotten baserat på uppgifter från barnavårdscentraler och skolhälsovård.



Nationellt och inom EU är målet att minst 75 procent av ålderspensionärerna ska vaccineras mot influensa för att förhindra onödig sjuklighet och överdödlighet. Som framgår av följande diagram har de allra flesta landsting nått längre än Norrbotten i detta arbete.



Det är angeläget att Norrbotten förbättrar andelen som vaccinerar sig mot influensa. Bland de åtgärder som vidtagits och kommer att vidtas kan nämnas att primärvårdens chefsläkare och smittskyddsläkarna gemensamt skickat ut ett riktat brev till samtliga pensionärsorganisationer och patientföreningar i länet för vidare spridning till deras medlemmar.

På primärvårdens patientsäkerhetsdag i början av oktober uppmärksammades att Porsö vårdcentral vaccinerade över 83 procent av sina äldre invånare och de nominerades som en kandidat till årets patientsäkerhetspris (Säkerhetsnålen).

Under hösten prövas ett nytt grepp innebärande att verksamheterna vid Kalix sjukhus kommer att erbjuda vaccination för de ineliggande och polikliniska patienter som tillhör riskgrupperna. Faller detta försök väl ut kommer modellen att införas på alla sjukhus nästa år.

Ambulans och biltestverksamhet i Arjeplog

Biltestföretagen i Arjeplogsområdet har det senaste året varit i kontakt med Arjeplogs vårdcentral angående sjukvårdens resurser och tillgänglighet. De har bl a krävt ökad bemanning på vårdcentralen, en större ambulans med två bårplatser samt tillgång till helikopter i området.

Vid ett möte i våras med representanter för biltestföretagen, Arjeplogs kommun och landstinget tillsattes en arbetsgrupp som skulle utarbeta konkreta förslag i frågan. Arbetsgruppens förslag redovisades i september och innebär i korthet att landstinget åtar sig att omfördela en tvåårsambulans till Arjeplogs vårdcentral tidigast hösten 2009. Till denna tidpunkt ska ett sedan tidigare projekterat garage stå klart i anslutning till vårdcentralen. Biltestföretagen å sin sida åtar sig att informera sin personal om rutiner vid larm till SOS Alarm samt verka för tekniska lösningar för positionering av de fordon som används i händelse av olycka.

Den samverkan som redan finns mellan vårdcentralen i Arjeplog och biltestföretagen ska utvecklas och förbättras.

Njursjukvårdens utveckling

Landstingsstyrelsen fastställde den 11 mars 2008 (§ 53) en länsstrategi för en god njursjukvård i länet. Jag fick i uppdrag att säkerställa att utvecklingsinsatser påbörjas inom de i strategin prioriterade områdena; primärprevention, preventiv nefrologi, aktiv uremivård och distansöverbyggande teknik.

Det primära preventiva arbetet, i syfte att långsiktigt minska behovet av dialys i befolkningen, omhändertas av styrgrupp folkhälsa och integreras i det förebyggande arbete landstinget bedriver inom ramen för den folkhälsopolitiska strategin.

Jag har gett division Medicinska specialiteter uppdraget att ansvara för att initiera utvecklingsarbete för övriga tre delområden. För genomförandet har divisionen initierat och bildat en projektorganisation med delprojekt för varje huvudområde som är; förebyggande arbete för att långsiktigt motverka dialys, aktiv uremivård innefattande etablering av självdialysenhet samt distansöverbyggande teknik/IT-stöd.

Njursjukvården spänner över verksamheter inom flera divisioner vilket innebär att utöver divisionen deltar i projektgrupperna även företrädare för divisionerna Primärvård och Länsteknik. Vidare deltar företrädare från Länservice inom division Service, regionala enheten samt Apoteket AB, vårdförbundet och Njurföreningen i Norrbotten. Den 26 september genomfördes ett upptaktsmöte i Luleå. Vid mötet deltog ett trettiotal representanter från berörda verksamheter.

Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården

Inom missbruks- och beroendevården finns goda möjligheter att uppnå en vetenskapligt förankrad verksamhet genom Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Riktlinjerna, som publicerades 2007, gäller både medicinska och sociala insatser som ges inom kommunernas socialtjänst och landstingens beroendevård. Det är första gången i riktlinjesammanhang som Socialstyrelsen på detta sätt försöker förena två huvudmäns verksamheter.

Regeringen har träffat en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och avsatt särskilda medel för strategiska insatser som stimulerar kunskapsutvecklingen inom socialtjänsten och inom hälso- och sjukvården. Målet för överenskommelsen är att den missbruks- och beroendevård som kommuner och landsting erbjuder är utformad i enlighet med befintlig kunskap om effektiva metoder och arbetssätt i enlighet med riktlinjerna så att patienter får insatser av god kvalitet.

Norrboten har tillsammans med sex andra län identifierats som pilotlän för strategiska insatser inom detta område.

Jag har tillsammans med Kommunförbundet Norrbotten träffat en överenskommelse med SKL om implementering av de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården.

SKL stödjer Kommunförbundet och landstinget i planering och genomförande av utvecklingsarbetet, bl a genom utbildning av utbildare i olika arbetssätt och metoder, genom att erbjuda fora för erfarenhetsutbyte och genom ekonomiskt stöd. Det ekonomiska bidraget kommer att täcka kostnaderna för projektet.

Projektet kommer att pågå från hösten 2008 t o m den 31 december 2010.

Träregion Norr – ett utbildningssamarbete i Kalix

Ett samverkansprojekt mellan Kalix kommun (Furuhedsskolan) och landstinget (Kalix naturbruksgymnasium) har påbörjats. Det går under arbetsnamnet Träregion Norr och förutom landstinget och kommunen deltar också norrbottniska träföretag, Trä- och möbelindustriförbundet, Trä- och skogsfacket, IUC Norrbotten och Arbetsförmedlingen. De fackliga organisationerna inom träsektorn beräknar att det omedelbara rekryteringsbehovet i länet rör sig om 29 kollektivanställda och 9 tjänstemän och att man inom de närmaste tre åren behöver rekrytera ytterligare 43 kollektivanställda och 13 tjänstemän.

Projektet innebär samverkan kring kompetenshöjning och utbildning inom området maskinsnickeri och industriell husproduktion. En del av utbildningen riktar sig till gymnasieelever, vilket betyder att Kalix naturbruksgymnasium rekryterar till naturbruksprogrammet/såg och Furuhedsskolan till sitt industriprogram. Projektet innebär ingen ny inriktning eller nya generella kursplaner för naturbruksgymnasiet. Utrymmet vid naturbruksgymnasiet är max tio elevplatser (höstens intag ligger på 50 elever) och tidigare fastställt elevpris för naturbruksprogrammet ska gälla. Projektet genomförs inom nuvarande ramar för personal, lokaler och utrustning.

Inom projektet kommer också kurser och fortbildning riktade till andra grupper att arrangeras, t ex till länet invandrad arbetskraft.

Involvera unga människor

Uppföljning av arbetet inom AER:s ungdomsgrupp

AER (Assembly of European Regions) kommitté 3, som arbetar med kultur, utbildning och ungdomsfrågor, träffades den 10–11 september i St Pölten, Österrike. Johanna Mikl-Leitner från region Niederösterreich i Österrike återvaldes som ordförande av kommittén. Det slutgiltiga beslutet kommer dock att tas på generalförsamlingen i Tammefors, Finland i mitten av november.

Subkommitté Ungdom

I kommittén Youth innehar Norrbotten ordförandeposten sedan David Nordström valdes till ordförande hösten 2007. Han annonserade under sitt första möte som ordförande att AER borde, förutom de satsningar som redan görs, bredda insatserna ytterligare. Strukturella frågor bör beröras, med ett perspektiv som binder samma europeiska, nationella och regionala initiativ och som involverar och engagerar stora grupper av unga människor. Detta förslag mottogs positivt från medlemsregionerna och Norrbotten gavs ansvaret att ytterligare utveckla den tanken.

På mötet belyste han de demografiska utmaningar som Europas regioner inom kort kommer att tvingas möta. Kopplat till det, och med tidigare beslut som grund, föreslog Norrbotten att AER och dess medlemsregioner måste möta dessa utmaningar genom att arbeta fram en gemensam strategi för att stärka Europas långsiktiga konkurrenskraft. Förslaget accepterades under plenarförsamlingen.

Strategin ska hjälpa och uppmuntra medlemsregionerna i AER till att arbeta med ungas framtid i Europa. Strategin förväntas ge regionerna möjlighet att prioritera och också reflektera över ett antal viktiga frågeställningar som: Vad bör en region satsa på och prioritera för att attrahera unga och stärka sin konkurrenskraft i enighet med Lissabonagendan?

AER lanserar också denna höst sitt Youth Regional Network som ska samla regionala ungdomsorganisationer från hela Europa i ett projekt inom ramarna för EU:s program Youth in Action. En satsning som förhoppningsvis kommer att ge ringar på vattnet i hela Europa och framförallt på regional nivå.

Samarbeta med andra regionala utvecklingsaktörer

Internationell konferens om lagstiftning och attityder till personer med funktionsnedsättning

Den 22–24 september 2008 anordnade Norrbottens läns landsting en internationell konferens. Under tre dagar samlades politiker, beslutsfattare och tjänstemän från Norrbotten, Troms Fylkekommun i Norge samt provinserna Parma i Italien och Cluj i Rumänien i Luleå för att diskutera lagstiftning och attityder till personer med funktionsnedsättning.

Det var en spännande samling av människor som delade erfarenheter. Mötet har skapat en positiv atmosfär och ett positivt inlärningsklimat där många vill förändra och utveckla så att alla människor värderas lika – oavsett om man är en doktor från Rumänien eller om man är en personalchef med funktionsnedsättning.

Konferensen resulterade i en förståelse för de olika kulturerna och en bakgrund till hur de olika länderna tänker och förstår temat handikapp. Arbetet under konferensen och de informella mötena har även möjliggjort en spegling av ländernas synsätt vilket resulterar i en bättre gemensam förståelse och kunskap.

Vid konferensen gavs en inblick i vilket stöd personer med funktionsnedsättning har från samhället i de olika länderna. Konferensen, som är ett resultat av landstingets deltagande i nätverket Sweden Emilia Romagna Network, har även skapat en hel del nya idéer för fortsatt samverkan framöver.

Dokumentation från konferensen finns på projektets hemsida, <http://disability.sern.eu/focus.htm>.

Revidering av genomförandestrategi för landsbygdsprogrammet

Under hösten har en revidering av genomförandestrategin för landsbygdsprogrammet i Norrbottens län 2007–2013 genomförts. Länsstyrelsen och Skogsstyrelsen i Norrbottens län arbetar med att uppdatera genomförandestrategin för landsbygdsprogrammet. Genomförandestrategin har varit ute på en remissrunda och synpunkterna har bearbetats och arbetats in i dokumentet. Jordbruksverket har även lämnat förslag på budget för de olika insatsområdena i programmet och en preliminär fördelning har gjorts på de olika åtgärderna.

Revideringe innebär inga större förändringar. Planen är tydligare och riktlinjerna klarare, vilket ska underlätta sökprocesserna. Dock har resursfördelningen mellan de olika åtgärderna ändrats något för att bättre svara mot efterfrågan under perioden 2007–2008.

Positionera Norrbotten nationellt och internationellt

Möte i AER kommitté 3

Vid kommitténs möte den 10–11 september i St Pölten, Österrike, fanns på dagordningen, förutom sedvanliga subkommittémöten, även en seminariedag om kulturturism med koppling till näringslivet. Seminariet var en uppföljning av seminariedagen om kulturturism som hölls i Polen i maj.

Seminarium om kulturturism

Vid seminariet om kulturturism hölls ett antal olika föredrag som fokuserade på världsarven och dess betydelse för kulturturism. Utgångspunkter var världsarven och deras betydelse för människors och speciella platsers värde, om vikten av att samverkan sker mellan den offentliga och privata sektorn. Vidare gavs exempel på de erfarenheter och problem som gjorts inom ett projekt för att avslutningsvis lyfta fram och betona förhållanden som underlättar samverkan mellan offentlig och privat sektor.

Som framgångsfaktorer nämndes bland annat vikten av att vara tydlig då det gäller samverkansparternas olika roller och ansvar samt hur viktigt det är att undersöka eventuella hinder och möjligheter. Gjorda erfarenheter visar bl a att samverkan mellan de offentliga och privata sektorerna ibland stött på problem som har att göra med bristande förståelse för att/eller hur projekt-idén skulle involvera de båda sektorerna.

Vidare konstaterades att kulturarrangemang ofta handlar om människors vilja till frivilligarbete, vilket dock inte ska tas för givet. Det betonades hur viktigt det är att ta hänsyn till/visa respekt för samtliga parter och skapa en känsla av ägarskap hos alla medverkande samt att samtliga parter också bör få betalt för sina insatser. För att lyckas krävs en tydlig vision och en strategi som håller projektet på en säker grund samt att projektets finansiering ska vara klar som säkerhet för den ekonomiska livskraften

Under seminariet gjorde Kenneth Backgård ett inlägg om betydelsen av att det finns en tydlig plan och strategi när det gäller samverkan mellan offentlig och privat sektor. Som exempel nämndes Råneå älv-projektet i vilket det satsats mångmiljonbelopp, men som idag är stillastående på grund av att det inte finns entreprenörer som arbetar vidare.

Föredragen vid de båda seminarierna om kulturturism (i maj och september) har fungerat som tillfällen för kunskaps- och erfarenhetsutbyten samt inte minst som inspiration för de regioner som närmare vill undersöka och/eller vidareutveckla kulturturism. För Norrbottens del skulle det kunna vara intressant att koppla ihop detta med det vidare arbetet med kreativa näringar samt med utvecklandet av en attraktiv region.

Subkommitté Kultur

Bela Bokor från Ungern poängterade att ett viktigt arbete med att bevara byggnader och naturliga kulturarv/världsarv genom UNESCO:s konvention idag är ett faktum. Det finns dock avsevärt mycket mer av kultur/traditioner/kulturvärden att bevara och få kännedom om. Han efterlyste information från regionerna om vad/vilka traditioner, aktiviteter m m som pågår och det viktigaste kriteriet är att det är något som lokalbefolkningen håller i. Eventuellt kan en databas skapas med sådan information. Ordföranden uppdrog till AER att se över vilka möjligheter de har att kunna hjälpa till i detta arbete.

Doris Materne, informerade om European Heritage Label. Det är en kampanj som sjuvänt av Frankrike och som har fått positiva reaktioner. Bl a finns det funderingar på om en utvidgning av projektet skulle kunna länkas till EU-kommissionen och arbetet med Europas kulturhuvudstadsprojekt. Projektet avser att skydda (genom märkning/etikett) såväl kända som mindre kända/okända kulturarv. En arbetsgrupp tillsätts i november. Sammanlagt ska 55 platser undersökas närmare och därefter få denna märkning. Hon poängterade att var och en av ledamöterna skulle fundera på om det finns platser i deras egna regioner som skulle kunna komma med i detta sammanhang.

Från Västerbotten informerade Marita Fransson om hur långt de kommit i planerandet av en internationell Kultur och hälsakonferens. Förutom intresseanmälningar från Troms och Norrbotten har inte mycket hänt, varför de nu avser gå ut och informera om detta på AER kommitté 2-mötet i höst. Västerbotten önskar få in kontaktuppgifter från intresserade regioner, gärna någon från syd och öst, samt förslag på projekt/goda exempel och/eller tips på forskning inom området som kan vara relevant.

Ett första arbetsgruppmöte är preliminärt bestämt att ske i samband med generalförsamlingens möte i Tammerfors den 12–15 november.

Jämställdhetsarbete inom AER

Den 18–19 september arrangerades en AER-konferens om jämställdhet på arbetsmarknaden i Valencia, Spanien. Konferensen var ett samarrangemang

mellan AER Observatory on Gender Issues och AER Social Policy & Public Health Committe.

Konferensen antog enhälligt deklARATIONEN Equal access to the labour market. I deklARATIONEN rekommenderar AER att riktlinjer och resurser ska inriktas på karriärplanering, utjämning av löneskillnader mellan kvinnor och män samt att möjliggöra för kvinnor och män att kombinera privatliv och arbetsliv på ett sätt som inte missgynnar kvinnor. Monica Carlsson, fick med stöd av de övriga svenska regionerna, igenom en rad förändringar av texten i den ursprungliga deklARATIONEN. Ändringsförslagen innebär att deklARATIONEN stramades upp och blev mer kärnfull och tydlig.

Monica Carlsson blev invald som 1:e vice ordförande i AER Observatory on Gender Issues. Den nuvarande ordföranden överlämnar ordförandeposten till Monica Carlsson om hon blir vald som president för hela AER vid generalförsamlingens novembersammanträde i Tammerfors.

CPMR:s generalförsamling

CPMR (Conference of Peripheral and Maritime Regions) höll sin trettiosjätte generalförsamling den 1–3 oktober i Bayonne, region Antique i Frankrike. Landstinget representerades av Erik Söderlund. Det gångna årets arbete inom CPMR och de geografiska kommissionerna presenterades samt planerades inriktning och aktiviteter för de kommande åren. Under generalförsamlingen diskuterades även CPMR:s framtid. Under sommaren har alla CPMR:s medlemmar getts möjlighet att fylla in en enkät med frågor om hur de vill att CPMR skall organiseras, dess syfte och vilka områden som ska fokuseras.

Enkäten visade att medlemmar i princip var mycket nöjda med hur CPMR fungerade idag och de områden kring vilket arbetet koncentrats till. Under sessionen om maritima frågor, energi och klimatfrågor, EU:s jordbrukspolitik och territoriell sammanhållning deltog talare från EU-kommissionen, europeiska parlamentet, franska regeringen, forskningsinstitut och regionala företrädare.

Under debatten om territoriell sammanhållning framhöll Erik Söderlund i sitt inlägg den regionala nivåns ansvar för regionens utveckling och vikten av en polycentrisk utvecklingsmodell i Europa för EU:s territoriella sammanhållning. Norrbotten hade tillsammans med Troms, Nordland, Västerbotten och det skotska Highlands, även tagit fram en resolution om en hållbar territoriell sammanhållning i Europa och de glest befolkade regionernas specifika territoriella förhållande.

Resolutionen som tidigare antagits av Baltic Sea Commission (BSC) och North Sea Commission (NSC) som är de två nordligaste kommissionerna inom CPMR antogs även enhälligt av CPMR:s Generalförsamling. Framtagandet av resolutionen var del i Norrbottens läns landstings pågående arbete med att synliggöra de goda resultat som EU:s sammanhållningspolitik bidragit till och vikten av att den även finns efter 2013. Mer detaljerad information samt resolutionen och Erik Söderlunds inlägg finns att läsa på www.nll.se/regionalt.

Arbeta för väl fungerande infrastruktur

Infrastrukturpropositionen 2010–2021

I propositionen satsas totalt 417 miljarder kr. Dessa delas upp enligt följande: 217 miljarder kr till utveckling av transportsystemet, 136 miljarder kr till drift och underhåll av statliga vägar inklusive bärighet, tjälsäkring och rekonstruktion av vägar samt medfinansiering till enskilda vägar. Till drift och underhåll av statliga järnvägar avsätts 64 miljarder kr.

I utveckling av transportsystemet ingår bl a investeringar i väg och järnväg. Inget besked har lämnats om Norrbottenbanan. Vilka särskilda projekt som ska ingå i planen hänvisas till den nu kommande åtgärdsplaneringen som regeringen beslutar om vid årsskiftet 2009/2010.

Propositionen kommer att resultera i en trafikslagsövergripande nationell plan samt regionala trafikslagsövergripande planer som kan omfatta ett eller flera län. Regionala prioriteringar ska väga tungt i den kommande åtgärdsplaneringen och regionerna bör få ett stort inflytande i planeringsprocessen. Detta innebär att Norrbotten fortsättningsvis kommer att vara engagerade i åtgärdsplaneringen för att säkra en politisk påverkan. En tydlig öppning görs för att öka möjligheterna till medfinansiering.

I propositionen anges att trafikhuvudmännen (Norrtåg AB) inte ensamma kommer att ges trafikeringsrätt för försöksverksamheten med persontrafik på järnväg i Norrland. Detta kan innebära att en kommersiell aktör vill köra trafik här, vilket inte ses som troligt i ett första steg eftersom trafiken kommer att gå med underskott. Tänkbara problem i ett senare skede skulle kunna vara samordningsproblem mellan samhällsbetald respektive kommersiell trafik, eller att någon vill köra någon lönsam linje och att det offentliga lämnas att ta hand om det olönsamma. För trafik gäller dock att system fungerar för att få lönsamhet även för kommersiella aktörer.

Statsbidrag till trafikhuvudmän för anskaffning av rullande materiel i regional spårbinden persontrafik avskaffas. Norrtåg AB har dock redan fått besked om statsbidrag till de tåg som ska börja trafikera 2011, bl a Kiruna-Luleå och Umeå-Luleå.

Stärka tillväxtområden, kluster och innovationssystem

Nationell e-hälsakonferens och nätverksmöte om e-hälsa

Under den nationella e-hälsokonferensen i Lûzern, Schweiz, 24–26 september, samlades 1 000 deltagare från profession, politik och näring för att utbyta erfarenheter kring den framtida hälso- och sjukvården med ett särskilt fokus på e-hälsa.

Agneta Granström var i egenskap av ordförande för AER:s arbetsgrupp för e-hälsa inbjuden att medverka och talade under rubriken From policy making to implementation of sustainable solutions. I samband med konferensen anordnades studiebesök vid St. Gallens kantonsjukhus där samverkan med ledande personer i verksamheten diskuterades. Parterna enades om ett schweiziskt studiebesök i Norrbotten sommaren 2009.

I anslutning till konferensen hölls ett parallellt nätverksmöte för AER:s arbetsgrupp för e-hälsa. Temat för mötet var hur europeisk och nationell lagstiftning påverkar regionernas möjligheter till gränsöverskridande samarbete, såväl inom som mellan regioner och länder. Sex talare från fem länder gav sina rekommendationer och beskrev den aktuella situationen i förhållande till införandet av e-hälsa.

Flera perspektiv av det gränsöverskridande arbetet belystes med koppling till lagstiftningen, exempelvis finansiering och patientsäkerhet. Det framstår tydligt att frågan är av stor betydelse för regionerna i Europa. Presentationerna betonar vikten av att den europeiska nivån, såväl som den nationella nivån, bör vara väl insatt i det regionala arbetet. Detta för att regionerna, som ansvarar för hälso- och sjukvården i de flesta fall, ska kunna påverka lagstiftningen. Idag löses samverkan över regionala och nationella gränser operativt genom överenskommelser i de flesta av Europas regioner.

En enhetlig lösning på EU-nivå finns inte i nuläget. EU-kommissionen har därför initierat Smart Open Services for European Patients (epSOS), det största projekt inom hälsa som finansierats av EU, där tolv nationer ingår med Sverige som koordinator. epSOS inleddes i juli 2008 och är en treårs-satsning. Det övergripande målet är att utveckla förutsättningar för en patientöversikt och e-recept på EU-nivå, detta för att garantera EU:s medborgare säker och tillgänglig vård, oavsett var de befinner sig i unionen.

De fallstudier av gränsöverskridande samverkan som görs i regioner engagerade inom epSOS kommer att ligga till grund för att kritiskt granska de gällande lagrummen och det utrymme dessa erbjuder utvecklingen av framtidens hälso- och sjukvård. Detta är ett av de viktigaste motiven för varför landstingets satsning på e-hälsa arbetar för att Fritt Vårdval i Tornedalen ska bli nationell svensk pilot i sepSOS, den svenska delen av det internationella projektet.

Därefter presenterade regionerna aktuella projekt och fastställde arbetsgruppens möten under 2009.

Europeisk hälsokonferens

Under den europeiska hälsokonferensen i Gastein, Österrike, 1–3 oktober samlades 400 särskilt inbjudna gäster för att diskutera de utmaningar den europeiska hälso- och sjukvården står inför.

Agneta Granström var, i egenskap av ordförande för AER:s arbetsgrupp för e-hälsa, inbjuden att medverka av EU-kommissionen. Hennes hedersuppdrag under konferensen bestod i att agera ordförande för sessionen Innovation coordinated care. Närmare femtio personer deltog i mötet. Utgångspunkten för sessionen var att diskutera de olika perspektiv e-hälsa medför.

Företrädare för företag, universitet, department, organisationer, EU-kommissionen m fl från olika europeiska länder medverkade i panelen. Paneldiskussionen syftade till att besvara frågorna om informations- och kommunikationstekniken (IKT) har makten att förändra hälso- och sjukvården samt vilka praktiska aspekter en gränsöverbryggande hälso- och sjukvård medför för patienten, vårdgivaren, forskningen, industrin och politiken. Debatten var livlig, en mängd olika perspektiv framhölls och goda exempel från europeiska nationer presenterades.

I summeringen av diskussionen framhölls att en effektiv samverkan mellan forskning, näring, den offentliga sektorn och politiken är nödvändig för funktionella innovativa miljöer, då ett långsiktigt engagemang och åtagande krävs från en mängd aktörer. Den aktiva närvaron av aktörer som bl a kan verifiera forskning, affärsmannaskap, tillgång till erforderligt kapital.

Det krävs en innovativ miljö som, vid sidan av forskningskompetens, tillgängliggör en nödvändig infrastruktur i form av affärsinkubatorer, entreprenörskap, mentorer, patent- och juridisk rådgivning etc. Ett fortsatt arbete med patient- och medborgarfokus, gränsöverskridande samarbete och prevention är de prioriterade insatserna på den europeiska agendan.

Stödja regionala utvecklingsprojekt

Återförda bidrag inom regionala utvecklingsmedel

Kommunförbundet Norrbottens projekt YE Barents II som landstingsstyrelsen beviljat medfinansiering (§ 103-08) har dragits tillbaka då ansökan till Interreg istället kommer att omarbetas till att även omfatta Ryssland via det kommande Kolarctic ENPI-programmet. Landstingets medfinansiering återförs till anslaget för regionala utvecklingsmedel.

Röda Korsets projekt Mångfald och integration i norrbottniskt näringsliv som landstingsstyrelsen beviljat medfinansiering (§ 110-08) har dragits tillbaka då beslut medfinansiering från Arbetsförmedlingen dröjer så att projektet tidigast kan komma i gång i början på 2009. Landstingets medfinansiering återförs till anslaget för regionala utvecklingsmedel.

Avsnitt 4: Vissa styrelsebeslut den 28 oktober 2008

Gemensamma riktlinjer för samverkan kring barn och unga med sammansatta behov

Landstingsfullmäktige behandlade i oktober 2007 en motion (nr 6/07) avseende sjukvårdsansvar för vård av ungdomar på behandlingshem. I svaret på motionen angavs bl a att ett gemensamt arbete mellan landstinget och länets kommuner inletts i syfte att utforma gemensamma riktlinjer för vårdplanering avseende barn och ungdomar med sammansatta behov. Inriktningen i arbetet var att förslag till riktlinjer skulle läggas fram i slutet av år 2007 för att efter en förankringsprocess fastställas.

Det gemensamma arbetet har fortsatt och under våren 2008 lades förslag till gemensamma riktlinjer fram. Riktlinjerna har därefter behandlats i den för landstinget och kommunerna gemensamma länsstyrgruppen som ställt sig bakom förslaget.

Inom ramen för styrgruppens arbete är stöd och insatser för barn och ungdomar ett prioriterat område. För att bli mer framgångsrika i arbetet med att utforma stödet till barn och ungdomar har länsstyrgruppen, när den hanterar barn- och ungdomsfrågor, kompletterats med företrädare för skolområdet.

Förslaget till riktlinjer har behandlats i Kommunförbundets styrelse som rekommenderar länets kommuner att godkänna riktlinjerna som underlag för samverkan med landstinget kring barn och ungdomar med sammansatta behov.

Styrelsens beslut

Landstingsstyrelsen hälsar med tillfredsställelse att landstinget och kommunerna gemensamt har utarbetat riktlinjer för samverkan kring barn och unga med sammansatta behov. Riktlinjerna skapar goda förutsättningar att undvika onödiga konflikter avseende insatser i de enskilda ärendena. De ger även god vägledning för både landstinget och kommunerna hur viktiga frågor kring enskilda individers behov ska handläggas.

Landstingsstyrelsen vill framhålla att begreppet ”familjecentral” som används i dokumentet för landstingets del i första hand står för utvecklad och förbättrad verksamhetsmässig samverkan mellan berörda intressenter för att uppnå bättre resultat i ett patient- och klientperspektiv.

Mot bakgrund av det redovisade förslået att landstingsstyrelsen fattar följande beslut:

- 3 De gemensamma riktlinjerna för samverkan kring barn och unga med sammansatta behov fastställs.
- 4 Riktlinjerna ska börja tillämpas omgående.

Kriskompetenscentrum i Norrbotten

Länsstyrelsen, Kommunförbundet Norrbotten och landstinget har tillsammans med CRR (Centrum för Riskanalys och Riskhantering - vid Luleå tekniska universitet) sedan våren 2007 genomfört flera studier som visar att länet har goda förutsättningar att bygga upp ett kriskompetenscentrum som kan höja kvaliteten i länets krisberedskap och samtidigt skapa tillväxt för små och medelstora företag i regionen.

Bristerna inom svensk krishantering har konstaterats i ett flertal rapporter de senaste åren. Regeringen har i sin proposition om den framtida myndigheten för samhällsskydd och beredskap – MSB – lagt fast kursen för hur en utveckling av krisberedskapen bör ske. I Norrbotten liksom på andra håll har många aktörer med ett uttalat ansvar för risk- och sårbarhetsanalyser samt utbildning och övning svårigheter att klara de ålagda kraven från statsmakterna, trots ekonomiska förutsättningar. Enskilda aktörer kan inte på egen hand ta ett samlat grepp över frågorna, till exempel i fråga om de krav på helhetssyn, samverkan och systematik som regeringen ställer.

Kriskompetenscentrum i Norrbotten

De genomförda studierna har resulterat i ett förslag till verksamhetsplan för ett Kriskompetenscentrum i Norrbotten. Förslaget går ut på att inom ramen för CRR vid Luleå tekniska universitet inrättas ett kriskompetensprojekt (kriskompetenscentrum) med övergripande uppgift att vara motor för Norrbottens satsning på ökad kompetens i krisberedskapsfrågor. Projektägare blir CRR vid Luleå tekniska universitet.

Kriskompetenscentrat ska samordna resurser för utbildning, övning och tjänsteutveckling inom krisberedskapsområdet och bygga på en värdegrund där människan och hennes behov sätts i centrum. Ett sådant centrum blir

först i landet med att kombinera kompetens från privata leverantörer, akademi och frivilligorganisationer med behoven hos offentlig sektor och Norrbottens basindustri. Denna inriktning ligger helt i linje med inriktningen från den nya myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB, som bildas den 1 januari 2009 när Krisberedskapsmyndigheten och Räddningsverket slås samman.

Norrbottens speciella förutsättningar i form av bland annat mörker, kyla och brist på viss infrastruktur gör länet till en lämplig lokalisering för ett kris-kompetenscentrum. Metodutveckling i subarktiska förhållanden kan användas internationellt i krisdrabbade områden. I Norrbotten finns också många starka företag på IKT-sidan som kommersialiserar produkter och tjänster inom krishanteringsområdet.

Luleå tekniska universitet har i samverkan med Umeå universitet ur EUs strukturfonder beviljats 31 miljoner kronor för projektet Nordic Safety and Security, NSS, 2008–2010. Projektet är en centrumbildning för utveckling av kompetens och innovationsförmåga inom säkerhetsområdet. Inom ramen för NSS-projektet kan tjänster för krisberedskap utvecklas tillsammans med test och uppföljning av regionalt utvecklade produkter och metoder. På sikt kan en regional krisberedskapskompetens byggas upp som kan paketeras och säljas till hela Sverige och internationellt.

Försvarsmakten ses som ett viktigt komplement genom sin kompetens och sina övningsförutsättningar. Beträffande utnyttjande av militära övningsområden måste samordning ske med Försvarsmakten. En potentiell fördel – om än något oklar – är riksdagens beslut om inrättande av ett civilt test- och övningscentrum, CTÖ i Arvidsjaur, som ännu ej förverkligats. Ett befintligt CTÖ skulle kunna ha kriskompetenscentrat som en nätverkspartner och leverantör.

Norrbottens goda bredbandsinfrastruktur möjliggör distansutbildning och övning med distribuerad teknik.

Den grundläggande marknaden utgör regionens aktörer inom krishanterings-systemet – landsting, kommuner och statliga myndigheter – vilka har ett uttalat krav på sig att ha en generell krishanteringsförmåga inkluderande utbildade och övade organisationer. Kraven på kommunerna i fråga om generell krishanteringsförmåga ser likadana ut oavsett kommunstorlek, men statsbidraget och förmågan varierar. Exempelvis disponerar Norrbottens kommuner drygt 8 miljoner kronor för detta ändamål under 2008.

Näringslivet har ofta stora behov av att förebygga och planera sin beredskap för kriser, men har inget stöd från samhället i detta. Basindustrins verksamhet i Norrbotten kan generera stora olyckor med konsekvenser både internt inom företagen och externt med stor påverkan på det omgivande samhället och där finns därför ett stort intresse av att utveckla krisberedskapen. Därutöver har alla arbetsplatser en skyldighet enligt Arbetsmiljöverket att ha en plan för första hjälpen och för psykosocialt omhändertagande av sin personal vid arbetsplatsolyckor.

Kriskompetenscentrat ska bestå av verksamhet och utbildningslokaler i de fyra pilotkommunerna Arvidsjaur, Boden, Kalix och Piteå samt av en plattform med uppgift att koordinera och driva verksamheten. Verksamheten sker i nära samverkan med Luleå tekniska universitet och Umeå universitet inom strukturfondsprojektet Nordic Safety and Security, NSS. En närmare be-

skrivning av verksamheten finns i förslag till verksamhetsplan 2008-05-27. Projektiden föreslås omfatta perioden 2009-01-01 – 2011-12-31.

Centrats verksamhetsområden ska vara:

- Utbildning och övning
- Tester, tjänster och metodutveckling samt
- Omvärldsbevakning och affärsutveckling

Projektägare/huvudman för Kriskompetenscentrum blir CRR vid Luleå tekniska universitet. Plattformen för kriskompetenscentrat omfattande 2,0 tjänster svarar för omvärldsbevakning, affärsutveckling och förmedling av utbildning och övning samt koordinerar den tjänste- och metodutveckling som initieras inom CRR. Plattformen föreslås i första hand lokaliseras till Arvidsjaur under förutsättning att planerad CTÖ-verksamhet kommer till stånd där. I andra hand till CRR i Boden. Projektet drivs av CRR och styrningen av projektet sker genom styrgruppen för CRR där samtliga berörda aktörer bör bli medlemmar.

Under projektets gång kan verksamheten utvidgas till flera platser i länet. Redan från start ska tonvikt läggas vid en systematisk samverkan med branschen, vilken syftar till att skapa förutsättningar för att optimera framtida regional tillväxt i dessa frågor.

Förväntade resultat av projektet

Projektets förväntade resultat är

- att öka krisberedskapen i Norrbotten genom att skapa ökad kompetens i fråga om utbildning, övning och tjänster relaterade till krisberedskap och krishantering
- att skapa tillväxt i regionen genom att stimulera marknaden för sådan utbildning och övning och sådana tjänster samt stödja framväxten av och samverkan mellan företag som verkar i denna bransch.

Styrelsens beslut

Mot bakgrund av de senaste årens händelser, bland annat tsunamin och det ökade antalet miljörelaterade katastrofer, ökar den internationella efterfrågan på kompetens inom områden som krishantering, riskhantering och kontinuitetsplanering. Detta gäller inte minst inom EU som bland annat sätter upp en gemensam krishanteringsstyrka och initierar många projekt inom säkerhets- och krisområdet. I det regionala tillväxtarbetet är test- och övningsverksamhet och kunskapsintensiv tjänsteverksamhet utpekade som tillväxtområden. Särskilt intressanta för framtiden har områdena krishantering/krisledning samt säkerhet och sårbarhet bedömts vara.

För att tydligt ha en roll med i styrningen av verksamheten ibland annat Kriskompetenscentrumet bör landstinget ansöka om medlemskap i CRR för att därigenom ingå i centrumets styrgrupp.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut

- 1 Norrbottens läns landsting medverkar i Kriskompetenscentrum i Norrbotten genom att till projektet tillskjuta medel med totalt 1 200 000 kr.
- 2 Medlen anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsmedel med 500 000 kr år 2009, med 400 000 kr år 2010 och med 300 000 kr år 2011.

- 3 Norrbottens läns landsting ansöker om medlemskap i Centrum för Riskanalys och Riskhantering vid Luleå tekniska universitet. Till detta avsätts årlig medlemsavgift.
- 4 Erhållna bidrag ska redovisas i samband med att bidraget rekvireras.
- 5 I all annonsering och övrig marknadsföring ska anges att projektet genomförs med stöd av Norrbottens läns landsting. Landstingets logotyp ska användas.
- 6 Lägesrapporter skall kontinuerligt redovisas samt att en årlig uppföljning av verksamheten görs. Slutredovisning ska göras senast tre månader efter avslutat projekt.
- 7 Eventuell avvikelse från projektplan ska rapporteras till Norrbottens läns landsting. Då beviljade projekt inte genomförs enligt plan eller inte uppnår projektets intentioner äger landstinget rätt att avbryta sitt engagemang. Projektägare kan i dessa fall även bli återbetalningsskyldig.
- 8 Regionala enheten får i uppdrag att förhandla klart med Luleå tekniska universitet om den slutliga utformningen av projektet.

Bilaga

Delegationsbeslut

- Ordföranden har lämnat yttrande över utställningshandling Norrbotniabanan, järnvägsutredning 120, 130 och 140 (dnr 1806-08).
- Beslut om överklagande av Länsrätten i Norrbottens läns dom 2008-07-01, mål nr 801-08, rotel 2 (dnr 1490-08).
- Beslut om yttrande till Kammarrätten i mål nr 2254-08 (dnr 1490-08)
- Läkemedelsstrateg Anders Bergström har lämnat yttrande över remiss Beredningsplanering för en pandemisk influensa (dnr 1623-08)
- Sammanställning över beslut inom kulturområdet (dnr 22-08).
- Sammanställningar över beslut om insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) under tredje kvartalet 2008 (dnr 36-08).

Övrigt

- Skrivelse från Kiruna kommun om förfrågan om samarbete mellan Kiruna kommun och landstinget angående äldreboende (dnr 1657-08).
- Skrivelse från landstingsstyrelsens ordförande, ordföranden i regionsstyrelsen i Västerbotten samt kommunstyrelsens ordförande i Piteå och Skellefteå kommuner om erbjudande av förskottering för framtagande av järnvägsplan m m avseende Norrbotniabanan (dnr 1744-08)
- Protokoll från sammanträde med Norrstyrelsens arbetsutskott den 8 september 2008 samt den 24 september 2008 (dnr 997-08).
- Protokoll från sammanträde med Norrstyrelsen den 13 oktober 2008 (dnr 997-08)
- Protokoll från Norrlandstingens regionförbund den 1-2 oktober 2008
- Protokoll från patientnämndens sammanträde den 17 september 2008.
- Protokoll från länshandikapprådets sammanträde med den 10 september 2008.
- Protokoll från läns pensionärsrådets sammanträde med den 19 september 2008.