

# Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 29 september 2009

## § 151–192

### Beslutande

Kent Ögren (S), ordförande	Monica Carlsson (V)
Britt Westerlund (S), vice ordförande	Ann Kristin Nilsson (S)
Dan Ankarholm (NS), ersättare	Agneta Granström (MP)
Leif Bogren (S)	Johnny Åström (NS)
Hans Swedell (M) t o m § 161	Bo Hultin (M)
Agneta Lipkin (S)	Erik Berg (C)
Margaretha Henricsson (NS)	Jens Sundström (FP)
Bengt Ek (S)	Birgit Stöckel (KD) fr o m § 162

### Ersättare och handläggare (hela eller delar av sammanträdet)

Birgit Stöckel (KD), ersättare t o m § 161	Gunnar Persson, enhetschef
Elisabeth Holmgren, landstingsdirektör	Stefan Svärdsudd, enhetschef
Kurt-Åke Hammarstedt, enhetschef	

### Sekreterare

Inga Gustafsson

Justerat den 2009

Justerat den 2009

Kent Ögren, ordförande

Jens Sundström, justerare

### Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla  
den 2009. Överklagandetiden utgår den 2009.

Inga Gustafsson



Val av protokolljusterare .....	4
Slutlig föredragningslista .....	4
Närvarorätt .....	4
För kännedom .....	4
Rapporter från styrelseledamöter.....	4
Information om arbetet inom Norrstyrelsen.....	5
Landstingsdirektörens rapport .....	5
Delårsrapport januari-augusti 2009 .....	16
Utveckling av den palliativa vården samt översyn av vårdplatserna i länet.....	18
Svar på motion nr 11/08 om OBS-platser i Haparanda.....	38
Motion nr 12/08 om OBS-platser i Norrbotten .....	40
Motion nr 14/08 om införande av MRI/sjukvårdslarm till räddningstjänsten.....	42
Motion nr 2/09 om rådslag i regionfrågan .....	44
Motion nr 3/09 om e-röstning.....	49
Motion nr 4/09 om att öppna för Vårdval Europa i Norrbotten.....	52
Uppdrag år 2010 för fullmäktiges beredningar .....	54
Rekommendation om omskärelse av pojkar på icke medicinska grunder..	54
Aktieägaravtal och bolagsordning för Norrbottens Energikontor AB.....	56
Ändring av bolagsordning för Norrbottens Turistråd AB .....	56
Landstingsfullmäktiges sammanträdes- och utbildningsdagar 2010 .....	57
Annonser om landstingsfullmäktiges sammanträden 2010 .....	58
Landstingsstyrelsens sammanträdes- och utbildningsdagar 2010 .....	59
Revisionsrapport Diabetesvården ur ett hälsoekonomiskt perspektiv .....	59
Revisionsrapport om Det regionala utvecklingsarbetet.....	61
Yttrande över utredning om ändrad regional indelning - Norrland .....	63
Yttrande över betänkandet (SOU 2009:49) Bättre samverkan - några frågor kring samspelet mellan sjukvård och socialförsäkring.....	70
Yttrande över betänkandet Klinisk forskning - Ett lyft för sjukvården (SOU 2009:43) .....	71
Yttrande över betänkandet (SOU 2009:55) Ett effektivare smittskydd ....	73
Yttrande över Norrbottens regionala kulturmiljöprogram 2010-2020 .....	74
Yttrande över förslag till Nationell plan för transportsystemet 2010-2021 samt Miljökonsekvensbeskrivning .....	75
Finansiering av projekt Barnkonventionen och barns rätt att ha kul 2009-2010.....	79
Investeringar 2009 .....	80
Övertagande av drift och verksamhet av länsbiblioteksverksamheten.....	81
Övertagande av drift och verksamhet inom taltidningsverksamheten .....	81
Inrättande av centrumbildning för e-hälsa .....	82
Arctic Boreal Climate Development - fas 2 av projektet Kolsänkor .....	83
Medfinansiering till projektet HighBio.....	86
Bidrag till projektet SATIN2.....	89

LANDSTINGSSTYRELSEN DEN 29 SEPTEMBER 2009

Bidrag till projektet Spaceport Sweden .....	91
Landstingsstyrelsens rapport .....	93
Kapitalförvaltning.....	127

## § 151

### **Val av protokolljusterare**

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

## § 152

### **Slutlig föredragningslista**

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs efter komplettering med ärendena:

- Yttrande över förslag till Nationell plan för transportsystemet 2010-2011 samt miljökonsekvensbeskrivning
- Yttrande över förslag till Länstransportplan 2010-2021 för Norrbottens län

## § 153

### **Närvarorätt**

Beslutas att hela dagens sammanträde ska vara offentligt med undantag för behandlingen av ärendet Kapitalförvaltning.

## § 154

### **För kännedom**

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

## § 155

### **Rapporter från styrelseledamöter**

Monica Carlsson (V), informerade från sammanträde med AER Kommitté 2 i Göteborg den 17-18 september 2009.

## § 156

### **Information om arbetet inom Norrstyrelsen**

Kent Ögren (S) informerade om att Norrstyrelsen vid sitt kommande sammanträde ska anta yttrande över utredning om ändrad regional indelning – Norrbotten.

## § 157

### **Landstingsdirektörens rapport**

Dnr 17-09

#### **Muntlig information**

- Den nya influensan (Anders Österlund).
- Generationsväxling – förstudie (Barbro Skoglund).
- Spaceport Sweden (Bengt Jaegtnes).

#### **Bilagor**

- Månadsrapport t o m augusti.
- Halvårsrapport e-hälsa.

#### **Tillgänglighet t o m augusti 2009**

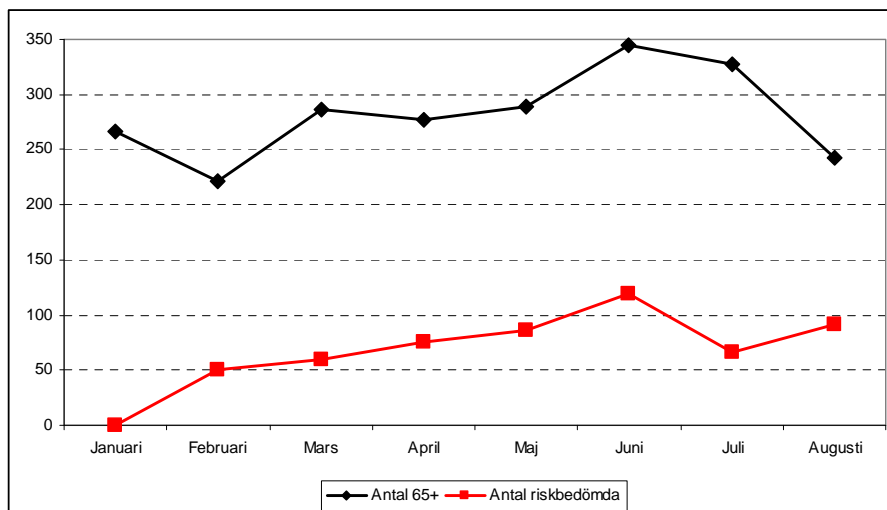
Ingår i delårsrapporten.

#### **Patientsäkerhet**

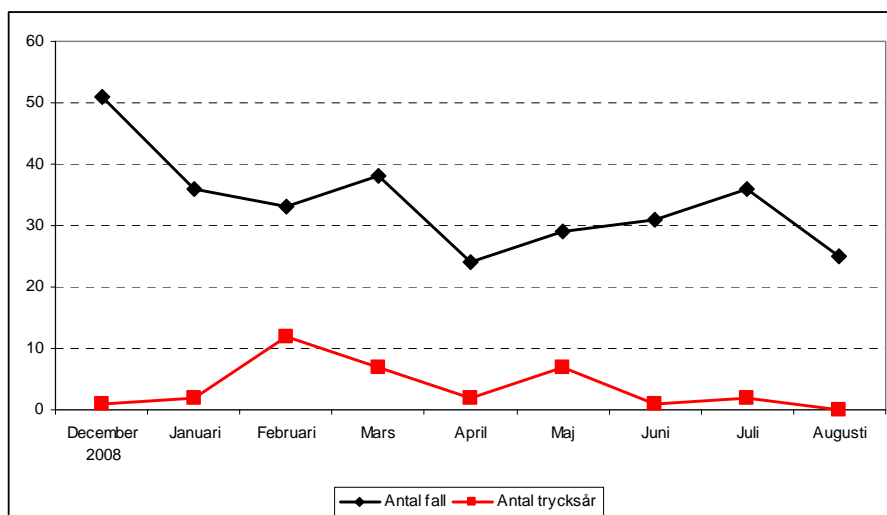
##### **Trycksår, fallskador och undernäring ska förebyggas**

Det systematiska förbättringsarbetet med att förebygga fallskador, trycksår och undernäring pågår som en del i arbetet med att halvera förekomsten av vårdskador. Förbättringsarbetet består bl a av att riskbedöma alla patienter äldre än 65 år som läggs in på sjukhus.

Följande diagram visar antal 65-åringar och äldre samt hur många som riskbedömts på de deltagande vårdenheterna.



Nedanstående diagram visar hur många fall och trycksår som registrerats på de deltagande vårdenheter.



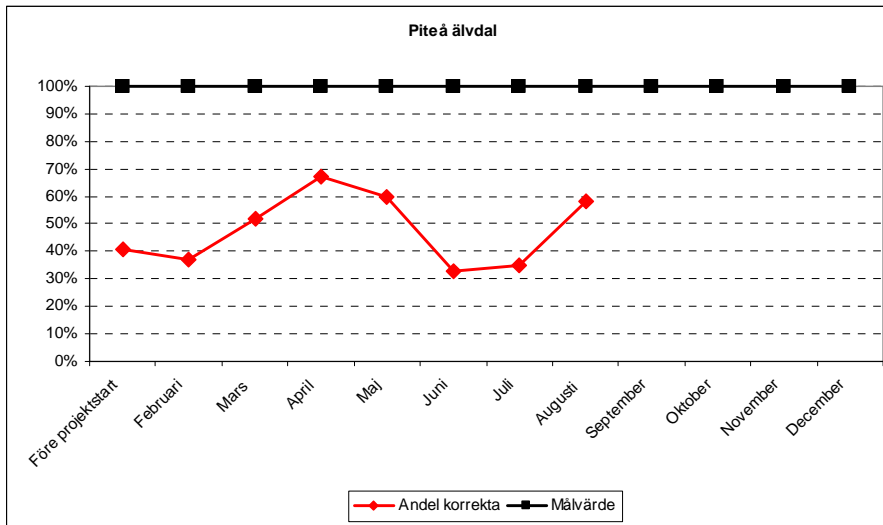
Att ett fall registrerats behöver inte innebära att en fallskada uppstått.

### Säker läkemedelshantering

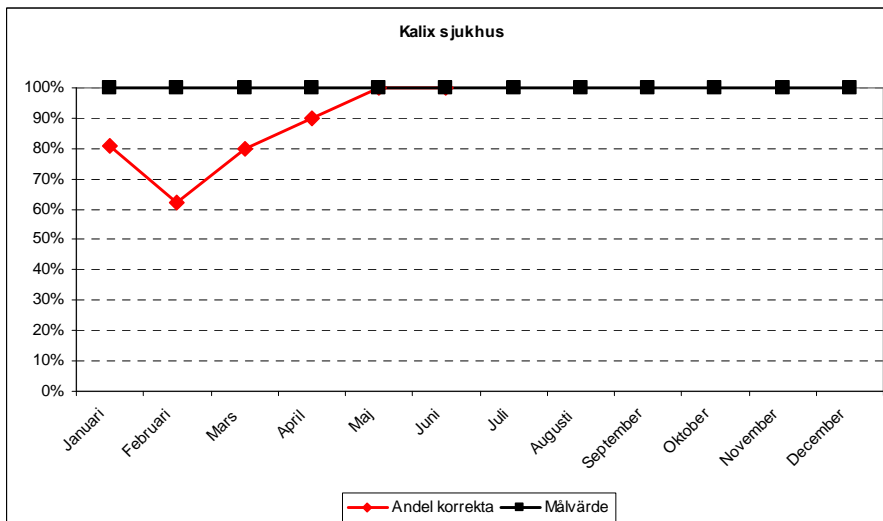
I syfte att säkra läkemedelshanteringens deltar Piteå älvuds sjukhus, Kalix sjukhus i samarbete med Överkalix vårdcentral samt Kiruna sjukhus i samarbete med äldrevården i Kiruna kommun i den nationella satsningen att förebygga läkemedelsfel i vårdens övergångar.

Diagrammen visar förekomsten av korrekta läkemedelslistor vid inskrivning.

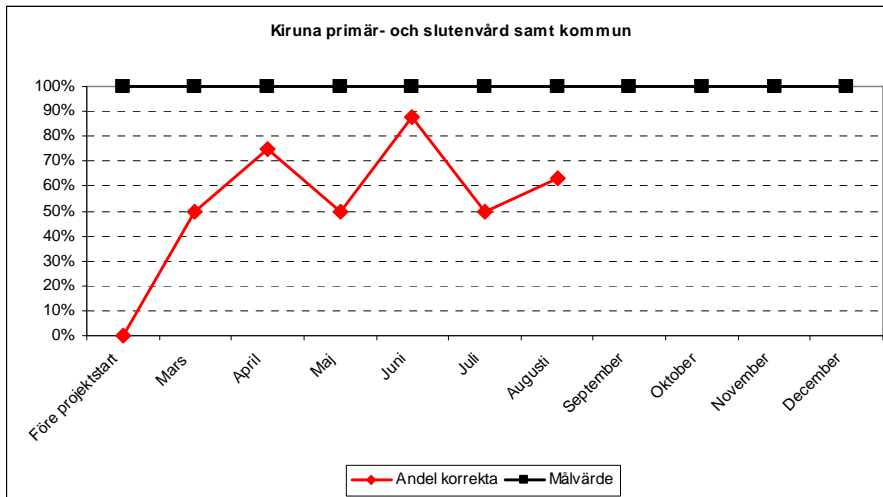
Vid Piteå älvuds sjukhus är mätningen gjord på 25 slumpmässigt valda patienter på fem somatiska avdelningar.



Vid Kalix sjukhus omfattar mätningen tio patienter. Data finns f n redovisat t o m juni månad.



Mätningen vid Kiruna sjukhus omfattar åtta patienter som legat inne på gemensam vårdenhet, fyra patienter från särskilda boenden och fyra patienter som har hemsjukvård.



### Sammanfattning

I arbetet med att säkra vården finns framtagna evidensbaserade åtgärder som, om de följs, reducerar förekomsten av vårdskador. Mätningar om följsamhet till evidensbaserade åtgärder som t ex följsamhet till klädregler, basala hygienrutiner, korrekta läkemedelslistor och riskbedömning för patienter över 65 år pågår.

Jag kan konstatera att mycket arbete kvarstår för att öka följsamheten till evidensbaserade åtgärder. För att nå målet med att halvera antalet vårdskador behöver kraftfulla åtgärder fortsätta. Jag kommer i min ledningsgrupp att fortsätta diskutera resultaten och aktiviteter för att öka följsamheten.

### Patientnämndsärenden

Patientnämnden avslutade 476 ärenden under perioden januari–augusti 2009 jämfört med 346 ärenden under samma period 2008. Därutöver kontaktades nämnden av en stor mängd patienter och medborgare som önskade vägledning i problem inom hälso- och sjukvården samt folktandvården.

Av tabellen framgår antal ärenden under perioden januari–augusti respektive år fördelade på område och division.



Division	Bemötande, kommunikation		Organisation, regler och resurser		Vård och behandlingsfrågor		Totalt	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
Primärvård	29	67	23	25	56	34	108	126
Opererande spec	21	61	23	40	64	55	108	156
Medicinska spec	13	26	12	14	26	30	51	70
Vuxenpsykiatri	10	23	8	19	23	11	41	53
Diagnostik	2	0	4	4	4	0	10	4
Folktandvård	2	10	2	10	6	9	10	29
Service	1	6	5	9	0	3	6	18
Kommuner	4	2	2	1	4	6	10	9
Annat landsting/vårdgivare	0	7	0	2	2	2	2	11
<b>Totalt</b>	<b>82</b>	<b>202</b>	<b>79</b>	<b>124</b>	<b>185</b>	<b>150</b>	<b>346</b>	<b>476</b>
<b>Varav</b>								
Kvinnor	60	140	42	62	110	89	212	291
Män	22	62	37	62	75	61	134	185

Det totala antalet ärenden ökade med 130 eller 38 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Inom området Bemötande kommunikation var ökningen 120 ärenden eller 146 procent, inom området Organisation, regler och resurser var ökningen 45 ärenden eller 57 procent. Antalet ärenden inom området Vård- och behandlingsfrågor minskade 35 eller 19 procent.

Av det totala antalet ärenden gällde 61 procent kvinnor, det är samma andel som 2008.

### **Förbättrings- och utvecklingsdag för administratörer**

En utbildningsdag om förbättrings- och utvecklingsarbete för administrativ personal kommer att anordnats för femte året i rad. Syftet är att visa hur divisionsstaberna och landstingsdirektörens stab driver och stödjer systematiskt förbättringsarbete och effektivisering inom sina divisioner och enheter och i samverkan med vårdgrannar och andra.

Dagen kommer att handla om hur man kan lära, få tips och inspireras av varandra, men också från ny kunskap, för att stödja och driva förbättringsarbete inom sina respektive enheter och divisioner. Vårdens mål om att vara till-

gänglig, säker, evidensbaserad, likvärdig, jämlik och effektiv ska vara grunden i allt arbete. Fokus på ständiga förbättringar ska resultera i att det blir bättre för slutkunden, i detta fall patienten.

Dagen kommer att inledas med att årets stipendiater, Infektion avdelning 35 på Sunderby sjukhus som fått pris för bästa förbättringsarbete 2009, berättar om sitt arbete. Division Diagnostik kommer att berätta om sitt arbete för ständiga förbättringar. En redovisning av programmet "Lean i vården" som ett antal personer deltagit i kommer att ske. Måta för att leda kommer också att vara en punkt på programmet. Hela eftermiddagen kommer att handla om "Lean i administration", vilket innebär att arbeta effektivare och ta bort tid som inte är värdeskapande.

Programmet kommer att genomföras under två dagar med samma program. Totala antalet deltagare beräknas till ca 300.

## **Kurs i facilitering**

Facilitering är förmågan att leda en grupp människor mot ett överenskommet mål på ett sätt som skapar delaktighet och kreativitet hos deltagarna. Facilitator betyder underlättare. Att konsekvent använda ett faciliterande arbetssätt skapar ett mervärde för organisationen tack vare ökad effektivitet och resultatorientering. Facilitatorns uppgift är att underlätta för gruppen att själv lösa sin uppgift.

En kurs i facilitering har hållits för medarbetare i landstinget som arbetar med förbättrings- och utvecklingsfrågor. Genom bl a praktiska övningar har deltagarna fått träna sig att vara faciliterare för att underlätta för grupper att nå bättre resultat. Sammanlagt 25 personer från verksamheter i hela länet deltog i kursen. Lika många deltog i den första omgången i våras. Initiativet till kursen kom från deltagare i den internationella konferensen om förbättrings- och utvecklingsarbete i Berlin i våras där ett seminarium handlade om facilitering. Deltagarna i faciliteringskursen har varit mycket nöjda.

Den strategi som landstinget har i förändrings- och förbättringsarbetet innebär att en huvudkomponent är att underlätta och förbättra förmågan att nå målen.

## **Ledarutveckling**

I landstingets chefsbok "Du är Du" står att läsa att "Du och alla andra chefer är viktiga budbärare och förmedlare av landstingets mål, visioner och värdegrund." Att vara chef idag ställer stora krav på den enskilde. Ledaren måste vara tydlig i sin roll som samordnare, inspiratör och vägvisare. Det handlar om att styra mot tydliga mål kopplade till resultat. Kort sagt: chefen har en nyckelroll för att landstingets ska nå sina övergripande mål som fastställs i landstingsplanen.

Därför är chefsutbildning ett prioriterat område för landstinget. Till grund för utbildningen ligger den ledningsfilosofi som landstinget fastslog 2007. Vid sidan av chefs- och ledardagar och övrig chefsutbildning startades för ett år sedan två ledarutvecklingsprogram. Det ena vänder sig till verksamhetschefer med ett till tre års erfarenhet från chefsrollen och det andra till morgondagens chefer. Utbildningarna sträcker sig över ett år. Den första gruppen examinerades den 28 augusti på Meldersteins kursgård.

Det program som startade i början av året hade i slutet av augusti ett seminarium med temat systematiskt förbättringsarbete. Målet med utvecklingsprogrammen är att ge våra chefer stöd i att möta de frågor som ingår i ledaruppdraget och att styra och leda mot målen i verksamheten

Ett nytt program startar i slutet av september.

Ledarutvecklingsprogrammen ingår i en löpande serie program i landstingets strategi för ledarutveckling. Under säsongen 2009–2010 ska en utvärdering av programmen göras.

## **Närsjukvårdsutredningen**

Landstingsstyrelsen beslutade den 28 april (§ 76) om direktiv för en utredning om införande av närsjukvård. Jag fick i uppdrag att genomföra utredningen. Utredningen ska vara slutförd senast den 31 mars 2010 och delrapport ska lämnas till styrelsen kvartalsvis.

Jag har utsett Caj Skoglund till projektledare.

Arbetet med att forma framtidens närsjukvård ska bedrivas med stor öppenhet och under former som innebär att dialog förs med olika intressegrupper. Arbetet med att ta fram en informations- och förankringsplan har därför hög prioritet. Vidare pågår en insamling och analys av erfarenheter av olika närsjukvårdsmodeller i andra landsting.

Den 22 september genomförde styrelsen ett heldagsseminarium med närsjukvård som tema där bl a styrelsens roll i den fortsatta processen diskuterades. Härutöver redovisade Caj Skoglund en övergripande vision av närsjukvården i Norrbotten år 2020. Visionen utgår från de direktiv som fastställts av styrelsen och har utarbetats efter samråd med berörda divisions- och länschefer.

Vid seminariet deltog landstingsstyrelsens ledamöter och ersättare, chefer från min ledningsgrupp samt chefläkare primärvård och länschef från den medicinska professionen. Seminariet syfte var att förankra uppdraget och tydliggöra förutsättningarna. Det blev ett givande och framåtsyftande seminarium där många viktiga perspektiv på ett närsjukvårdskoncept lyftes fram.

Mats Olsson, från Kairos Future gav en bild av Sveriges hälso- och sjukvård ur ett internationellt perspektiv samt skissade möjliga framtidsscenarier. Caj Skoglund, projektledare för närsjukvården i landstinget, redogjorde för direktiven som bland annat innebär ett utvidgat uppdrag för primärvården som första linjens sjukvård, ett utvidgat samarbete med kommunerna, koncentration av den akuta verksamheten och satsning på distansöverbyggande teknik.

De diskussioner som följde i mindre grupper och samlat gav synpunkter och infallsvinklar på uppdraget som kan tas tillvara i det fortsatta arbetet. Vid seminariet beslutades att landstingsstyrelsens ledamöter under första delen av nästa år träffar samtliga kommuner i länet för en fördjupad dialog kring närsjukvårdskonceptet. Inför möten med kommuner m fl kommer underlag för samtalen att tas fram.

## **Samarbete i Piteå om psykiatri**

Den 10 juni invigdes gruppboendet Småstugegränd i Öjebyn, som är ett unikt samarbete mellan landstinget och Piteå kommun. De boende är personer med svåra psykiska funktionshinder som tidigare vårdats vid Läns-gemensam psykiatri. Småstugegränd är ett genomgångsboende med syftet att successivt slussa ut de boende till andra verksamheter eller egen lägenhet.

Piteå kommun är huvudman för boendet som drivs i samverkan med vuxen-psykiatri. Psykiatrien stöttar bl a med kompetens och har boendet integrerat i sitt larmområde. Gruppboendet består av sex lägenheter och det ligger i anslutning till Läns-gemensam psykiatri's lokaler i Öjebyn.

## **Riskbruk, missbruk och beroende – Kunskap till praktik**

En unik nationell fortbildning har hållits i Norrbotten för yrkesgrupper inom offentlig, privat och ideell sektor som möter personer med missbruk och beroende. Norrbotten var pilotlän för den fyra dagar långa baskursen ”Riskbruk, missbruk och beroende – Kunskap till praktik” som hölls den 18–19 augusti och 31 augusti–1 september i Luleå. Närmare 400 personer från hälso- och sjukvården, socialtjänsten, försäkringskassan, arbetsförmedlingen och frivilligorganisationer deltog i fortbildningen.

Bakgrunden till satsningen är en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om att kommuner och landsting/regioner ska ta ett gemensamt ansvar för att Socialstyrelsens riktlinjer för missbruks- och beroendevården införs och tillämpas. SKL har åtagit sig att bygga upp ett kvalificerat stöd till landets kommuner och landsting för utveckling av missbruks- och beroendevården, vilket går under samlingsnamnet Kunskap till praktik.

Tillsammans med en expertgrupp av forskare och praktiker har den första nationella baskursen nu utformats och ska erbjudas alla som i sitt yrke möter personer med riskbruk, missbruk och beroende och som vill öka sin kompetens inom området. Kunskap till praktik i Norrbotten är ett samarbete mellan SKL, Kommunförbundet Norrbotten och Norrbottens läns landsting.

## **Regionaliserad läkarutbildning**

Starten för den från Umeå universitet regionaliserade läkarutbildningen närmar sig och det är nu bara drygt ett år kvar innan de första studenterna finns på plats vid Sunderby sjukhus. På läkarprogrammet i Umeå finns det fortfarande tre terminer igång med läkarstudenter som ska studera på olika orter i regionen. Studenterna på två av dessa terminer har redan fått information om regionaliseringen från landstingen och på den tredje kommer de att få information i oktober.

De första studenterna som ska ut i januari 2011, kommer att göra sina val vecka 49 och få besked om sin placering vecka 2. Förhoppningen är att tillräckligt många (tio studenter) väljer Sunderby sjukhus, så att inget lottningsförfarande blir aktuellt. Under hösten kommer Umeå universitet även att påbörja rekryteringen av de första universitetslektorerna, som ska kunna vara på plats vid Sunderby sjukhus nästa höst. Det handlar då om två lektorer av totalt tio stycken.

De forskarstöd som utlystes inför 2009 har resulterat i att 14 läkare har påbörjat eller fortsatt sin forskning, alternativt meriterar sig vidare som forskare, och nya forskningsprojekt har initierats eller är på väg att initieras inom landstinget. Detta är nödvändigt för att stärka den akademiska miljön vid Sunderby sjukhus. Enligt landstingsplanen finns beslut om fortsatta satsningar i samma riktning inför 2010. F n är ca 35 läkare aktivt engagerade i uppbyggnaden och planeringen av läkarutbildningen vid Sunderby sjukhus. Förhandlingar mellan Umeå universitet och regionaliseringslandstingen gällande resursfördelning har inletts och ska vara klara senast i november.

## **Björken i Boden**

Division Primärvård och företrädare för Bodens kommun träffades den 3 september för en första diskussion om det yttrande som juristerna vid Sveriges kommuner och landsting har skrivit om hälso- och sjukvårdsansvaret vid Björken. Inga beslut fattades vid mötet. Förhandlingarna återupptas vid en ny träff under oktober månad.

## **HPV-vaccin till flickor**

I min rapport till styrelsen den 18 december 2008 redovisade jag att Socialstyrelsen utarbetat föreskrifter som innebär att skolhälsovården ska erbjuda HPV-vaccin till alla flickor i årskurs 5–6 (flickor födda 1999 eller senare). Föreskriften börjar gälla den 1 januari 2010 för att landstingen och kommunerna ska ha möjlighet att göra de förändringar i vaccinationsverksamheten som krävs och för att en överenskommelse ska träffas med staten om finansieringen.

Enligt besked från Sveriges Kommuner och Landsting finns nu en överenskommelse med staten. Landstingen blir ansvariga för och får bidrag till att upphandla vaccin och varje kommun får bidrag för att täcka skolhälsovårdens kostnad. Bidragen kommer att utbetalas som en inte öronmärkt del i det generella statsbidraget fr o m 2010. Enligt regelverket om den kommunala finansieringsprincipen gäller full kostnadstäckning, men inte mer.

Vaccinet köps och betalas av landstingen. Den nationella upphandlingen genomförs av Stockholms läns landsting. Leverans av vaccin till skolhälsovården, via denna upphandling, ska vara möjlig fr o m september 2010.

## **Teckenspråksfilmer på [www.nll.se](http://www.nll.se) och i TV-reklam**

Som ett led i att förbättra tillgängligheten för döva och svårt hörselskadade har informationsenheten under 2009 producerat teckenspråkstolkade informationsfilmer.

Målgruppen kan enkelt nå filmerna via landstingets webbplats. I samarbete med tolkcentralen har ett stort antal filmer tagits fram, bl a:

- Sjukresor 2009.
- Vårdavgifter 2009.
- Syn- och hörselenhetens verksamhetsområden.
- Bra att veta om Patientnämnden, Medicinska prioriteringar, Friskandvård och Blodgivning.

Adressen till filmerna är:

<http://www.nll.se/webb/Service/IT-Konsult/Insidan/Pa-teckensprak/>.

Under arbetet med att informera allmänheten om den nya influensan tecken-  
språkstolkas också landstingets informationsfilmer och tv-reklam. Adressen  
är: [www.nll.se/nyainfluensan](http://www.nll.se/nyainfluensan).

## Kvalitetskontroll av städning

### Mätning 2

Den andra mätningen under 2009 enligt INSTA 800 avseende städentreprenörer enligt Sunderbyavtalet och utlokaliserad verksamhet är klar och godkänd.

Kontroll två av städning i egen regi har också genomförts i Gällivare, Kalix och Piteå är utförd och resultatet blev godkänt. Piteå blev underkända. Där har en handlingsplan upprättats och åtgärder är redan genomförda. I Kiruna har kontrollen av den utlokaliserade verksamheten inte genomförts, men det kommer att innan kontroll fyra sker i höst.

### Mätning 3

Den tredje mätningen av städkvaliteten har genomförts på Sunderby sjukhus, Kiruna sjukhus, Gällivare sjukhus, Kalix sjukhus och Piteå Älvdals sjukhus

Mätning av såg rum i kvalitetsprofil 3: Affärsutrymmen, bibliotek, bisättning, dagrum, entré, expeditioner, förrum, hiss, jourrum, kapprum konferensrum, kontor, korridor, kök, lektionssal, matsal, omklädningsrum, passage, personalrum, reception, rökrum, samtalsrum, skola/specialrum, sköljrum, trapphus, träningsal, tvättrum, vilrum, vindfång, väntrum och övernattningsrum.

Resultatet framgår av tabellen:

Sjukhus	Antal kontrollerade rum i mätningen	Antal ej godkända rum
Sunderbyn	125	2
Kiruna	80	0
Gällivare	125	0
Kalix	80	7
Piteå älvdal	80	2

Resultatet av samtliga mätningar blev ett godkänt resultat.

## Ekonomi

Jag har genomfört årets genomgångar med divisionerna samt regional utveckling om planeringsförutsättningarna det kommande året.

För övrigt hänvisas till delårsrapporten t o m augusti och månadsrapporten t o m augusti.

## **Kultur och utbildning**

### **Länskonstkonsulent**

Bengt Frank har fått uppdraget som ny länskonstkonsulent för Norrbotten efter Lena Ylipää. Länskonstkonsulenten ska arbeta med att stödja konstnärer och konstnärsgupper i deras arbete och ta initiativ till projekt som förnyar det offentliga konstlivet i Norrbotten m m.

Under det första året ska Bengt Frank även arbeta som koordinator i projektet för att planera och bygga upp ett länskonstmuseum i Norrbotten i samarbete med Kiruna kommun.

### **Norrbottens museum**

Augusti månad har präglats av slutundersökningar i fält, arbete med utställnings- och programverksamhet och iordningställande av lokaler till samlingar.

De nya lokalerna inom Norrbottens Minne på Björkskatan i Luleå, för arkeologisamlingarna har tagits i bruk under sommaren. Lokalerna fungerar bra och kommer att göra samlingarna tillgängliga för intresserade, studerande, forskare m fl.

De nya lokalerna för textil- och konstsamlingarna, också inom Norrbottens Minne, har färdigställts under juli och augusti månad. Arbetet har påbörjats med att inreda lokalerna och påbörja flytten av textilier och konst från Trädgårdsgatan.

Norrbottens museum har inlett ett samarbete med Vadsö museum i Norge och Rovaniemi museum i Finland om en vandringsutställning med arbetsnamnet "Roads to Ruija". Ruija är den finska benämningen på nordanland, eller norska finnmarken, dit människor från finska och svenska Tornedalen utvandrade efter 1810-års gränsdragning. Projektet är ett EU Interregprojekt, vilket omsätter över tre miljoner kronor.

### **Norrbottensmusiken**

Ca 30 000 norrbottningar, varav drygt hälften barn och ungdom, har tagit del av Norrbottensmusikens utbud och verksamheter. Utöver utbudet av konserter och föreställningar har ett tjugotal sammankomster genomförts med ungdomsverksamheterna Norrbottens Ungdomssymfoniker (NUS), orkester AYJO och flickkören Arctic Light där ungdomar från hela länet deltagit.

Norrbotten Big Band (NBB) samarbetar i EU-projektet Music on Top med Tromsø, Uleåborg och Luleå. Även ungdomar från Norrbotten har via AYJO träffats i Tromsø och spelat med norska ungdomar. NBB:s samarbete med Edinburg får en fortsättning bl a genom att norrbottniska ungdomar kommer att samarbeta med skotska ungdomar.

En CD-inspelning har genomförts i New York med NBB och amerikanska solister som orkestern arbetat med tidigare. Såväl CD:n som dokumentärfilmen, som gjorts i samband med inspelningen, kan ses som viktiga historiska dokument inom den samtida jazzen med USA:s främsta jazzinstrumentalister och ett av Europas bästa storband.

### **Grans Naturbruksskola**

Grans Naturbruksskola står som medfinansierad, tillsammans med Piteå kommun, i en projektansökan till den regionala fonden där Framnäs folkhögskola

är projektägare under rubriken Framnäs Hälsokälla. Projektet är till stor del en satsning på infrastruktur och faciliteter som med utgångspunkt i en unik natur- och kulturmiljö ska skapa förutsättningar för näringsverksamhet inom området turism och upplevelsenäring. I satsningen ingår en varmvattenbassäng, växthus och vinterträdgård samt anpassning av utemiljön vid Framnäs folkhögskola och Grans Naturbruksskola.

Gröna Navet är ett samarbetsprojekt med Forslundagymnasiet i Umeå och aktörer inom den gröna branschen i Norrbotten och Västerbotten med syftet att samordna och fånga upp kompetensutvecklingsbehovet i de bägge länen med finansiering från Landbygdsprogrammet.

#### **Kalix Naturbruksgymnasium**

Kalix Naturbruksgymnasium har under året haft besök från Tyskland, Holland, Kina och Ryssland. Samverkan med motsvarande yrkesskolor i Kirkenes, Norge, och Rovaniemi, Finland fortsätter. Studieresor har genomförts till Kanada och Tyskland. Två elever har genomfört sin APU, arbetsplatsförlagda utbildning, i Skottland med jakt- och turisminriktning.

### **Bolagsmöte inför kommande verksamhetsplanering**

Tisdagen 8 september träffades jag och verkställande direktörerna för de landstingsägda bolagen. Bolagsmötet är en del i landstingets fortlöpande ägar- och bolagsdialog och sker inför bolagens verksamhetsplanering med fokus på ägarperspektivet. Vid mötet informerade bolagen om verksamheten det kommande året. Från landstingets sida informerades om hur dialogen mellan ägare och bolag avseende bl a framtagning ägardirektiv, kommer att se ut. Även vikten av att påskynda bokslutsarbetet efter årsskiftet betonades. Detta torde bli nödvändigt också utifrån vissa ändringar i kraven på landstingets koncernredovisning. Även det pågående arbetet med regionbildningen diskuterades.

Nästa steg i den fortlöpande ägar- och bolagsdialogen är framtagning av ägardirektiv som ägarna beslutar om vid ägarsamråden som äger rum i februari inför vårens bolagsstämmor.

## **§ 158**

# **Delårsrapport januari-augusti 2009**

**Dnr 3-09**

## **Ärendebeskrivning**

Månadsrapporter sammanställs under 2009 för månaderna februari till och med november. Månadsrapporten innehåller bl a resultat för aktuell period, kommentarer kring de områden som avviker från plan eller där det finns problem. Per april och augusti sammanställs även en årsprognos.

Per april och augusti sammanställs en delårsrapport som innehåller periodens resultat samt årsprognos. Delårsrapporten har samma struktur som årsredovisningen och innehåller en uppföljning av målen i Landstingsplanen.



**Mål**

Många av målen i landstingsplanen är främst uppföljningsbara på helår. Därför redovisas en del uppföljningar från 2008 samt aktiviteter som genomförts under de åtta första månaderna.

Mål under God vård, där uppföljning görs regelbundet under året sammanfattas nedan:

Mått	Mål 2009-2011	Nuläge
Patienters upplevelse av bemötande i landstingsgemensam enkät	90 procent	90 procent gav högsta eller näst högsta betyg första halvåret 2009
Andel som fått kontakt med vårdcentral på telefon samma dag	100 procent	97 procent i mars 2009
Andel som fått tid till läkare i primärvård inom sju dagar	100 procent	90,6 procent mars 2009
Andel som väntat på besök inom specialiserad vård längre än 90 dagar	0 procent	34 procent augusti 2009 31 procent dec 2008
Andel som väntat på behandling inom specialiserad vård längre än 90 dagar	0 procent	29 procent augusti 2009 14 procent dec 2008

Tillgängligheten jämfört med riksgenomsnittet är god, specificering framgår under avsnittet tillgänglighet i delårsrapporten.

**Ekonomiskt delårsresultat**

Resultatet för perioden januari-augusti visar ett överskott på 109 mkr före finansiella poster, vilket 188 mkr bättre än samma period föregående år. Resultatet efter finansnetto är ett överskott på 192 mkr, vilket är 241 mkr bättre än förra året.

Verksamhetens nettokostnad har ökat med 2,5 procent perioden januari-augusti jämfört med samma period föregående år. Skatter, statsbidrag och utjämning har ökat med 7,6 procent jämfört med samma period föregående år, vilket är lägre än vad som budgeterats.

**Ekonomisk årsprognos**

Landstingets årsprognos visar ett överskott på 80 mkr, vilket 3 mkr bättre än budget. Prognosen före finansiella poster visar ett underskott på 3 mkr.

I prognosen görs bedömningen att landstingets nettokostnad kommer att öka med 2,8 procent, i budgeten räknades med 3,2 procent. I prognosen antas att landstinget kommer att få 12 mkr från den s k kömiljarden och 14 mkr i rehabiliteringsgaranti. För pandemin antas att landstinget får 19 mkr i statsbidrag och 24 mkr i kostnader 2009. Ytterligare bidrag och kostnader, vad gäller pandemin, kommer 2010.

Skatter och statsbidrag ökar enligt senaste prognosen från SKL med 7,5 procent, medan 8,7 procent var budgeterat. Landstinget höjde skatten med 98 öre 2009.

Divisionernas och de gemensamma verksamheternas prognoser pekar på ett underskott på 17 mkr, vilket är en förbättring med 186 mkr jämfört med bokslut 2008. I budget 2009 tillfördes divisionerna Opererande och Medicinska specialiteter 152 mkr.

Divisionerna har pågående kostnadsreduceringsprogram på 142 mkr för att nå en ekonomi i balans och ha utrymme för nya satsningar. De räknar med att klara 99 mkr under 2009. De bedömer även omställningskostnader till 24 mkr och körkortningsinsatser till 9 mkr. Tyvärr ökar kostnaderna netto med 21 mkr på övriga områden inom divisionerna.

## Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen förslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Rapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer: Styrelsen kan konstatera att pågående förändringsarbete börjar ge effekt, men på den ekonomiska situationen framöver är behovet av kostnadsreduktioner betydande.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 159

# Utveckling av den palliativa vården samt översyn av vårdplatserna i länet

Dnr 1621-07

## Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige beslutade den 3 april 2008 (§ 35-08) att:

- 1 Föreslagna förändringar av antalet vårdplatser vid sjukhus och primärvårdens observationsplatser godkänns.
- 2 Under förutsättning att föreslagna förändringar av vårdplatser genomförs och ekonomiska resurser därmed frigörs godkänns föreslagna satsningar på ökade personalresurser för palliativa resursteam.
- 3 Landstingsstyrelsen bemyndigas att ingå en överenskommelse om tjänsteköp avseende sjukvårdsinsatser med Haparanda kommun.
- 4 Beslut om förändringar av antalet vårdplatser, med undantag för observationsplatser i extrem glesbygd, är fortsättningsvis arbetsbeslut i berörda verksamheter inom redovisade avgränsningar.
- 5 Förändringarna ska genomföras omgående och landstingsdirektören ges i uppdrag att ansvara för genomförandet liksom för att tillsammans med kommunen utarbeta överenskommelsen mellan landstinget och Haparanda kommun.
- 6 Landstingsdirektören ges i uppdrag att genomföra överläggningar med Älvsbyns kommun om ett tjänsteköp av sjukvårdsinsatser.

- 7 Landstingsdirektören ges i uppdrag att säkerställa att utvecklingsarbetet inom den palliativa vården fortsätter och att uppföljningen av verksamheten utvecklas inom ramen för landstingets planeringsprocess.
- 8 Landstingsdirektören ges också i uppdrag att löpande följa upp förändringarna och lämna rapport till landstingsstyrelsen.

Landstingsfullmäktiges beslut överklagades till Länsrätten av Kenneth Backgård (NS), Erik Berg (C), Bo Hultin (M), Birgit Stöckel (KD) och Jens Sundström (FP). I dom den 1 juli 2008 upphävde Länsrätten landstingsfullmäktiges beslut. Länsrättens dom överklagades därefter av landstinget till Kammarrätten. I dom den 2 juni 2009 avslog Kammarrätten överklagandet.

Mot denna bakgrund lägger landstingsstyrelsen åter fram ärendet för landstingsfullmäktiges prövning.

#### **Tillkommande faktorer och förhållanden**

Sedan landstingsfullmäktiges senaste prövning av ärendet har ytterligare faktorer och förhållanden tillkommit som accentuerar behovet av att fatta beslut i enlighet med tidigare framlagda förslag.

- Till följd av den internationella lågkonjunkturen och oron på de finansiella marknaderna har kommunernas och landstingens skatteintäkter fallit drastiskt. Det innebär att landstinget, trots att skatten höjdes med 98 öre den 1 januari 2009, står inför behov av kostnadsreduceringar på ca 45 0 mkr de närmaste två åren för att nå en ekonomi i balans.
- Riksdagen har beslutat om att landstingen obligatoriskt måste införa vårdvalssystem med fri etableringsrätt för privata vårdgivare senast den 1 januari 2010. Mot bakgrund av detta pågår ett omfattande förberedelsearbete. I det utgör en tydlighet kring förutsättningarna för observationsplatserna inom primärvården en faktor när vårdvalsmodellens detaljer ska utformas och fastställas under hösten 2010
- Landstingsstyrelsen har också fastställt direktiv för en utredning av införande av närsjukvård i Norrbotten. Enligt direktiven ska primärvården ges ett ökat ansvar för det samlade sjukvårdssystemet och att det sker en integrering med delar av den specialiserade somatiska och psykiatriska vården vid sjukhusen. Enligt landstingsstyrelsens mening är det därför viktigt att nu lägga fast den vårdplatsstruktur som utredningen om närsjukvård har att utgå från i sitt arbete.
- I övrigt lägger landstingsstyrelsen fram ärendet avseende utveckling av den palliativa vården samt översyn av vårdplatserna i länet med det innehåll det hade vid landstingsfullmäktiges beslut den 3 april 2008, d v s även med en separat redovisning av den kompletterande utredning som gjordes med anledning av att ärendet återremitterades vid landstingsfullmäktiges första prövning av ärendet den 18 september 2007.

#### **Utveckling av den palliativa vården**

Landstingsfullmäktige har i de senare årens landstingsplaner riktat krav på att bl a den palliativa vården i länet ska utvecklas för att bättre motsvara de behov som befolkningen har.

Mot bakgrund av dessa krav har systematiska förbättringsarbeten bedrivits, under år 2005 och 2006 för att utveckla den palliativa vården i länet. Detta

arbete har skett med befintliga resurser och har bl a inneburit förbättringar av rutiner och vårdprocesser.

I förbättringsarbetet har även en process inletts för att skapa samlade enheter för palliativ slutenvård vid sjukhusen i länet för att optimera insatserna kring enskilda patienter och deras behov. Förbättringsarbetet har även identifierat behov av att förstärka den palliativa verksamheten i öppen vård liksom behov av att förbättra personalens kompetens avseende palliativ vård.

Utvecklingsarbetet har bedrivits gemensamt med länets kommuner eftersom även kommunerna gör betydande insatser för patienter i behov av palliativ vård.

### **Vårdplatsöversyner**

Sedan år 2003 har antalet vårdplatser i länet minskat sammantaget med 207 inom de somatiska verksamheterna inkl primärvårdens observationsplatser.

I november 2003 beslutade landstingsfullmäktige att minska antalet vårdplatser med totalt 155 varav 133 inom sjukhusverksamheten och 22 observationsplatser inom primärvården. Landstingsfullmäktige beslutade även att översynen av vårdplatser skulle fortsätta av såväl verksamhetsmässiga som ekonomiska skäl.

I maj 2005 beslutade landstingsstyrelsen (§89/05), på landstingsfullmäktiges bemyndigande, att minska antalet vårdplatser med 52 totalt i länet. Alla 52 vårdplatser som landstingsstyrelsen beslutade att avveckla avsåg verksamhet vid sjukhus.

I det underlag som förelåg som grund för beslutet redovisades att verksamhetsansvariga bedömde att det fanns förutsättningar att minska antalet vårdplatser med totalt 85 i länet.

I sitt beslut (§ 89/05) konstaterade landstingsstyrelsen att landstingsfullmäktiges uppdrag (§ 27/05) att minska kostnaderna med totalt 52 mkr genom att genomföra redovisade verksamhetsförändringar inte var uppnått varför landstingsdirektörens gavs i uppdrag att identifiera och snarast genomföra ytterligare åtgärder som leder till kostnadsminskningar på minst 23 mkr (utöver de 29 mkr som beslutade verksamhetsförändringar beräknades innebära).

### **Landstingets ekonomi**

Landstingets verksamheter har de senaste åren gått med ekonomiska underskott. Landstingsplanens resultatprognos för år 2007 redovisar ett behov av intäktsökningar/kostnadsminskningar, efter finansiella poster, på 116 mkr. I delårsbokslutet per april 2007 prognostiseras ett underskott för år 2007 på 73 mkr efter finansiella poster.

I landstingsplanen för år 2008 – 2010 pekar resultaträkningen på ett behov av intäktsökningar/kostnadsminskningar på 153 mkr efter finansiella poster för att ett 0-resultat ska uppnås.

Mot bakgrund av dessa fakta är behovet av att vidta konkreta åtgärder som minskar verksamhetens kostnader uppenbart eftersom möjligheterna att påverka intäkterna är marginella eftersom någon höjning av skatten inte är aktuell. Samtidigt finns det även behov av att frigöra resurser för att genomföra angelägna satsningar, t ex inom den palliativa vården.

I verksamheterna pågår kontinuerligt arbete för att minska kostnaderna samtidigt som kostnadstrycket är högt bl a avseende nya läkemedel och modern medicinteknisk utrustning. För att kunna ta tillvara de nya möjligheter som de nya läkemedlen och ny teknologi innebär är det därför nödvändigt att kontinuerligt dels se över hur vårdprocesserna bedrivs och dels se över omfattningen av de vårdplatser som verksamheterna förfogar över och som kräver stora resurser.

### **Vårdpolitisk inriktning**

Det arbete som genomförts i verksamheterna de senaste åren avseende översyn av t ex vårdplatser, jourverksamhet och palliativ vård utgår från den vårdpolitiska inriktning som fastställts av landstingsfullmäktige. I allt väsentligt har den varit densamma från landstingsfullmäktiges beslut i mars 2005 (§ 27/05) och i landstingsplanen för år 2008 – 2010 har den vårdpolitiska inriktningen lagts fast:

”Hälso- och sjukvården i länet har speciella förutsättningar. En relativt liten befolkning bor i ett län som utgör en fjärdedel av Sveriges yta. Befolkningen blir allt äldre och inom länet finns en tydlig tendens att särskilt inlandskommunerna står inför en situation med en allt äldre befolkning som har behov av ökade insatser från hälso- och sjukvården. Det är landstingets uppgift att, i samverkan med kommunerna, under dessa förutsättningar säkerställa en god hälso- och sjukvård för hela länets befolkning.

Utmaningen är att ha förmåga att erbjuda en likvärdig hälso- och sjukvård för alla medborgare både avseende akuta och planerade insatser. Samtidigt ska högt prioriterade vårdbehov hos äldre och multisjuka patienter tillgodoses, t ex hos patienter med cancer, hjärt- och kärlsjukdomar, psykiska sjukdomar, stroke, diabetes eller demens. Till detta kommer att det även måste finnas förmåga att successivt införa nya medicinska metoder och behandlingar, som ofta är kostnadskrävande, och samtidigt utmönstra gamla metoder.

För att klara utmaningarna är det nödvändigt att använda alla tillgängliga resurser flexibelt och optimalt. Möjligheterna att ställa de samlade vårdresurserna i länet till patienternas förfogande ska utnyttjas maximalt och samverkan i ett länsperspektiv ska stärkas. Det verksamhetsmässiga innehållet vid vårdcentralerna och inom sjukhusen ska vara föremål för kontinuerlig diskussion för att säkerställa att verksamheterna kan bedrivas med hög kvalitet, att kompetensförsörjningen kan säkerställas och att ekonomin kan klaras.

### **Angelägna utvecklingsområden**

Bemötandet inom hälso- och sjukvården ska förbättras. Alla som söker hjälp i landstingets hälso- och sjukvård ska bemötas med respekt och värdighet. Med respekt för behovs- och solidaritetsprinciperna ska förståelsen för att det är individen och individens behov som ska vara i centrum öka bland landstingets anställda. Till bemötandefrågorna hör även att patienter och besökare, men även personal, ska ha tillgång till en miljö som är fri från störande lukter från t ex parfym och tobak.

Kroniskt sjuka och multisjuka äldre patienter är särskilt utsatta i sina kontakter med hälso- och sjukvården. Deras behov av kontinuitet och samordnade vård- och behandlingsinsatser ska tillgodoses bättre. Möjligheterna att samla berörda specialistkompetenser tillsammans med individen för att bedöma och tillgodose dennes behov ska förbättras.

Utvecklings- och förbättringsarbetet ska fortsätta inom områdena palliativ vård, demensvård, vuxen- och barnpsykiatri, habilitering för barn och vuxna samt samverkan med kommunerna. Insatser ska även göras för att förbättra stödet till anhöriga.

Vidare ska samverkan förbättras mellan verksamheterna inom den specialiserade vården och mellan den specialiserade verksamheten på sjukhusen samt primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården. Samverkan ska ske med ett uttalat patientfokus.

De möjligheter som den medicinska och tekniska utvecklingen möjliggör ska tas till vara. Det innebär bl a att verksamheten i allt högre grad ska utföras i öppen vård och att distansöverbyggande teknik ska utvecklas och nyttjas.

Den akuta verksamheten ska koncentreras och effektiviseras. Verksamhet på jourtid ska minimeras för att ge utrymme för ökad planerad verksamhet på dagtid. Den planerade hälso- och sjukvården ska kontinuerligt effektiviseras i syfte att öka tillgängligheten för patienterna.

För att säkerställa tillgänglighet, säkerhet och god kvalitet är det också angeläget att säkerställa en genomarbetad och förankrad process för introduktion av nya behandlingsmetoder/tekniker och nya läkemedel.

En ändamålsenlig användning av antibiotika inom hälso- och sjukvården är viktig för en god folkhälsa.

#### Primärvård

Primärvården utgör den första linjens sjukvård och ska svara för befolkningens behov av basal hälso- och sjukvård inklusive akuta insatser. I det ingår även att svara för den basala verksamheten inom området psykiatri.

Primärvården ska bedrivas så effektivt och med tillgång till sådan kompetens att antalet patienter som hänvisas till den specialiserade vården minimeras. För att tillgodose detta behöver primärvårdens kompetensprofil breddas.

Primärvården ska vara tillgänglig i hela länet och kunna svara för ett tryggt och säkert akut omhändertagande dygnet och året runt. Vissa vårdcentraler i glesbygd har tillgång till observationsplatser. Samverkan med såväl den specialiserade vården som den kommunala hälso- och sjukvården ska förbättras.

#### Specialiserad vård

Den specialiserade vården vid länets fem sjukhus ska erbjuda ett tryggt och säkert akut omhändertagande dygnet och året runt. Alla sjukhus ska också ha tillgång till internmedicinsk verksamhet, kirurgisk verksamhet samt geriatrik, rehabilitering och palliativ vård. Tillgång ska finnas till paramedicinska resurser (sjukgymnaster, arbetsterapeuter m fl) samt resurser för diagnostik och service. Utöver dessa områden är verksamheten vid sjukhusen profilerad inom olika områden för att erbjuda länets patienter hög tillgänglighet och hög kvalitet för mer specialiserade vårdbehov.

För de enskilda sjukhusen betyder det:

- Sunderby sjukhus är länssjukhus för Norrbotten och har en bred profil av specialiteter. Vid sjukhuset bedrivs såväl akut som planerad verksamhet inom befintliga specialistområden. Verksamheterna vid Sunderby sjukhus utgör även ett kompetenscentrum för länets hälso- och sjukvård och har därigenom ett särskilt ansvar för kunskapsinhämtning samt kompe-

tensförmedling till såväl den övriga specialiserade vården som till primärvården.

- Piteå älvåldals sjukhus utgör centrum för planerad ortopedi avseende höft- och knäledsoperationer för kustområdet. Vid sjukhuset bedrivs också dialysverksamhet.
- Kalix sjukhus utgör basen för planerad allmänkirurgi/urologi för kustområdet. Dialysverksamhet införs vid sjukhuset under år 2007.
- Gällivare sjukhus utgör centrum för ortopedisk verksamhet och gynekologisk slutenvård i malmfälten. Sjukhuset fungerar som förstärkt länsdelssjukhus i malmfälten.
- Kiruna sjukhus har akut och planerad verksamhet dagtid inom området allmänkirurgi. Den planerade konsultverksamheten vid sjukhuset ska utvecklas.”

### Översynen

Mot bakgrund av det fortsatta uppdraget från år 2005 till landstingsdirektören att identifiera och genomföra åtgärder för att sänka kostnaderna med minst 23 mkr och, divisionerna Primärvård, Opererande och Medicinska verksamheters ekonomiska situation samt den vårdpolitiska inriktningen har en fortsatt översyn av antalet vårdplatser i länet genomförts. I det arbetet har även förslagen och resultatet av genomfört förbättringsarbete avseende den palliativa vården beaktats i syfte att säkerställa att den önskvärda utvecklingen kan komma till stånd bl a genom att den palliativa slutenvården vid sjukhusen samlas i gemensamma enheter. Översynen har även tagit fasta på och beaktat behovet av att utveckla den palliativa verksamhet som bedrivs i öppen vård.

Översynen har letts av en styrgrupp bestående av cheferna för berörda divisioner och har utförts av vårdchef Ulf Bergman, Piteå. Arbetet har kontinuerligt redovisats till och förankrats i de berörda divisionernas ledningsgrupper. Samverkan med de fackliga organisationerna har skett enligt gällande utvecklings- och samverkansavtal. MBL-förhandlingar har genomförts den 16 augusti och har resulterat i förhandlingarna avslutades i enighet.

Översynen har skett i två steg och redovisas även i två rapporter

- Nulägesbeskrivning och bedömning av dagsläget
- Förslag

#### Nulägesbeskrivning och bedömning av dagsläget

Nuläget avseende vårdplatser inom den somatiska vården inklusive observationsplatser inom primärvården är följande:

Typ av vårdplatser	Sunderby sjukhus	Kalix	Piteå	Gällivare	Kiruna	Summa
Ava, internmedicin <sup>1</sup>	7	0	0	0	0	7
Ava, allmänkirurgi + ortopedi <sup>2</sup>	19	0	0	0	0	19
Gynekologi	40	0	0	12	0	52

<sup>1</sup> Så kallade akutvårdsplatser med hög omsättning och högre personaltäthet som särredovisas av den anledningen.

<sup>2</sup> Som ovan.

Ortopedi	43	0	23	15	0	81
Allmänkirurgi/urologi <sup>3</sup>	50	14	4	9	10	87
Ögon/öron/näsa/hals	10	0	0	0	0	10
Stroke/allmän rehabilitering	33	18	30	12	15	108
Reumatologi/neurorehabilitering <sup>4</sup>	17	0	0	0	0	17
Palliation	6	7	10	4	0	27
Internmedicin	97,5 <sup>5</sup>	25	38	24	20	204,5
Primärvård	0	21	12	15	0	48
Tekniska HIA-platser	0 <sup>6</sup>	3	4	4	3	14
<b>Summa</b>	<b>322,5</b>	<b>88</b>	<b>121</b>	<b>95</b>	<b>48</b>	<b>674,5</b>
<b>Varav vårdplatser vid sjukhus<sup>7</sup></b>	<b>322,5</b>	<b>67</b>	<b>109</b>	<b>80</b>	<b>48</b>	<b>626,5</b>

Det är från detta läge som översynen av vårdplatser tar sin utgångspunkt. I det arbetet har en analys genomförts av olika parametrar avseende skillnader i slutenvårdskonsumtion, främst inom internmedicin, rehabilitering och observationsplatser, mellan år 2005 och 2006. Vidare har också en analys gjorts av respektive sjukhusområdes tillgång till vårdplatser med hänsyn tagen även till den vård som respektive sjukhusområde nyttjar vid Sunderby sjukhus.

Analysen kan sammanfattas i följande punkter:

- Vid en jämförelse mellan slutenvårdskonsumtionen 2005 och 2006 noteras att slutenvårdskonsumtionen, sett över hela länet, är lika mellan de båda mätperioderna. Denna tendens syns också i hela riket där flera års oavbruten minskning av konsumtionen bröts år 2005.
- Totalt sett i landstinget indikerar resultatet att vårdprocesserna under de senaste åren inte har utvecklats i riktning som reducerar behovet av slutenvård. Sett över ett längre tidsperspektiv, dvs från åren 2001 har dock totalvolymen av vårddygn minskat påfallande.
- Medelbeläggningen vid vårdavdelningarna har det senaste året ökat i länet. Detta är en naturlig följd av att vårdplatserna minskat samtidigt som vårdkonsumtionen totalt sett är oförändrad.
- Inom flera områden, exempelvis vid flera av rehabiliteringsavdelningarna, har också medelvårdtiden minskat markant. Detta kan vara ett uttryck för förbättrade vårdprocesser och en mer stringent hållning gentemot primärkommunerna i den samverkan som ska ske vad gäller utskrivningsklara patienter.
- I förhållande till riket kan konstateras att medelvårdtiderna i Norrbotten för internmedicinsk respektive kirurgisk vård ligger ungefär på samma

<sup>3</sup> Fyra palliativa platser ingår inom ramen för de allmänkirurgiska

<sup>4</sup> 10 reumatologiplatser är omräknade till femdygnsplatser

<sup>5</sup> Inklusiva fyra platser för hudsjukvård, 16 platser för infektionssjukdomar, sex platser för HIA-vård och fem stycken femdygnsplatser för PCI. När de sistnämnda omräknas till 7-dygnsplatser blir siffran 3,5.

<sup>6</sup> Vid Sunderby sjukhus ingår HIA-platser inom ramen för internmedicin. Vid länsdelssjukhusen är HIA-platserna definierade på annat sätt, som så kallade tekniska vårdplatser och finns vid intensivvårdsavdelningarna.

<sup>7</sup> Inklusiva de tekniska platserna



nivå som riket i övrigt. Däremot konstateras att antalet vårdtillfällen per capita i länet för år 2005 ligger betydligt över medelnivån i riket. Detta kan tolkas på så sätt att kriterierna för intagning till länets slutenvård är något vidare än för riket i övrigt.

- Ett annat observandum är att riksgenomsnittet, vad gäller antalet intagningstillfällen per capita, är i paritet med länet för åldersgrupperna upp till 65 år. För åldersgrupperna över 65 år avviker däremot länet kraftigt från riksgenomsnittet. En närmare analys av detta faller utanför ramen för översynen, men det är inte sannolikt att den äldre delen av länets befolkning är sjukare än vad som är fallet i riket i övrigt.
- I motsvarande grad som vårdplatsreduktionen genomförts har resurser omfördelats från slutenvården i länet<sup>8</sup> och totalt sett har slutenvårdens kostnader minskat. Den minskade kostnaden, i kombination med det oförändrade antalet vård dagar, kan rimligen bara tolkas på så sätt att effektiviteten, mätt exempelvis i kronor per vård dygn, har ökat. Sett över hela perioden 2001 till och med 2006 torde kostnaderna ha minskat markant.
- Vad gäller ortopediska vårdplatser kan konstateras att inget i dagsläget talar för en förändring av tidigare beslut om volym och omfattning.
- När det gäller allmänkirurgiska platser finns det flera faktorer som talar för både omdisposition och reducering av platserna. En viktig faktor är de förändringar som genomförts i verksamhetsuppbyggnad mellan sjukhusen i länet.
- Verksamheten vid observationsplatserna inom primärvården kan i högre omfattning än tidigare likställas med övrig hälso- och sjukvård i länet. Därför bör dessa platser ingå i jämförelsen av tillgången till vårdplatser för de olika sjukhusens upptagningsområde relaterat till antalet personer äldre än 65 år i befolkningsunderlaget.
- Skillnaderna i tillgång till vårdplatser inom internmedicin, rehabilitering och primärvård resulterar sammanfattningsvis i betydande skillnader i vårdkonsumtion, medelvårdtid och beläggningsgrad. Dessa skillnader är av den omfattningen att verkligheten inte harmonierar vare sig med hälso- och sjukvårdslagen eller med de övergripande mål om kvalitativt likvärdig vård som landstinget anger i landstingsplanen.
- Den tillgängliga jämförande statistiken visar att det finns ett omedelbart behov av att jämnar ut resurserna vad gäller vårdplatser för internmedicin, rehabilitering och palliation mellan sjukhusorten. En jämnare fördelning av resurserna ger rimligen effekter i form av ett mer likartat konsumtionsmönster. På så sätt motverkas även de kvalitativa skillnaderna i den slutenvård som bedrivs varvid Norrbottens läns landsting bättre kan leva upp till de fastslagna målsättningarna om kvalitativt likvärdig vård.

#### Förslag

Med utgångspunkt i den vårdpolitiska inriktning som fastställts av landstingsfullmäktige samt det ovan redovisade nuläget och analysen av detta har ett förslag till utveckling av den palliativa vården och den framtida volymen

<sup>8</sup> Exempelvis har en omfördelning skett av den ekonomiska ramen inom division Medicinska specialiteter från slutenvård till öppen vård med 25,7 år 2006 jämfört med år 2005.

och strukturen för verksamheten inom somatisk slutenvård i länet arbetats fram. Förslagen innebär att resurser för att utveckla den palliativa vården frigörs genom att antalet vårdplatser vid sjukhusen totalt sett minskas och att det samtidigt sker en omfördelning av vårdplatserna mellan sjukhusen i länet.

Förutom den vårdpolitiska inriktningen är andra viktiga utgångspunkter för översynen de erfarenheter som vunnits av tidigare genomförda utredningar. Detta gäller erfarenheterna från den föregående vårdplatsöversynen men framför allt det utredningsarbete som skett inom den palliativa vården.

Förslagen i det följande utgår från att det finns behov av följande åtgärder:

- En omfördelning av vårdplatserna inom länet inom allmänkirurgin.
- En omfördelning av vårdplatserna inom internmedicin, palliation och rehabilitering så att platserna i högre grad svarar mot befolkningsunderlaget i respektive sjukhusområde där hänsyn även tas till tillgången till observationsplatser inom sjukhusens primära upptagningsområde.
- Behov av en fortsatt utveckling av den palliativa slutenvården mot öppnare vårdformer och ett fastställande av en gemensam organisations- och verksamhetsstruktur för palliationen i länet.
- En sänkning av den totala volymen av slutenvård inom områdena primärvård, internmedicin rehabilitering, och allmänkirurgi.
- Behov av utvecklingsåtgärder vad gäller uppföljningen.
- Behov av fortsatt utveckling av vårdprocesserna.

#### *Förslag - Palliativ vård*

En viktig del i det samlade förslaget är att utveckla den palliativa vården i länet enligt tidigare beslutade uppdrag. Därför föreslås följande:

- Tillskapandet av palliativa enheter för slutenvård fullföljs i hela länet och en omfördelning av antalet vårdplatser sker.
- Grunden för etablering av palliativa resursteam skapas genom att resurser frigörs för att finansiera ökade personalresurser i öppen vård motsvarande 7,5 sjuksköterskebefattningar samt ökade omkostnader.
- Den palliativa vården i länet föreslås få en tydligare och enhetligare organisation.

#### *Förslag - Ortopedisk slutenvård*

Antalet vårdplatser avseende ortopedisk slutenvård föreslås vara oförändrat med hänsyn tagen till den struktur som verksamheten för närvarande har.

#### *Förslag - Allmänkirurgisk/urologisk slutenvård*

Inom verksamhetsområdet föreslås att antalet vårdplatser totalt sett minskar med sex platser. En utökning sker vid Sunderby sjukhus med tre vårdplatser till följd av genomförda och planerade strukturförändringar medan antalet vårdplatser minskar med fyra vid Piteå älvdals sjukhus, med fyra vid Kalix sjukhus och med en vårdplats vid Gällivare sjukhus.

*Förslag - Slutet vård inom allmän internmedicin, rehabilitering, palliation och observationsplatser*

Förslaget utgår från att det för närvarande är en obalans i tillgången till vårdplatser inom angivna områden mellan de olika sjukhusens upptagningsområden med hänsyn tagen till antalet personer över 65 år i befolkningsunderlaget.

För att ge förutsättningar för samtliga sjukhus att erbjuda en kvalitativt likvärdig vård föreslås därför dels en omfördelning av antalet vårdplatser och dels en sammanlagd minskning av antalet vårdplatser.

Förslaget är följande:

- Inriktningen är en tillgång, inom respektive sjukhus upptagningsområde inklusive tillgång till observationsplatser, på 8,7–9,0 ”normalvårdplatser” per 1 000 invånare 65 år och äldre.
- Piteå älvdals sjukhus reduceras med tre platser varav två är palliativa platser och en plats är internmedicinsk.
- Kalix sjukhusområde reduceras med nio platser genom att samtliga observationsplatser vid Haparanda vårdcentral avvecklas.
- Gällivare sjukhus reduceras med fyra platser som samtliga är internmedicinska.
- Kiruna sjukhus reduceras med sju platser varav en är en palliativ plats, tre är rehabiliteringsplatser och tre är internmedicinska platser.
- Sunderby sjukhus ökas med fem internmedicinska platser och fyra palliativa platser.

*Sammanfattning av förslag rörande vårdplatser*

De sammanlagda konsekvenserna per sjukhusområde av förslagen blir följande:

Vårdplatskonsekvenser						
Förslag	Södra	Östra	Luleå/ Boden	Gällivare	Kiruna	Summa
Medicinplatser, rehabiliterings- och palliativa platser	-3	0	9	-4	-7	-5
Obs-platser	0	-9	0	0	0	-9
Kirurgplatser	-4	-4	3	-1	0	-6
<b>Totalt</b>	<b>-7</b>	<b>-13</b>	<b>12</b>	<b>-5</b>	<b>-7</b>	<b>-20</b>

Om förslagen genomförs kommer antalet vårdplatser inom somatisk vård i länet att bli följande:

Typ av vårdplatser	Sunderby sjukhus	Kalix	Piteå	Gällivare	Kiruna	Summa
Ava, internmedicin <sup>9</sup>	7	0	0	0	0	7
Ava, allmänkirurgi +	19	0	0	0	0	19

<sup>9</sup> AVA = så kallade akutvårdplatser med hög omsättning och högre personaltäthet som särredovisas av den anledningen.

ortopedi						
Gynekologi	40	0	0	12	0	52
Ortopedi	43	0	23	15	0	81
Allmänkirurgi/urolog	53	10	0	8	6	77
Ögon/öron/näsa/hals	10	0	0	0	0	10
Stroke/allmän rehabi- litering	33	18	30	12	12	105
Reumatolo- gi/neurorehab. <sup>10</sup>	17	0	0	0	0	17
Palliation	10	7	8	4	3	32
Internmedicin	102,5 <sup>11</sup>	25	37	20	17	201,5
Primärvård	0	12	12	15	0	39
Tekniska HIA-platser	0 <sup>12</sup>	3	4	4	3	14
<b>Summa</b>	<b>334,5</b>	<b>75</b>	<b>114</b>	<b>90</b>	<b>41</b>	<b>654,5</b>
<b>Varav vårdplatser vid sjukhus<sup>13</sup></b>	<b>334,5</b>	<b>63</b>	<b>102</b>	<b>75</b>	<b>41</b>	<b>615,5</b>

#### Övriga förslag

Utöver redovisade förslag föreslås också fortsatt arbete inom följande områden:

- En prioritering av utveckling av vårdprocesserna för de större patientgrupperna inom områdena internmedicin och rehabilitering
- En aktivare styrning av patienterna inom områdena internmedicin och rehabilitering. Detta förutsätter att gemensamma kriterier utarbetas för vilka patienter som ska vårdas på respektive vårdnivå, observationsplats, länsdelssjukhus och länssjukhus.
- En översyn av kriterierna för vilka patienter inom allmänkirurgi och ortopedi som ska styras till respektive sjukhus med hänsyn tagen till beslutad verksamhetsstruktur.
- Översyn av rutiner och arbetssätt avseende utskrivningsklara patienter.
- Fortsatt utvecklingsarbete avseende redovisning av vårdkonsumtion.
- Uppföljning och analys av patientflöden och transportkostnader.
- Fortsatta jämförelser av antalet vårdplatser i länet i förhållande till det sk riksnivåmedeltalet och kopplat till detta framtagande av ett landstingsgemensamt regelverk för beslut om ökning eller minskning av disponibla vårdplatser.

#### Konsekvenser för personal och arbetsmiljö

De framlagda förslagen bedöms få följande personalkonsekvenser:

- Bemanningen inom länsdelssjukhusens upptagningsområden minskar med ca 34 helårstjänster.

<sup>10</sup> 10 reumatologiska vårdplatser omvandlade till fem –dygns platser.

<sup>11</sup> Inklusive 4 platser för hudsjukvård, 16 platser för infektionssjukdomar, 6 platser för HIA-vård och 5 st femdygnsplatser för PCI. När de sistnämnda omräknas till 7-dygnsplatser blir siffran 3,5.

<sup>12</sup> På Sunderby sjukhus ingår HIA-platser inom ramen för internmedicin. På länsdelssjukhusen är HIA-platserna definierade på annat sätt, som så kallade tekniska vårdplatser och finns på intensivvårdsavdelningarna.

<sup>13</sup> Inklusive tekniska platser

- Grunden för etablering av palliativa resursteam beräknas ta ca 7,5 helårstjänster i anspråk över länet.
- Antalet finansierade tjänster vid Sunderby sjukhus kommer att öka med motsvarande ca 14 tjänster.

Hur stor övertaligheten blir är beroende av en mängd faktorer som beror på en kommande lokal process per sjukhusort. Exempel på faktorer som påverkar övertaligheten är vilken kompetensprofil som beslutas vid respektive enhet inom omvårdnadsenheterna, den genomsnittliga tjänstgöringsgraden vid enheterna, antalet vakanser och/eller kommande pensioneringar inom verksamheterna. Det är således inte möjligt att göra en exakt bedömning av övertaligheten enbart på basis av de uppgifter som ligger för handen idag.

Som i tidigare översyner noteras behov av samordning över divisionsgränserna för att hantera övertalig personal. Denna uppgift löses i särskild ordning inom ramen för personalenheternas ansvar och arbetsuppgifter.

Efter beslut och i samband med genomförande av förslagen kommer arbetsmiljöfrågorna att bli föremål för konsekvens- och riskanalyser på respektive berörd ort.

#### *Konsekvenser för ekonomi*

Översynen ska även sänka kostnaderna. För att en reell kostnadsreduktion verkligen ska ske är det viktigt att åtgärder som vidtas; a) verkligen resulterar i en kostnadsänkning och b) undviker att kostnadsänkningen resulterar i motsvarande kostnadsökning inom ett annat område. De ekonomiska förutsättningarna, för verksamhetsreducering och bemanning, inför fortsatt process och verkställighet är, utöver de bemanningsförändringar som redovisas i föregående avsnitt, följande:

- Vårdplatsutökningen vid Sunderby sjukhus ska ske utan krav på lokalförändringar och bidra till att minska underskottet som finns i delar av verksamheten.
- Vårdplatsreduktionen vid länsdelssjukhusen och inom primärvården ska generera de kostnadsinbesparingar som framgår av kommande tabell. Detta kan innebära krav på förändringar i den lokala vårdplatsstrukturen.
- Ytterligare personalkostnader utöver de tidigare redovisade, med anledning av grunden läggs för att skapa palliativa resursteam ska lösas inom befintlig ekonomisk ram.
- Ekonomiska överföringar divisionerna emellan, exempelvis medel för läkarresurser eller vårdplatser, blir aktuella med anledning av strukturförändringarna. Dessa regleras genom överenskommelser divisionerna emellan enligt sedvanlig praxis.

Nedanstående tabell redovisar kostnadsänkningen i förhållande till verksamheten 2006 och i 2007 års penningvärde. Tabellen utvisar effekten per sjukhus och avser helårseffekten, d v s när hela förändringen trätt i kraft, och den effekt den förändringen ger under ett helt år:

Aktivitet	Kostnadseffekt (mkr)
Reduceringar vid Kiruna sjukhus	-3,75
Reduceringar vid Gällivare sjukhus	-2,39
Reduceringar vid Kalix sjukhus	-1,84
Reduceringar vid Piteå sjukhus	-3,76

Reduceringar vid Haparanda VC	-4,70
Ökning vid Sunderby sjukhus	3,83
Ökning, palliativa resursteam	3,44
<b>Summa</b>	<b>-9,17</b>

#### *Fortsatt handläggning*

Översynen utgår från den vårdpolitiska plattformen och har ambitionen att ta tillvara på det arbete som är gjort i tidigare utredningar inom landstinget. Ambitionen är även att, så långt som möjligt, ta tillvara de synpunkter som framförts i de olika ledningsgrupper där frågan diskuterats.

När beslut är fattat, efter MBL-förfarande enligt samverkansavtalet på central nivå, återstår ett lokalt arbete per sjukhusort. Huvuddelarna i detta arbete är följande:

- Ett MBL-förfarande enligt utvecklings- och samverkansavtalet på lokal nivå
- Utföra riskanalyser ur ett verksamhets- och arbetsmiljöperspektiv samt handlingsplaner för att reducera negativa arbetsmiljökonsekvenser.
- Strukturen och/eller verksamhetsorganisationen kan behöva förändras exempelvis på grund av minskat eller ökat antal vårdplatser och tack vare upprättandet av palliativa resursteam.
- Av samma anledning kan enheternas bemanning behöva ses över. Exempelvis kan det finnas behov av att förändra kompetensprofilen eller att, där så är möjligt, öka andelen heltider i samband med dessa förändringar.
- En process som syftar till att identifiera övertaligheten vid de orter där verksamheten reduceras.
- Därefter kan förändringarna verkställas.

### **Styrelsens yttrande och förslag till beslut**

Den översyn som genomförts är både omfattande och detaljerad och ärendebeskrivningen och underlagsrapporterna innehåller mängder av faktauppgifter. Landstingsstyrelsen avser inte att värdera och kommentera enskildheterna i översynen utan behandlar de frågor som är av principiell och politisk karaktär. Merparten av de uppgifter som redovisas i ärendebeskrivningen och underlagsrapporterna ska dock utgöra underlag i samband med att beslutet med anledning av översynen ska genomföras. Att så sker ansvarar landstingsdirektören för.

Landstingsstyrelsen konstaterar att den nuvarande och även den sannolika framtida ekonomiska situationen för landstinget innebär att det finns behov av att vidta åtgärder som bidrar till att sänka verksamhetens kostnader men även för att frigöra resurser för angelägna satsningar. Nyligen har landstingsstyrelsen fattat beslut om förändringar av jourverksamheten i en del av länet som innebär en kvalitetshöjning inom verksamheterna samtidigt som kostnaderna kan minska.

#### **Palliativ vård**

Landstingsstyrelsen delar översynens uppfattning om att det är angeläget att utvecklingen av den palliativ vården i länet fullföljs. Styrelsen ställer sig

därmed bakom förslagen om att tillskapa palliativa enheter vid sjukhusen i samband med att vårdplatsförändringarna genomförs.

Likaså ställer sig styrelsen bakom förslaget om att inom ramen för översynen frigöra resurser för finansiering av utökade personalresurser motsvarande 7,5 sjuksköterskebefattningar samt ökade omkostnader för att lägga grunden för palliativa resursteam.

Landstingsstyrelsen vill för sin del framhålla vikten av att samverka med den kommunala hälso- och sjukvården utvecklas ytterligare för att bli tillgodose behoven hos patienter i palliativ vård.

Landstingsstyrelsen bedömer att det är angeläget att ett sammanhållet utvecklingsarbete avseende den palliativa vården fortsätter och hålls vid liv. Landstingsdirektören bör därför ges i uppdrag att säkerställa att så sker i samarbete mellan berörda divisioner och gemensamt med länets kommuner.

### **Vårdplatserna**

När det gäller området vårdplatser så delar landstingsstyrelsen översynens bedömning att det finns utrymme att minska antalet vårdplatser ytterligare i länet med stöd av den analys som genomförts. Utrymmet för minskning är totalt sett dock begränsat i nuläget. Icke desto mindre är det angeläget att föreslagna vårdplatsförändringar genomförs.

Landstingsstyrelsen anser även att frågan om minskningen av antalet vårdplatser ska ses i och bedömas i ljuset av att länets kommuner nyligen sagt upp tidigare gällande finansieringsavtal avseende rehabilitering i slutenvård. Avtalen omfattade ett finansieringsansvar för 90 vårdplatser motsvarande ca 69 mkr på årsbasis. Genom kommunernas uppsägning av avtalen har landstinget, ännu en gång, tvingats finansiera rehabiliteringsverksamheten i slutenvård med motsvarande belopp. Mot den bakgrunden anser styrelsen det naturligt att omfattningen av antalet vårdplatser nu ses över.

Analysen pekar tydligt på att det finns behov av att omfördela tillgången till vårdplatser inom områdena allmänkirurgi/urologi samt internmedicin/rehabilitering/palliation/observationsplatser för att åstadkomma förutsättningar i länet för att erbjuda en kvalitativt likvärdig vård i förhållande till aktuellt verksamhetsuppdrag för respektive sjukhus. Landstingsstyrelsen vill samtidigt framhålla betydelsen av fortsatt tillgång till observationsplatser vid vårdcentralerna i extrem glesbygd för en väl fungerande vårdkedja för den del av befolkningen som bor där.

De senaste årens strukturförändringar inom området allmänkirurgi/urologi har medfört att patientströmmarna i länet ändrats. Konsekvensen av detta är att det uppstått ett ökat tryck på verksamheten vid Sunderby sjukhus medan framför allt efterfrågan av kirurgisk vård minskat vid Piteå älvdals sjukhus. Mot denna bakgrund är det logiskt att vidta de åtgärder som föreslås i översynen.

Inom området internmedicin/rehabilitering/palliation/observationsplatser visar analysen att det råder en ojämlig tillgång till vårdplatser mellan länets olika delar vilket påverkar möjligheterna att bedriva en likvärdig vård kvalitativt sett. Mot denna bakgrund anser landstingsstyrelsen att även föreslagna förändringar inom detta område ska genomföras.

Landstingsstyrelsen ställer sig bakom översynens förslag om att minskningen av vårdplatser i Östra Norrbotten sker genom att primärvårdens observa-

tionsplatser i Haparanda avvecklas. Behovet av sluten vård för befolkningen i Haparanda tillgodoses därmed i stället i huvudsak vid Kalix sjukhus. Det ger en större total flexibilitet avseende vårdplatsnyttjandet för hela det geografiska området. Förändringen innebär dock att olägenheterna ökar något för de patienter i Haparanda som behöver vårdas i sluten vård. Detta uppvägs dock av att den medicinska kvaliteten sammantaget ökar.

I sammanfattning innebär det att landstingsstyrelsen ställer sig bakom att följande förändringar avseende vårdplatser genomförs:

Vårdplatskonsekvenser						
Förslag	Piteå älvdal	Östra Norrbot- ten	Luleå/ Boden	Gällivare	Kiruna	Summa
Medicinplatser, rehabiliterings- och palliativa platser	-3	0	9	-4	-7	-5
Obs-platser	0	-9	0	0	0	-9
HIA-platser på länsdel-sjukhus	0	0	0	0	0	0
Kirurgplatser	-4	-4	3	-1	0	-6
<b>Totalt</b>	<b>-7</b>	<b>-13</b>	<b>12</b>	<b>-5</b>	<b>-7</b>	<b>-20</b>

För den medicinska diagnostiken, behandlingen och omvårdnaden så krävs tillgång till en rad resurser. Den viktigaste är kompetent och engagerad personal. Därutöver krävs även tillgång till utrustning för diagnostik och behandling liksom moderna och effektiva läkemedel. Tillgång till vårdplatser för omvårdnad är också en nödvändig resurs. Utöver detta krävs även en rad servicetjänster för att en god hälso- och sjukvård ska kunna bedrivas.

Landstingsstyrelsen konstaterar att av dessa uppräknade resurser så är det i dagsläget endast antalet vårdplatser som fastställs av landstingsfullmäktige. Omfattningen och typen av alla övriga resurser fastställs främst inom berörda verksamheter eller när det gäller ramar för medicinteknisk utrustning av landstingsstyrelsen.

Landstingsstyrelsens uppfattning är att beslut om antalet vårdplatser vid sjukhusen eller observationsplatser vid vissa vårdcentraler inte har sådan strategisk betydelse att de ska fattas av landstingsfullmäktige. I stället bör synsättet kring vårdplatsen vara att den har samma betydelse som andra nödvändiga resurser för att erbjuda en trygg och säker hälso- och sjukvård. Det innebär, enligt styrelsens mening, att beslut om förändring (ökning eller minskning) av antalet vårdplatser är en renodlad verksamhetsfråga som ska beslutas inom verksamheterna som ett arbetsbeslut.

Av ledningsskäl och administrativa skäl är det dock nödvändigt att beslut om förändringar av antalet vårdplatser redovisas och följs upp noggrant inom ramen för landstingets planeringsprocess. I planeringsprocessen ska även uppföljningen utvecklas ytterligare för att belysa att verksamheterna bedrivs och utvecklas så att de kännetecknas som tillgängliga, säkra, evidensbaserade, kvalitativt likvärdiga och effektiva.

Landstingsstyrelsen anser således, med hänvisning till det anförda, att beslut om förändringar av antalet vårdplatser ska fattas som arbetsbeslut i berörda verksamheter.



I övrigt när det gäller översynen av vårdplatser anser landstingsstyrelsen att arbetet med att utveckla vårdprocesserna inom och mellan sjukhusen behöver fortsätta och intensifieras för att möta kraven på en modern, trygg och säker hälso- och sjukvård. Det är ett prioriterat uppdrag för landstingsdirektören att säkerställa att detta sker.

#### **Konsekvenser för ekonomi**

Landstingsstyrelsen konstaterar att översynen samlat innebär förhållandevis begränsade konsekvenser när det gäller minskning av personal och att de ekonomiska effekterna även är begränsade. Totalt sett är bedömningen att antalet befattningar minskar med 12 – 13 och att kostnaderna minskar med ca 9,2 mkr på helårsbasis.

Samtidigt noterar landstingsstyrelsen att detta inte räcker till för att nå en ekonomi i balans varför arbetet med att identifiera ytterligare åtgärder som uthålligt sänker kostnaderna behöver fortsätta.

#### **Genomförande**

Landstingsstyrelsen förutsätter att de åtgärder som ska vidtas genomförs snarast möjligt efter det att landstingsfullmäktige fattat beslut i ärendet.

Samtidigt vill styrelsen framhålla vikten av att genomförandet kombineras med lokala processer inom berörda verksamheter i dialog med personalen så att störningar i verksamheterna minimeras.

### **Kompletterande utredning med anledning av beslut om återremiss**

Med anledning av återremissen den 18 september 2007 (LFU § 72 – 07) har landstingsstyrelsen låtit utreda och belysa frågeställningarna i landstingsfullmäktiges beslut. I det följande redovisar och värderar landstingsstyrelsen respektive fråga var för sig.

#### **Finansiering av palliativ vård**

Den resultatprognos som presenterades i samband med budgetdialogen under februari-mars 2008 visar på negativa resultat under hela planeringsperioden (2008-2010). Det innebär i praktiken att nya satsningar måste finansieras genom att resurser frigörs genom rationaliseringar och förändringar i verksamheterna.

Mot denna bakgrund är det viktigt att varje utvecklingsåtgärd och ny satsning är fullt finansierad innan åtgärden vidtas. Sådan finansiering måste med nödvändighet ske genom att resurser frigörs och omfördelas till områden där utvecklingsinsatser eller nysatser ska ske.

När det gäller utvecklingen av den palliativa vården är det landstingsstyrelsens uppfattning att resurser ska frigöras inom området hälso- och sjukvård. Enligt styrelsens mening är det mest ändamålsenligt att det sker genom en minskning av antalet vårdplatser i länet samtidigt som en viss omfördelning sker för att utjämna olikheter i länet.

Det är enligt styrelsens uppfattning inte aktuellt att överväga att omfördela resurser från andra sektorer inom landstinget. Inom såväl kultur- och utbildningsområdena liksom området regional utveckling är flertalet av landstingets åtaganden antingen reglerade i lagstiftning (t ex Länstrafiken) eller långsiktiga åtaganden genom avtal med andra aktörer (t ex Norrbottensteatern).

Därigenom är möjligheterna att frigöra resurser på kort sikt obefintliga och det finns för närvarande inte heller någon politisk inriktning att minska landstingets åtaganden inom dessa områden.

Utvecklingen av den palliativa vården i länet är nödvändig för att erbjuda en likvärdig vård i hela länet. Med hänvisning till ovanstående gör landstingsstyrelsen fortsatt bedömningen att en minskning av antalet vårdplatser är den mest ändamålsenliga åtgärden för att skapa ett utrymme för att finansiera utvecklingen av den palliativa vården.

### **Medicinsk genomgång**

Landstingsstyrelsen har låtit göra en granskning av verksamheten på observationsplatserna i Haparanda i två perspektiv. Det första perspektivet avser omfattningen av verksamheten och det andra perspektivet avser det medicinska innehållet i verksamheten.

#### **Omfattning**

Vad gäller omfattningen av verksamheten på observationsplatserna har en jämförelse gjorts mellan perioden januari – augusti 2006 respektive 2007. Jämförelsen visar att antalet vård dagar under perioden januari – augusti år 2006 uppgick till 1752, fördelat på 364 vårdtillfällen. Motsvarande period år 2007 var antalet vård dagar 1457, fördelat på 278 vårdtillfällen. Det innebär en minskning av antalet vård dagar med 295 vilket motsvarar en minskning med ca 17 procent. Medelvårtiden 2006 var 4,8 dagar medan den år 2007 var 5,2 dagar.

Uppgifter har även tagits fram avseende omfattningen av antalet vård dagar som Haparanda kommun erlagt betalning till landstinget för medicinskt färdigbehandlade patienter på observationsplatserna samt omvårdnadsenheten på Kalix sjukhus

År 2006 erlades under perioden januari – augusti ersättningen för 41 vård dagar på observationsplatserna i Haparanda med sammantaget 97 047 kronor. För perioden januari – augusti 2007 har kommunen erlagt ersättning för 168 vård dagar med 589 848 kronor. Ökningen 2007 förklaras till stor del av att kommunen aktivt ”köpt” vård dagar på observationsplatserna för personer i behov av plats på särskilt boende. Köpet har skett i avvaktan på att kommunen ska färdigställa boendeplatser som är under uppförande.

Vid omvårdnadsenheten i Kalix erlade Haparanda kommun betalning för 7 vård dagar under perioden januari – augusti 2006 och för 54 vård dagar under perioden januari – augusti 2007.

#### **Verksamhetens innehåll**

I beslutet om återremiss anges att en ”så kallad medicinsk revision för att säkerställa att patienter som ligger under det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret inte felaktigt belastar landstingets obs-platser” ska göras.

Den utredning som genomförts innebär att länschefen för den internmedicinska verksamheten i länet och verksamhetschefen för den internmedicinska verksamheten vid Kalix sjukhus har gjort en genomgång av samtliga 49 vårdtillfällen vid observationsplatserna i Haparanda under tiden 1 augusti – 21 september 2007.

Utgångspunkten för granskningen var att observationsplatserna verksamhetsmässigt ska i möjligaste mån jämföras med vårdplatser vid ett sjukhus.

Det innebär att det ur ett medicinskt perspektiv ska vara samma indikationer som gäller för inläggning på en observationsplats som för inläggning på en sjukhusplats.

Granskningen har omfattat en genomgång av inläggningsanteckning, utan-teckning och diagnos för varje vårdtillfälle, d v s en renodlad journalstudie. För varje vårdtillfälle har bedömarna försökt avgöra på vilken vårdnivå patienten skulle ha vårdats på ur ett internmedicinskt perspektiv. Resultatet av granskningen är följande:

- Vårdtillfällen som är relevanta på observationsplats alternativt internmedicinsk plats 28
- Vårdtillfällen som absolut skulle ha varit på sjukhus 7
- Vårdtillfällen som avlastat särskilt boende 5
- Vårdtillfällen med tveksam inläggningsindikation 5
- Vårdtillfällen utan inläggningsindikation 4
- Summa vårdtillfällen 49

Bedömarnas slutsatser är följande:

- Vid genomgången iaktogs att knappt 60 procent av vårdtillfällena var på rätt vårdnivå, d v s patienter som kan vårdas på observationsplats alternativt internmedicinsk plats.
- Genomgången visade att drygt 10 procent av vårdtillfällena handlade om patienter där landstinget tagit ett ansvar som ska ligga på kommunen.
- Inläggningsindikationen var inte korrekt eller tveksam i nästan 20 procent av inläggningstillfällena. Dessa patienter hade med största sannolikhet inte blivit inlagda på sjukhus.
- Ca 15 procent av vårdtillfällena skulle inte ske på en observationsplats utan inläggnings- indikationen var sådan att patienten skulle ha vårdats på sjukhus och i flera fall på intensivvårdsavdelning eller hjärtintensivvårdsavdelning.
- Medelvårdtiden är något längre på observationsplatserna i Haparanda än på sjukhusen i länet.

Landstingsstyrelsens slutsatser av den genomförda bedömningen är att den visar det man kunde förvänta sig, nämligen att verksamheten vid observationsplatserna till en del avser patienter som landstinget har vårdansvar för. Samtidigt visar bedömningen att det finns ett antal vårdtillfällen som rimligen aldrig borde ha förekommit. Detta förhållande kan påverkas av det faktum att Haparanda kommun för närvarande aktivt köper vård dagar på observationsplatserna i avvaktan på att särskilda boendeplatser ska bli tillgängliga.

Det allvarliga med bedömningen är att det även förekommer vårdtillfällen på observationsplatserna för patienter som, enligt journalstudien, behövde plats på sjukhus, till och med på intensivvårds- eller hjärtintensivvårdsplats.

Sammantaget anser styrelsen att bedömningen ger en god bild över att det verksamhetsmässiga innehållet på observationsplatserna är varierande vilket även var förväntat. Landstingsstyrelsen anser vidare att genomgången inte

ger anledning att ändra bedömningen att observationsplatserna i Haparanda kan avvecklas.

Frågan måste också sättas in i det samlade perspektiv som hela översynen av vårdplatserna omfattar, nämligen förutsättningarna att erbjuda en likvärdig vård i hela länet inom områdena internmedicin, geriatrik/rehabilitering och observationsplatser för att ge likvärdiga förutsättningar i länet. I det sammanhanget har Östra Norrbotten ett högre antal vårdplatser än vad befolkningsunderlaget motiverar. Det är således rimligt att Östra Norrbotten bidrar till den utjämning som översynen föreslår.

När det gäller tillgången till vårdplatser i Östra Norrbotten anser landstingsstyrelsen att det behöver råda en rimlig relation mellan tillgång till vårdplatser på Kalix sjukhus och observationsplatser i primärvården. Enligt översynen ska totalt 13 vårdplatser avvecklas i Östra Norrbotten, varav fyra kirurgiska platser vid omvårdnadsenheten på Kalix sjukhus.

Enligt landstingsstyrelsens uppfattning skulle det medföra en orimlig relation mellan antalet vårdplatser på sjukhus och antalet observationsplatser i primärvården om tretton vårdplatser avvecklas vid omvårdnadsenheten på Kalix sjukhus och i stället behålla alla observationsplatser i Haparanda. En sådan förändring skulle försvåra förutsättningarna att erbjuda en kvalitativt likvärdig vård inom t ex områdena hjärtsjukvård, strokesjukvård och njursjukvård för patienterna i Östra Norrbotten. Detta eftersom de patienter som skulle komma att vårdas på observationsplatserna inte skulle ha tillgång till lika kvalificerade resurser som finns inom Kalix sjukhus för de patienter som vårdas där.

Sammantaget innebär detta att landstingsstyrelsen finner det rimligt att avveckla de nio observationsplatserna vid Haparanda vårdcentral och i stället behålla vårdplatser vid Kalix sjukhus.

I syfte att lokalt i Haparanda säkerställa en nära tillgänglig och trygg sjukvårdsinsats för i första hand patienter i palliativ vård anser landstingsstyrelsen att en överenskommelse om tjänsteköp av observationsplatser ska träffas med Haparanda kommun. Innebörden av överenskommelsen bör enligt styrelsens mening vara att säkerställa att specifika patienter kan få nödvändiga sjukvårdsinsatser utförda inom den hälso- och sjukvårdsverksamhet som kommunen förfogar över. Landstingets åtagande i överenskommelsen blir att ersätta kommunen för de sjukvårdsinsatser som ligger inom landstingets ansvarsområde men som faktiskt utförs av kommunen. Landstingsstyrelsen har också identifierat behov av att en diskussion tas upp om ett motsvarande tjänsteköp med Älvsbyns kommun.

Landstingsstyrelsen avser att uppta överläggningar med Haparanda kommun i syfte att uppnå en sådan överenskommelse. Styrelsen avser även att genomföra överläggningar med Älvsbyns kommun om ett tjänsteköp av sjukvårdsinsatser med samma inriktning som i Haparanda.

#### **Beslutsnivå avseende vårdplatser**

I denna fråga har landstingsstyrelsen låtit inhämta uppgift om hur andra landsting och regioner hanterar sådana beslut.

Kartläggningen visar att flertalet landsting/regioner har överlåtit dessa beslut till verksamhetsansvariga inom ramen för den vårdpolitiska inriktning eller beslutad vårdstruktur som är fastställd. Det är endast i fyra lands-

ting/regioner som landstingsstyrelse/landstingsfullmäktige fortfarande fattar dessa beslut.

Mot denna bakgrund och med hänvisning till de argument som landstingsstyrelsen tidigare redovisat vidhåller styrelsen att det är ändamålsenligt att för framtiden betrakta beslut om förändring av antalet vårdplatser som arbetsbeslut i berörd verksamhet inom ramen för den vid varje tidpunkt gällande vårdpolitiska inriktningen. Dock ska beslut om förändringar av antalet observationsplatser fortsättningsvis fattas av landstingsstyrelsen. Med en sådan avgränsning av beslutsbefogenheten anser landstingsstyrelsen att integriteten för både landstingsstyrelsen och landstingsfullmäktige som demokratiska organ upprätthålls.

## Förslag till beslut

Mot bakgrund av den ursprungliga ärendebeskrivningen och den kompletterande utredningen samt de förhållanden som redovisas i inledningen av ärendebeskrivningen föreslår landstingsstyrelsen att landstingsfullmäktige fattar följande beslut:

- 1 Föreslagna förändringar av antalet vårdplatser vid sjukhus och primärvårdens observationsplatser godkänns.
- 2 Under förutsättning att föreslagna förändringar av vårdplatser genomförs och ekonomiska resurser därmed frigörs godkänns föreslagna satsningar på ökade personalresurser för palliativa resursteam.
- 3 Beslut om förändringar av antalet vårdplatser, med undantag för observationsplatser är fortsättningsvis arbetsbeslut i berörda verksamheter inom redovisade avgränsningar. Förändring av antalet observationsplatser ska fortsättningsvis fastställas av landstingsstyrelsen.
- 4 Landstingsstyrelsen ges i uppdrag att uppta överläggningar med Haparanda och Älvsbyns kommuner om tjänsteköp av observationsplatser.

Under förutsättning att landstingsfullmäktige beslutar i enlighet med punkt 1 – 4 ger landstingsstyrelsen följande uppdrag till landstingsdirektören:

- Genomföra förändringar omgående.
- Uppta överläggningar med Haparanda och Älvsbyns kommuner om tjänsteköp av observationsplatser.
- Säkerställa att utvecklingsarbetet inom den palliativa vården fortsätter och att uppföljningen av verksamheten utvecklas inom ramen för landstingets planeringsprocess.
- Löpande följa upp förändringarna och lämna rapport till landstingsstyrelsen.

-----  
-

## Yrkanden och propositionsordning

### Yrkande 1

Kent Ögren (S):

- Beslutsförslaget bifalls.

### Yrkande 2

Dan Ankarholm (NS), Bo Hultin (M), Erik Berg (C) och Jens Sundström (FP):

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige:

- 1 Att besluta att OBS-platser ska finnas i alla kommuner förutom på sjukhusorterna Luleå/Boden, Gällivare, Kalix, Kiruna och Piteå.
- 2 Att strukturella frågor, som exempelvis nedläggningar av samtliga vårdplatser/OBS-platser på en ort, även fortsättningsvis ska beslutas av landstingsfullmäktige.
- 3 Att satsningen på de palliativa resursteamerna som föreslagits fullföljs.

### Propositionsordning

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

-----  
-

### Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

### Reservation

Av Dan Ankarholm (NS), Margareta Henricsson (NS), Johnny Åström (NS), Bo Hultin (M), Hans Swedell (M), Erik Berg (C) och Jens Sundström (FP) till förmån för yrkande 2.

### Särskilt yttrande

Birgit Stöckel (KD) instämmer i yrkande 2.

## § 160

# Svar på motion nr 11/08 om OBS-platser i Haparanda

Dnr 1592-08

### Motionen

Väckt av Jens Sundström (FP), Kenneth Backgård (NS), Bo Hultin (M), Erik Berg (C) och Birgit Stöckel (KD):

Kritiken har varit massiv mot landstingsledningens ständiga hot om nedskärningar av OBS-platserna vid våra glesbygdsvårdcentraler. Trots att hela oppositionen och flera av partierna i landstingsledningen varit mycket tydliga inför valet 2006 att OBS-platssystemet skulle värnas och utvecklas har utvecklingen gått åt motsatt håll. I Älvsbyn där man under många år kämpat för att få öppna OBS platser på vårdcentralen men där har ingenting hänt. I Östra Norrbotten har jourlinjer lagts ned och samordnats med Kalix sjukhus och i Haparanda hotar nu landstingsledningen med att helt ta bort OBS platserna.

Vid landstingsfullmäktige den 3 april 2008 föreslog landstingsledningen att alla OBS- platser i Haparanda skulle tas bort. På grund av att ärendet togs upp ett formellt felaktigt sätt, enligt dom i länsrätten, så uteblev både debatten i sakfrågan och en principdiskussion om hur landstingsfullmäktige vill att OBS platssystemet ska se ut i länet. I dag är det tveksamt om det finns stöd från majoritet i landstingsfullmäktige för att ta bort OBS platserna i Haparanda.

Utifrån detta föreslår vi:

att landstingsfullmäktige beslutar att landstinget i Norrbotten omedelbart avbryter avvecklingen av OBS-platser i Haparanda och att verksamheten kvarstår i oförändrad form.

## Förslag till yttrande och beslut

Landstingsstyrelsen föreslås avge följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Landstingsfullmäktige har tidigare under detta sammanträde fattat beslut om utveckling av den palliativa vården i länet samt förändring av vårdplatser vid sjukhus och inom primärvården. Avseende vårdplatsförändringar innebär beslutet bl a att de nio observationsplatserna i Haparanda avvecklas men samtidigt att överläggningar ska upptas med kommunen om tjänsteköp i syfte att säkerställa en nära tillgänglig trygg och säker sjukvårdsinsats för i första hand patienter i palliativ vård.

Mot den bakgrunden föreslår landstingsstyrelsen att landstingsfullmäktige beslutar:

- Motionen avslås.

-----  
-

## Yrkanden och propositionsordning

### Yrkande 1

Kent Ögren (S):

- Förslag till yttrande och beslut bifalls.

### Yrkande 2

Dan Ankarholm (NS), Bo Hultin (M), Erik Berg (C) och Jens Sundström (FP):

- Motionen bifalls.

### Propositionsordning

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

-----  
-

## Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

#### **Reservation**

Av Dan Ankarholm (NS), Margareta Henricsson (NS), Johnny Åström (NS), Bo Hultin (M), Hans Swedell (M), Erik Berg (C) och Jens Sundström (FP) till förmån för yrkande 2.

#### **Särskilt yttrande**

Birgit Stöckel (KD) instämmer i yrkande 2.

## **§ 161**

# **Motion nr 12/08 om OBS-platser i Norrbotten**

**Dnr 1593-08**

### **Motionen**

Väckt av Jens Sundström (FP), Kenneth Backgård (NS), Bo Hultin (M), Erik Berg (C) och Birgit Stöckel (KD):

Kritiken har varit massiv mot landstingsledningens ständiga hot om nedskärningar av OBS-platserna vid våra glesbygdsvårdcentraler. Trots att hela oppositionen och flera av partierna i landstingsledningen varit mycket tydliga inför valet 2006 att OBS-platssystemet skulle värnas och utvecklas har utvecklingen gått åt motsatt håll. I Älvsbyn där man under många år kämpat för att få öppna OBS platser på vårdcentralen men där har ingenting hänt. I Östra Norrbotten har jourlinjer lagts ned och samordnats med Kalix sjukhus och i Haparanda hotar nu landstingsledningen med att helt ta bort OBS-platserna.

Vid landstingsfullmäktige den 3 april 2008 föreslog landstingsledningen att alla OBS-platser i Haparanda skulle tas bort. På grund av att ärendet togs upp ett formellt felaktigt sätt, enligt dom i länsrätten, så uteblev både debatten i sakfrågan och en principdiskussion om hur landstingsfullmäktige vill att OBS-platssystemet ska se ut i länet. I dag är det tveksamt om det finns stöd från majoritet i landstingsfullmäktige för att ta bort OBS-platser i Norrbotten.

Utifrån detta föreslår vi:

att de framtida förutsättningarna utreds för OBS-platser i alla Norrbottens kommuner med landstinget som huvudman.

att landstingsfullmäktige beslutar att OBS-platser ska finnas i alla Norrbottens kommuner förutom på sjukhusorterna Luleå/Boden, Gällivare, Kalix, Kiruna och Piteå.

### **Förslag till yttrande och beslut**

Landstingsstyrelsen föreslås avge följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:



Landstingsstyrelsen har fastställt direktiv för en utredning om införande av närsjukvård i länet (§ 76 – 09). Direktiven anger bland annat en inriktning som innebär att primärvården förutsätts ta ett ökat ansvar för det samlade sjukvårdssystemet och att det sker en integrering med delar av den specialiserade somatiska och psykiatriska vården vid sjukhusen. Primärvården ges i viss utsträckning även ansvaret för vårdplatser vid sjukhusen. Direktiven anger även att samverkan med kommuner och vårdgrannar ska analyseras och belysas.

Enligt landstingsstyrelsens mening innebär direktiven för närsjukvårdsutredningen att de frågor som aktualiseras i motionen kommer att, och ska, belysas i utredningen. Det finns därför inte anledning att i nuläget inleda en separat utredning i enlighet med motionen.

Mot den bakgrunden föreslår landstingsstyrelsen att landstingsfullmäktige beslutar:

- Motionen avslås.

-----  
-

## Yrkanden och propositionsordning

### Yrkande 1

Kent Ögren (S):

- Förslag till yttrande och beslut bifalls.

### Yrkande 2

Dan Ankarholm (NS), Bo Hultin (M), Erik Berg (C) och Jens Sundström (FP):

- Motionen bifalls.

### Propositionsordning

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

-----  
-

## Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

### Reservation

Av Dan Ankarholm (NS), Margareta Henricsson (NS), Johnny Åström (NS), Bo Hultin (M), Hans Swedell (M), Erik Berg (C) och Jens Sundström (FP) till förmån för yrkande 2.

### Särskilt yttrande

Birgit Stöckel (KD) instämmer i yrkande 2.

### **Protokollsanteckning**

Hans Swedell (M) avbryter tjänstgöringen och ersätts av Birgit Stöckel (KD).

## **§ 162**

# **Motion nr 14/08 om införande av MRI/sjukvårdslarm till räddningstjänsten**

**Dnr 2082-08**

## **Motionen**

Väckt av Robert Andersson (kd):

På senare år har flera rapporter släppts rörande vikten av att utveckla samarbetet mellan räddningstjänsten och ambulanssjukvården. Det hela handlar om att nyttja räddningstjänstens fördel av större geografisk spridning och tillgänglighet.

På många av NLL:s ambulansstationer har vi passning med 1-2 fordon. Att denna verksamhet består av mycket kompetent personal och att de utför ett mycket professionellt arbete är helt klart. Men då de är ute på uppdrag kan ambulansen delar av dygnets timmar befinna sig miltals från sin stationeringsort.

Vid dessa tillfällen anser bl a Glesbygdsvverkets utredare (dec 2005) att avtal med räddningstjänsten bör finnas för att kunna larma ut dessa vid akut sjukdom eller skada. Karlstads universitet (nationalekonomi) har sedan början av 90-talet genomfört kostnadsnyttoanalyser. 2004 utkom de med en rapport som pekade på flera fördelar med konceptet ovan. Den drabbade, anhöriga och sjukvårdens personal var mycket positiva. Förutom detta kunde man visa på en samhällelig vinst på >40 ggr insatsen vid införande av sjukvårdslarm till räddningstjänsten.

Idag har den kommunala räddningsmannen en bra grundutbildning i akut första hjälpen, många kårer har även möjlighet att ge syrgas och vissa har redan inköpt halvautomatiska defibrillatorer.

Tanken är att MRI team från räddningstjänsten blir utlarmade av SOS då framkörningstiden för ambulansen bedöms alltför lång, kopplat till den drabbades situation.

Räddningstjänsten skall kunna ge:

- Första hjälpen ABCDE
- Andningsbefrämjande åtgärder
- Syrgasbehandling
- HLR
- D-HLR (halvautomatisk defibrillator)

- Lägesrapport till ankommande ambulans
- Emotionell Första hjälpen (till drabbad/anhöriga)

Undertecknad yrkar att:

- beslut tas om att utreda införande av MRI/Sjukvårdslarm i vårt län.
- att tidsram ställs på utredningsarbetet.

### **Yttrande och förslag till beslut**

Landstingsstyrelsen föreslås avge följande yttrande och förslag till beslut:

Robert Anderssons motion är inte det enda förslaget som innebär att landstinget i samarbete med kommunerna ska införa IVPA-verksamhet (I Väntan På Ambulans) i länet. Kenneth Backgård har tidigare motionerat om införande av defibrillatorer i räddningstjänstens fordon ska utredas. Motionen bifölls av fullmäktige. Därutöver har också ett antal kommuner begärt att landstinget ska uppta förhandlingar om införande av IVPA. De initiativ som tagits sammanfaller delvis innehållsmässigt men det finns också skillnader mellan dem. När landstinget tar ställning i frågan om IVPA-verksamhet så är det nödvändigt att det tas ett samlat grepp som omfattar alla initiativ.

Landstingsstyrelsen inser att IVPA kan innebära en ökad trygghet för invånarna i länet med hänsyn främst till de långa avstånden i delar av länet. Men för att det ska vara en verklig trygghet eventuella IVPA-verksamheter vila på en solid grund som innebär att insatser kan faktiskt utföras när behoven föreligger. I annat fall så förespeglas allmänheten en trygghet som inte existerar.

Landstingsstyrelsen anser därför att förutsättningarna för införande av IVPA i länet ska utredas. Utredningen ska ske från följande utgångspunkter:

- En generell modell för IVPA i länet. I det ingår att definiera medicinskt ledningsansvar, krav på utbildning, vilka insatser som ska utföras och vilken utrustning detta kräver samt att definiera under vilka förutsättningar som IVPA-larm ska utlösas. Krav på avvikelserapportering och dokumentation ska också belysas.
- Kommunerna tillhandahåller personal, fordon och den utrustning som krävs för IVPA-verksamheten
- Landstinget bär sina kostnader i samband med utbildningsinsatser medan kommunen ansvarar för personalkostnader i samband med utbildning och genomförande av IVPA-uppdrag. Ingen ekonomisk ersättning ska lämnas från landstinget till kommunerna.
- Utredningen ska ske i samverkan med företrädare för länets kommuner
- Utredningen ska redovisas senast den 31 januari 2010.

Mot den bakgrunden föreslår landstingsstyrelsen att landstingsfullmäktige beslutar:

- Motionen bifalls.

---

## Yrkanden och propositionsordning

### Yrkande 1

Kent Ögren (S):

- Förslag till yttrande och beslut bifalls.

### Yrkande 2

Dan Ankarholm (NS), Bo Hultin (M), Erik Berg (C) och Jens Sundström (FP) och Birgit Stöckel (KD):

- Punkt 3 utgår: Landstinget bär sina kostnader i samband med utbildningsinsatser medan kommunen ansvarar för personalkostnader i samband med utbildning och genomförande av IVPA-uppdrag. Ingen ekonomisk ersättning ska lämnas från landstinget till kommunerna.
- I övrigt som beslutsförslaget.

### Propositionsordning

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

---

## Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

### Reservation

Av Dan Ankarholm (NS), Margareta Henricsson (NS), Johnny Åström (NS), Bo Hultin (M), Erik Berg (C) och Jens Sundström (FP) och Birgit Stöckel (KD) till förmån för yrkande 2.

## § 163

# Motion nr 2/09 om rådslag i regionfrågan

Dnr 697-09

## Motionen

Väckt av Erik Berg (C):

Framtiden kräver en mer hållbar samhällsorganisation som bättre kan ta tillvara den tillväxtkraft som finns lokalt och regionalt. En tydligare uppgiftsfördelning är också viktig för medborgarnas möjligheter att ställa krav och

utkräva ansvar. När det gäller den regionala indelningen så är det något som måste växa fram underifrån. Regioner måste kunna se olika ut.

Ansvarskommittén konstaterar att regiongränserna är otidsenliga. De fick sin form under 1600-talet, men hindrar idag till exempel klok och angelägen utbyggnad av infrastruktur, kollektivtrafik och annan utvecklingsplanering. Därför bör regionindelningen ses över. Själva tanken med regioner är att makten ska växa underifrån, utifrån den fria viljan och gemensamma intressen som binder kommuner/regioner och dess invånare samman. Ansvarskommittén föreslår även att statens regionala organisation för län och myndigheter får en gemensam geografi som anpassas till de nya regionerna.

Det behövs en samhällsorganisation som är anpassad till vår tids verklighet och medborgarnas behov. En samhällsorganisation där den regionala utvecklingen drivs av folkvalda som drar upp riktlinjer för framtida satsningar och som tar det yttersta ansvaret för välfärdsfrågorna. Det faktiska ansvarstagandet för prioriteringar och medel alltid ska ligga hos folkvalda representanter på lokal och regional nivå. Det är förutsättningen för att ge demokratisk legitimitet till det kommunala självstyret och den regionala utvecklingspolitiken. Det handlar om medborgarnas rätt till delaktighet, påverkan och närhet till beslut samt rätten att utkräva ansvar av de förtroendevalda.

Den 28 januari gav partiledarna i Allians för Sverige besked i regionfrågan. Beskedet innebar följande:

- Sverige ska ha tre politiskt beslutsfattande nivåer med beskattningsrätt: staten, regionkommuner och primärkommuner
- Regionkommunerna får uppgifter som försöksregionerna Västra Götaland och Skåne.
- Försöksregionerna Västra Götaland och Skåne permanentas.
- Landstinget i Halland och Gotlands kommun får ja på sina ansökningar om att få bli regionkommuner.
- Ansökningarna från landstingen i norra Sverige överlämnas till Kammarkollegiet för utredning av de ekonomiska och organisatoriska konsekvenserna av en regionbildning.
- En organisationskommitté tillsätts för att se över den regionala organisationen för de statliga länen och myndigheterna.

Centerpartiets landstingsgrupp stod bakom den ansökan som Norrbottens läns landsting lämnat in till regeringen om att få bilda en regionkommun tillsammans med Västerbottens läns landsting och Landstinget Västernorrland. Jämtlands läns landsting har anmält att de ville bilda en regionkommun med kommunerna Sundsvall och Ånge. Dessa ansökningar har regeringen överlämnat till Kammarkollegiet för en utredning av de ekonomiska- och organisatoriska konsekvenserna av regionbildningen.

Beskedet från alliansens partiledare i regionfrågan är mycket välkommet. Alliansregeringen har än en gång visat att den klarar att lösa partiskiljande frågor på ett konstruktivt sätt. Beskedet innebär att det nu finns en tydlig spelplan för den fortsatta regionaliseringen.

Det är viktigt att den utsträckt tiden används för en konstruktiv diskussion som de utmaningar som Norrbotten står inför under de kommande decenni-

erna. Fokus måste ligga på de enskilda människornas behov och möjligheter att påverka. En avgörande frågan är hur vi formar en hållbar samhällsorganisation som klarar välfärden, ger utvecklingskraft och ger oss som medborgare möjlighet att utkräva ansvar från politikerna.

Beskedet från partiledarna öppnar för bildande för en mer asymmetrisk regionalindelning än vad Ansvarskommittén föreslog genom att Halland och Gotland tillåts bilda regionkommuner.

Beskedet är också tydligt från alliansregeringen att hälso- och sjukvården även fortsättningsvis kommer att vara en fråga för den regionala politiska nivån. Något förstatligande av hälso- och sjukvården eller primärkommunalt ansvar för primärvården är inte aktuellt.

Centerpartiets landstingsgrupp föreslår landstingsfullmäktige besluta

- 1 att en grönbok(faktabok) tas fram med de demokratiska, ekonomiska, organisatoriska och praktiska konsekvenserna av de olika alternativen för en regionbildning
- 2 att grönboken(faktaboken) går ut på en bred remiss till partierna, facken, företagarna och intresseorganisationerna
- 3 att ett medborgarrådslag i regionfrågan genomförs i Norrbottens samtliga kommuner
- 4 att det påbörjade arbetet i Norrstyrelsen fortsätter och inriktas på de områden där det finns en gemensam mernytta för norra Sverige
- 5 att alternativa samverkansmöjligheter för norra Sverige tas fram och utvärderas utifrån demokratiska, ekonomiska, organisatoriska och praktiska konsekvenser.

## Yttrande och förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås avge följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Landstinget delar motionärens uppfattning att det behövs en samhällsorganisation som är anpassad till vår tids verklighet och medborgarnas behov. Den demokratiska grundsynen är att lokala och regionala angelägenheter bäst hanteras av lokala respektive regionala politiker. Medborgarna ska kunna ställa någon till ansvar i politiska frågor, dvs frågor där man avväger intressen, sätter mål, prioriterar eller fördelar resurser.

Regionfrågan handlar därför om ökat självstyre samt decentralisering av statliga verksamheter och beslut. Den handlar inte först och främst om geografiska gränser. Den handlar om vem som ska fatta besluten och på vilken samhällsnivå det ska ske. Genom att bilda en regionkommun flyttas rätten att besluta i viktiga utvecklingsfrågor från staten till regionerna. Kommunernas beslutsrätt berörs inte alls.

Denna grundsyn är skälet till att de tre nordligaste landstingen enats om att dels ansöka hos regeringen om att få bilda en sammanhållen norrländsk region, dels att bilda Norrstyrelsen, en ideell förening med uppgift att förbereda detta.

Norrstyrelsen bildades juni 2008. Medlemmar i föreningen är Norrbottens läns landsting, Västerbottens läns landsting, Landstinget Västernorrland,

Kommunförbundet Västernorrland, Region Västerbotten samt Kommunförbundet Norrbotten. Föreningens styrelse består av 26 ledamöter och 26 ersättare. Ledamöterna och ersättarna representerar samtliga partier i de tre landstingen.

Inom Norrstyrelsen finns 15 arbetsgrupper: Folkhälsa, Forskning och högre utbildning, Hälso- och sjukvård för barn, Hälso- och sjukvård för unga, Hälso- och sjukvård för vuxna, Hälso- och sjukvård för äldre, Högspecialiserad vård, Infrastruktur, Internationellt samarbete, Kultur, Miljö och energi, Näringsliv och innovationer, Regional utveckling, Trafik och Turism.

Arbetsgrupperna har till uppgift att belysa respektive område inför bildandet av den nya regionen. Under hösten 2009 återrapporteras uppdragen till Norrstyrelsens arbetsutskott och styrelse. Därefter kommer Norrstyrelsen att lägga fram ett samlat förslag till verksamhetsinriktning med mera.

Arbetet har delats in i tre faser – kartläggning och kunskapsupbyggnad, vision och mål samt verksamhetsinriktning. Utgångspunkter för arbetsgruppernas arbete har varit att arbetet ska ske i bred samverkan. Det har också skett i form av brett sammansatta arbetsgrupper med representanter från samtliga partier. Arbetsgruppernas kartläggningsarbete har inneburit kontakt aktörer från berörda branscher från såväl inom som utom Norrland.

Motionärens begäran om en grönbok som belyser konsekvenser av en regionbildning besvaras enligt styrelsens mening av det arbete som sker i arbetsgrupperna. Kartläggningsrapporterna beskriver nuläget inom respektive område och innehåller:

- Utbud och innehåll i stora drag
- Inomregionala likheter och skillnader
- Gränssnitt landsting/kommun
- Ekonomi och personal
- Nyckeltal och kvalitetsmått

Det innebär att det för respektive område finns en omfattande fakta- och verksamhetsbeskrivning. Arbetet i den andra fasen – vision och mål – då arbetsgrupperna beskriver vad den nya regionen vill och kan åstadkomma inom området svarar väl mot motionens begäran att arbetet fortsättningsvis ska inriktas på de områden där det finns ett mervärde för norra Sverige.

Arbetsgruppernas metod har bestått av ett brett arbete med lärande av andra framgångsrika regioner samt seminarier med mera för att få idéer och skapa delaktighet. Arbetsgrupperna har organiserat egna dialogseminarier med breda och öppna inbjudningar samt deltagit på andra relevanta konferenser med möjlighet till kontakt. Vidare har projektledaren Jan-Åke Björklund deltagit vid flera forum och sammankomster för att informera om regionfrågan och Norrstyrelsens arbete. Fler sådana öppna möten runt om i de tre länen planeras.

Motionens begäran om ett medborgarrådslag i regionfrågan ska ses mot den bakgrunden samt utifrån partiernas betydelse för att föra en dialog med sina medlemmar och väljare. Norrstyrelsen är organiserad så att samtliga partier finns representerade i styrelsen och i arbetsgrupperna. Det är partirepresentanternas uppdrag att återföra frågan och informationen till respektive parti. I

detta arbete har huvudsekreterarna varit behjälpliga och fungerat som tjänstemannastöd.

I det sammanhanget vill styrelsen peka på Norrländsk regionstudie 2008, som genomförs i anslutning till de pågående regionbildningsprocesserna. Den omfattar dels själva regionaliseringsprocessen, dels undersökningar av medborgarnas uppfattningar om regionalisering och utvecklingsförutsättningar i norra Sverige. Projektet finansieras av de fyra landstingen men forskarna svarar självständigt för undersökningarnas upplägg och analyser.

Projektet innefattar forskare från Umeå universitet, Luleå tekniska universitet och Mittuniversitetet. Bland forskarna ingår statsvetare, kulturgeografer, ekonomhistoriker och organisationsforskare. Arbetet leds av professor Anders Lidström, statsvetenskapliga institutionen, Umeå universitet.

Följande informationsblad från Norrländsk regionstudie 2008 finns:

- Medborgare i norr - uppfattningar om regionalisering
- Lokala och regionala identiteter i norra Sverige
- Åsikter om hälso- och sjukvården i norra Sverige
- Hur vill medborgarna i norr att naturresurserna ska nyttjas?
- Demokrati i norra Sverige
- Norrlänningarna och globaliseringen

Studien kommer att presenteras i sin helhet under hösten 2009 i bokform. I samband med boken kommer en rad kommunikationsaktiviteter att genomföras och möjlighet skapas till en ännu bredare dialog.

Ett viktigt kommunikationsverktyg för Norrstyrelsens arbete är webbsidan, [www.norrstyrelsen.se](http://www.norrstyrelsen.se) där information finns samlad om Norrstyrelsen, regionfrågan och arbetsgruppernas arbete.

Norrstyrelsens arbete fortsätter enligt plan och arbetsgruppernas arbete går in i den tredje och sista fasen – verksamhetsinriktning. Arbetsgrupperna har fått i uppdrag att ytterligare fördjupa omvärldsdialogen avseende föreslagen inriktning.

Avslutningsvis konstaterar styrelsen att motionens begäran om att utvärdera alternativa samverkansmöjligheter för norra Sverige utifrån demokratiska, ekonomiska, organisatoriska och praktiska konsekvenser till stor del tillgodoses genom den utredning som skett via Kammarkollegiets försorg.

Mot den bakgrunden föreslår landstingsstyrelsen att landstingsfullmäktige beslutar:

Motionen anses besvarad.

-----  
-

## Yrkanden och propositionsordning

### Yrkande 1

Kent Ögren (S):

- Förslag till yttrande och beslut bifalls.



### Yrkande 2

Dan Ankarholm (NS), Erik Berg (C) och Jens Sundström (FP):

- Motionen bifalls.

### Propositionsordning

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

-----  
-

### Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

### Reservation

Av Dan Ankarholm (NS), Margareta Henricsson (NS), Johnny Åström (NS), Erik Berg (C) och Jens Sundström (FP) till förmån för yrkande 2.

## § 164

# Motion nr 3/09 om e-röstning

Dnr 803-09

## Motionen

Väckt av Jens Sundström (FP):

Röstning över nätet stärker demokratin.

I Norrbotten har vi varit tidigt ute med bredbandsutbyggnaden och distans-överbyggande tjänster. Landstinget har varit drivande både med att effektivisera sina egna processer inom vården och som partner i externa projekt. E-hälsa är en profilfråga för landstinget.

Landstingets demokratiutskott har också arbetat aktivt med att genom våra partier försöka öka intresset för och valdeltagandet i landstingsvalet. Valdeltagandet är, både i landstingsvalet och i vissa kommuner i Norrbotten, lågt sett ur ett nationellt perspektiv och vi måste tillsammans arbeta för att öka delaktigheten i den representativa demokratin.

I Sverige har vi nog ansett oss vara ett föregångsland inom IT. Men när det kommer till möjligheten att i nationella val kunna rösta över internet är vi frånsprungna av Estland. Efter att både Estland och Finland testat att rösta i kommunalval över internet genomförde Estland 2007 det första nationella valet där denna möjlighet fanns. Trots att detta var första gången valde över 5% av väljarna att nyttja denna möjlighet. I Sverige och Norrbotten är vi säkra på att den siffran skulle överträffas redan om vi fick möjlighet att genomföra ett försök till valet 2010. Röstning över nätet skulle också öka valdeltagandet och stärka demokratin och kan man bara hitta de tekniska lösningarna som garanterar säkerheten med elektronisk signatur och krypte-

ring vill vi att Norrbotten ska leda den tekniska utvecklingen och erbjuda möjligheten redan till valet 2010.

Vi vill med hänvisning till ovanstående yrka på att:

- Landstinget uppvaktar valmyndigheten för att Norrbotten i valet 2010 ska få bli försökslän för e-röstning över internet.

## Förslag till yttrande och beslut

Landstingsstyrelsen föreslås lämna följande yttrande och förslag till beslut till fullmäktige:

Frågan om e-röstning över Internet ingår i ett större sammanhang som omfattar en strävan om att öka demokratin genom bättre tillgänglighet och delaktighet för medborgarna, samt underlätta kommunikationen mellan medborgare och förtroendevalda.

Begränsade försök med e-röstning över Internet har gjorts i ett antal länder. Estland är dock det enda land som hittills använt metoden fullt ut – i lokala val 2005, i parlamentsvalet 2007 och i EU-valet 2009. För den estländska regeringen är det ett mycket medvetet grepp att använda Internet som ett demokratiskt verktyg vilket ger Estland helt andra förutsättningar att använda tekniken än t ex Sverige. Den konsekventa satsningen på att stärka demokratin med hjälp av IT grundlades när befolkningen erbjöds e-legitimationer vilka idag innehas av 90 procent av Estlands vuxna befolkning.

I Finland har e-röstning använts på försök i tre kommuner med mindre lyckat resultat. Efter valet visade det sig att sammanlagt 232 röster inte blivit registrerade. Efter överklagan beslutade Högsta Förvaltningsdomstolen att valet måste göras om.

Det finns idag inte samma starka politiska vilja på nationell nivå att påskynda utvecklingen som det fanns i början på 2000-talet. I direktiven till ny vallag 2004 fanns inget uppdrag om att utreda Internetröstning och Grundlagsutredningen som 2008 bl a fick i uppdrag att göra en översyn av hela valsystemet berörde inte frågan. Idag ligger frågorna om e-förvaltning och e-demokrati på integrations- och jämställdhetsdepartementet hos den tämligen nytilträdde e-delegationen.

Förutom att det idag inte finns lagstöd för internetröstning så är det många frågor som måste lösas innan det kan bli aktuellt med e-röstning över Internet i allmänna val. De viktigaste frågorna är att principen om valhemligheten till varje pris måste upprätthållas och att valfusk inte ska kunna ske. Idag finns teknik för krypterad kommunikation men ingen lösning som garanterar att väljarens anonymitet inte går förlorad, att identiteten inte kan stjälas, att röstlängder inte manipuleras osv. Valhemligheten kan också äventyras genom påverkan när valet inte sker i vallokalen.

Det finns självklart många positiva effekter av e-röstning. Röstningen skulle underlättas – inte minst för funktionshindrade och utlandssvenskar, det är miljövänligt, röstsammanräkningen skulle förenklas m m. Det behövs dock en gedigen kunskapsuppbyggnad med olika försök, t ex e-röstning via röstmaskiner i vallokalen eller rådgivande omröstningar. Idag är försöken för få för att slutsatser ska kunna dras om ökat valdeltagande eller stärkt demokrati.

År 2007 undersökte Valmyndigheten i vilken omfattning kommunerna använde elektronisk omröstning vid opinionsundersökningar. Fem av 257 sva-

rande kommuner uppgav att man provat elektronisk omröstning mot en särskild framställd röstlängd. Valmyndighetens slutsats blev att det inte fanns tillräckligt underlag för att ge ökad kunskap i ämnet.

Av övriga knapphändiga undersökningar som hittills presenterats (t ex försök vid kårval i Umeå) finns i nuläget inget belägg för att valdeltagandet skulle öka med elektronisk röstning via Internet. De har dock några år på nacken, nyare undersökningar skulle möjligen uppvisa ett annat resultat

På sikt kommer e-röstning via Internet med största sannolikhet att vara ett av flera sätt att rösta i allmänna val. Styrelsen anser dock ovan nämnda frågor måste lösas nationellt innan frågan kan aktualiseras. Till att börja med måste det finnas en tydlig politisk vilja och ett uppdrag om att utreda frågan grundligt.

Mot den bakgrunden föreslår landstingsstyrelsen att landstingsfullmäktige beslutar:

Motionen avslås.

-----  
-

## Yrkanden och propositionsordning

### Yrkande 1

Kent Ögren (S):

- Förslag till yttrande och beslut bifalls.

### Yrkande 2

Dan Ankarholm (NS), Erik Berg (C) Jens Sundström (FP) och Birgit Stöckel (KD):

- Motionen bifalls.

### Propositionsordning

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

-----  
-

## Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

### Reservation

Av Dan Ankarholm (NS), Margareta Henricsson (NS), Johnny Åström (NS), Erik Berg (C) och Jens Sundström (FP) och Birgit Stöckel (KD) till förmån för yrkande 2.

## § 165

# Motion nr 4/09 om att öppna för Vårdval Europa i Norrbotten

Dnr 1105-09

## Motionen

Väckt av Jens Sundström (FP):

Folkpartiets sjukvårdspolitik har ett tydligt patientfokus. Det bästa för patienter är att få vård i tid. Patienterna ska också ha stor frihet att välja vårdgivare. Därför vill vi nu öka patienternas möjligheter att söka vård även i andra EU-länder.

Allt fler europeiska patienter reser utomlands för att få behandling, och vill sedan få kostnaderna återbetalda genom sina nationella hälso- och sjukvårdssystem. Det finns ännu inte några gemensamma bestämmelser om patienters rättigheter i EU, men de håller på att utarbetas och har skapat mycket debatt.

Det händer ofta att patienter inte får ersättning genom det nationella hälso- och sjukvårdssystemet för behandling utomlands. Flera patienter har därför väckt talan vid EG-domstolen eller vid nationella domstolar för att få besked om huruvida detta är korrekt. I flera fall har patienter fått stöd av EG-domstolen eller av nationell domstol, vilket resulterat i en återbetalning av kostnaderna för behandlingen utomlands. EG-domstolen har till exempel fastställt att om man inte kan få behandling ”i rätt tid” inom ramen för det nationella systemet, det vill säga inom en godtagbar väntetid, har man rätt till behandling i ett annat EU-land.

Det är därför viktigt att EU-medborgare och boende i Norrbotten känner till möjligheten att få behandling utomlands. Målet ska vara att patienter i vårt län inte ska hamna i en situation där läkare och nationella hälso- och sjukvårdssystem inte går med på att skicka patienten utomlands för behandling.

Jag vill med hänvisning till ovanstående yrka att:

Landstinget arbetar för att få bli försöksregion för ett Vårdval Europa där patienten får större möjlighet att få planerad vård utförd var som helst inom EU- och EES-området. Som försöksregion ska landstinget också överta det ekonomiska ansvaret för utlandsvård från Försäkringskassan. Det skapar förutsättningar att hålla koll på kostnadsutvecklingen.

## Styrelsens yttrande och förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås lämna följande yttrande och beslutsförslag till landstingsfullmäktige:

Svenska försäkrade medborgare kan söka planerad vård i ett annat EU-land. Det är idag Försäkringskassan som bedömer ansökningar, beviljar tillstånd och står för kostnaderna. Dessutom kan svenska försäkrade få ersättning för vård i ett annat EU-land i efterhand av Försäkringskassan.

Frågan om ett gemensamt regelverk för planerad vård i andra EU-länder är aktuell. Inom EU pågår det en beredning av kommissionens patientrörlighetsdirektiv. Direktivet bereds för närvarande av ministerrådet och diskuteras med EU-parlamentet. Socialministern har uttalat att det är hans ambition att frågan om regler ska lösas under det svenska ordförandeskapet andra halvåret 2009.

När väl beslutet inom EU är fattat ska en beredning och anpassning ske till svenska förhållanden. Mot bakgrund av ovanstående anser landstingsstyrelsen det utsiktslöst att verka för en försöksverksamhet. En nationell lösning med tydliga regler för hela befolkningen är att föredra. Det svenska regelverket måste, enligt landstingsstyrelsens mening, bl a innehålla klara bestämmelser om att den som beslutar om vården också ska ha det ekonomiska ansvaret.

Mot den bakgrunden föreslår landstingsstyrelsen att landstingsfullmäktige beslutar:

Motionen avslås.

-----

-

## Yrkanden och propositionsordning

### Yrkande 1

Kent Ögren (S):

- Förslag till yttrande och beslut bifalls.

### Yrkande 2

Dan Ankarholm (NS) och Jens Sundström (FP):

- Motionen bifalls.

### Propositionsordning

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

-----

-

## Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

### Reservation

Av Dan Ankarholm (NS), Margareta Henricsson (NS), Johnny Åström (NS) och Jens Sundström (FP) till förmån för yrkande 2.

## § 166

# Uppdrag år 2010 för fullmäktiges beredningar

Dnr 1718-09

## Ärendebeskrivning

I arbetsordningen för landstingsfullmäktige anges att regionala beredningen, programberedningen samt hälso- och sjukvårdsberedningarna ska lämna förslag till uppdrag för nästkommande år.

Beredningarna har lämnat följande förslag till uppdrag:

- Regionala beredningen: Norrbottens tillväxtbranscher 2020? Avgränsning: Test- och övningsverksamhet.
- Programberedningen: Etik i vården
- Hälso- och sjukvårdsberedningarna Nord, Mitt, Öst och Syd: Egenvård. Avgränsning: Vilket behov har medborgarna av stöd från hälso- och sjukvården i ansvaret för sin egen hälsa?

## Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Regionala beredningens, programberedningens samt hälso- och sjukvårdsberedningarnas förslag till uppdrag för 2010 fastställs.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 167

# Rekommendation om omskärelse av pojkar på icke medicinska grunder

Dnr 980-09

## Ärendebeskrivning

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) beslutade den 17 april 2009 att rekommendera att landstingen/regionerna senast den 1 oktober 2009 ska erbjuda omskärelse på icke medicinska grunder till de pojkar som är bosatta inom landstinget/regionen.

Socialstyrelsen redovisade på regeringens uppdrag en rapport 2007 om omskärelse av pojkar på icke medicinska grunder. I rapporten analyseras bl a varför och i vilken utsträckning vissa pojkar omskärs utanför hälso- och sjukvården samt lämnas förslag på åtgärder för att ingen pojke ska fara illa i

samband med omskärelse. Regeringens och riksdagens uppfattning är att omskärelse på icke medicinska grunder är förenligt med Barnkonventionen och att ett förbud skulle medföra en otillåten begränsning av religionsfriheten.

Lagen om omskärelse av pojkar ska tillämpas på omskärelse av pojkar upp till 18 år. Den omskärelse som omfattas är sådan omskärelse som inte anses utgöra hälso- och sjukvård enligt 1 § i hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Ingreppet ska utföras med smärtlindring ombesörjd av legitimerad läkare eller legitimerad sjuksköterska under betryggande hygieniska förhållanden. Samma krav gäller vid omskärelser som utförs av personer med särskilt tillstånd från Socialstyrelsen. Endast legitimerade läkare får utföra ingreppet på pojkar som är äldre än två månader.

Eftersom ingreppet inte anses vara hälso- och sjukvård i HSL:s mening omfattas det inte av högkostnadsskyddet och flertalet landsting/regioner har fastställt en särskild taxa för ingreppet grundad på kommunallagens princip om självkostnad, d v s landstinget får inte ta ut högre avgift än vad som svarar mot kostnaden för tjänsten.

SKL anser, i likhet med Socialstyrelsen, att det är angeläget att vidta åtgärder som bättre tillgodoser kraven på pojkarnas bästa i samband med omskärelse på icke medicinska grunder. Förbundets bedömning är att en rekommendation från dem ökar tillgängligheten till ingreppet. Alternativet är en lagreglering.

## Förslag till beslut

- Rekommendationen antas.

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- Avgiften för omskärelse på icke medicinska grunder sätts till 1 700 kronor fr o m den 1 oktober 2009.

-----  
-

## Yrkanden och propositionsordning

### Yrkande 1

Kent Ögren (S):

- Beslutsförslaget bifalls.

### Yrkande 2

Jens Sundström (FP) och Birgit Stöckel (KD):

- Beslutspunkt 1 (Rekommendationen antas) ändrats till: Omskärelse av pojkar på icke medicinsk grund ska erbjudas till självkostnadspris i enlighet med vårdens prioriteringar utan att undanträngningseffekter för annan medicinskt motiverad vård uppstår.
- I övrigt som beslutsförslaget.

### Propositionsordning

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

-----  
-  
**Beslut**

Landstingsstyrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

*Enligt beslutsförslaget.*

**Reservation**

Av Jens Sundström (FP) och Birgit Stöckel (KD) till förmån för yrkande 2.

**§ 168**

**Aktieägaravtal och bolagsordning  
för Norrbottens Energikontor AB**

Dnr 1583-09

**Ärendebeskrivning**

Landstingsstyrelsen har tidigare beslutat (§ 45-07 och § 272-08) att förvärva aktier för delägarskap i Norrbottens Energikontor AB. Som delägare ska Norrbottens läns landsting anta bolagsordning och aktieägaravtal för bolaget.

Bolagsordningen reglerar ägarnas relation till bolaget och aktieägaravtalet reglerar relationen mellan ägarna. Ny bolagsordning gäller från och med att den antas av en bolagsstämma.

**Yttrande och förslag till beslut**

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Bolagsordning och aktieägaravtal för Norrbottens Energikontor AB antas.

**Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

**§ 169**

**Ändring av bolagsordning för  
Norrbottens Turistråd AB**

Dnr 1719-09

**Ärendebeskrivning**

Norrbottens Turistråd AB (NTR), som är ett helägt bolag av landstinget är ett vilande bolag sedan 2001.



Bolagsordningen föreslås ändras så att tillsättning av styrelse blir densamma som i övriga landstingsägda bolag.

Den nuvarande formuleringen i § 5 i bolagsordningen lyder:

Styrelsen ska bestå av två ledamöter och två ersättare. De utses av landstingsfullmäktige för tiden från den ordinarie bolagsstämma som följer närmast efter det att val till landstingsfullmäktige förrättas intill slutet av den ordinarie bolagsstämma som följer efter nästa val till fullmäktige. Första gången utses dock ledamöterna och ersättarna för tiden från extra bolagsstämma hösten 2001.

Föreslagen ny formulering av § 5:

Styrelsen ska bestå av två ledamöter och två ersättare. Styrelseledamöterna väljs av bolagsstämman för tiden från ordinarie bolagsstämma intill slutet av nästkommande ordinarie bolagsstämma. Samtliga ledamöter, inklusive ordföranden väljs på ett år.

Styrelsens ledamöter nomineras av en nomineringskommitté som utgörs av landstingsstyrelsens ordförande samt en från oppositionen. Nomineringarna diskuteras tillsammans med parterna på ägarsamråd.

### **Förslag till beslut**

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Ändring av bolagsordning för Norrbottens Turistråd AB antas.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## **§ 170**

# **Landstingsfullmäktiges sammanträdes- och utbildningsdagar 2010**

**Dnr 1720-09**

## **Ärendebeskrivning**

Av arbetsordningen för landstingsfullmäktige framgår att:

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

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

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

### Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fastställa följande sammanträdes- och utbildningsdagar för år 2010:

Sammanträde	Utbildning
Torsdag 25 februari	Onsdag 24 februari
Torsdag 15 april	
Onsdag-torsdag 16-17 juni	
Torsdag 14 oktober	
Onsdag 17 november	Onsdag-torsdag den 3-4 november

### Beslut

*Beslutsförslaget bifalls.*

## § 171

# Annonser om landstingsfullmäktiges sammanträden 2010

Dnr 1721-09

### Ärendebeskrivning

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

### Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Annonser om tid och plats m m för fullmäktiges sammanträden under år 2010 ska införas i tidningarna Norrländska Socialdemokraten, Norrbottens-Kuriren, Piteå-Tidningen, Haparandabladet och Norra Västerbotten.

### Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 172

# Landstingsstyrelsens sammanträdes- och utbildningsdagar 2010

Dnr 1722-09

## Ärendebeskrivning

Av reglementet för landstingsstyrelsen framgår att:

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

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

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

## Förslag till beslut

1 Följande sammanträdes- och utbildningsdagar fastställs för år 2010:

Sammanträde	Utbildning
Torsdag 4 februari, kl 10.00	
Torsdag 4 mars, kl 10.00	Onsdag 3 mars
Torsdag 29 april, kl 10.00	
Torsdag 3 juni, kl 10.00	
Torsdag 30 september, kl 10.00	
Onsdag 27 oktober, kl 10.00	
Torsdag 2 december, kl 10.00	

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

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 173

# Revisionsrapport Diabetesvården ur ett hälsoekonomiskt perspektiv

Dnr 2372-08

## Ärendebeskrivning

Komrev, inom Öhrlings PricewaterHouseCoopers, har på uppdrag av landstingets revisorer granskat hur diabetesvården bedrivs inom landstinget. Syf-

tet har varit att bedöma om diabetesvården bedrivs på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt, utifrån ett hälsoekonomiskt perspektiv.

I granskningen har ett urval av diabetiker i länet, 55 år och äldre, fått besvara en enkät om hur de upplever sin hälsa och livssituation. Enkäten har kompletterats med beräkningen KPP (Kostnad Per Patient) där slutenvårdskostnaderna beräknats för de patienter som haft diabetes under 2007.

Revisorerna konstaterar att diabetesvården i Norrbotten inte bedrivs helt ändamålsenligt och kostnadseffektivt. Detta, speciellt med tanke på upplevda skillnader i hälsokvalitet till förmån för männen samt kvinnliga diabetikers högre kostnader för slutenvård.

Revisorerna konstaterar följande:

- Kvinnorna har enligt granskningen sämre hälsorelaterad livskvalitet, har större problem med synen och större problem med att använda diabetestekniska hjälpmedel. Vidare beräknas kostnaderna för behandling av komplikationer till flera tiotals miljoner kronor årligen.
- Det kan inte anses som tillfredsställande att kvinnor upplever sin hälsa så mycket sämre än vad männen gör oavsett orsaker till förhållanden.
- Det är inte möjligt att utveckla en diabetesvård som förhindrar alla komplikationer men kostnadsberäkningarna påvisar att ytterligare förebyggande och behandlande insatser avsevärt kan minska kostnaderna för komplikationer i samband med diabetes.

## Förslag till beslut

Rapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer:

Landstingsstyrelsen anser att det är mycket bra att revisioner görs för att bedöma om den vård som ges till patienterna är ändamålsenlig och kostnadseffektiv och också att bedömningar görs utifrån ett hälsoekonomiskt perspektiv. Styrelsens uppfattning är också att det bra att kvinnornas situation och hälsoupplevelse lyfts fram.

Styrelsen kan dock inte stå bakom allt som redovisas av revisionen när det gäller vården av diabetespatienter. Några funderingar som uppkommer är om kvinnornas hälsoupplevelse är relaterade till diabetes-diagnosen eller till andra skillnader mellan kvinnor och män. Sociala skillnader redovisas inte i revisionsrapporten. Är jämförelsematerialet tillräckliga? Enligt socialstyrelsens folkhälsorapport 2005 går det inte att skilja på förväntad livslängd för kvinnor med och utan diabetes.

Enligt granskningen har kvinnorna större problem med synen och så är det i de flesta enkäter. I Nationella Diabetes Registrets (NDR:s) registrering har man inte sett några könsskillnader av retinopati (förändringar i näthinns blodkärl) och allvarlig synnedbrettning.

Rapporten är intressant men de slutsatser man drar är osäkra utifrån resultatet av undersökningarna. Landstingsstyrelsen kan inte se att vården bedrivs ojämnt. Det är dock viktigt att i det fortsatta utvecklingsarbetet ta hänsyn till de iakttagelser som gjorts.

Länsgrupp Diabetesvård har i uppdrag att tillsammans med verksamheterna utveckla diabetesvården i länet. I det arbetet ingår att förbättra vården för patienterna i hela vårdkedjan inklusive det förebyggande arbetet. Enligt sty-

relsen är det angeläget att utvecklingsarbetet fortskrider och att uppföljningar av patienternas upplevelser och vårdens kvalitet fortlöpande görs. Vården ska vara jämlik och kvalitativt likvärdig. Där är information från kvalitetsregistret (NDR) en viktig källa i arbetet att kontinuerligt förbättra vården av patienterna och verksamhetens resultat.

## **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## **§ 174**

# **Revisionsrapport om Det regionala utvecklingsarbetet**

Dnr 1193-09

## **Ärendebeskrivning**

Landstingsrevisionen har gett Komrev inom Öhrlings PricewaterhouseCoopers uppdraget att översiktligt granska landstingets regionala utvecklingsarbete. Revisionsfrågan för granskningen är om landstingets organisation och arbete inom området regional utveckling är ändamålsenligt såväl avseende den politiska nivån som tjänstemannastödet men även avseende samspelet mellan dessa två nivåer.

Följande områden belyses:

- Mål och uppdrag för det regionala utvecklingsarbetet.
- Ansvarsfördelning och samarbete mellan politiker och tjänstemän.
- Uppföljning och rapportering av det regionala utvecklingsarbetet till landstingsstyrelsen och landstingsfullmäktige.

Granskningen avgränsas till att omfatta det landstingsinterna arbete, alltså hur styrning, uppföljning och rapportering sker av regionala utvecklingsarbetet samt samspelet mellan landstingets politiker och Regionala enheten. Landstingsfullmäktiges regionala beredning omfattas inte av rapporten.

Faktainsamlingen har gjorts via dokumentstudier samt intervjuer med landstingspolitiker och tjänstemän. Landstingsråd och oppositionsråd har intervjuats, vilket omfattar åtta personliga intervjuer. Intervjuer har även skett med landstingsdirektören samt enhetschefen och fyra medarbetare vid Regionala enheten. Sammantaget har under granskningen 14 personer intervjuats.

## **Revisorernas bedömningar och kommentarer**

Landstingets arbete med regional utveckling beskrivs grundligt i revisionsrapporten. Det är ett komplext arbete som omfattar många initiativ och följs upp enligt ett system till olika beslutsnivåer. Arbetet är organiserat utifrån ett antal strategier. Dessa strategier har i sin tur mål och aktiviteter för uppföljning.

Revisorerna konstaterar i rapporten att landstinget är en av flera organisationer vars arbete sammantaget ska bidra till att länets övergripande mål – be-

folkningstillväxt, växande näringsliv och ökad bruttoregionprodukt – kan uppnås. Landstinget har således med sina samarbetspartners i det regionala utvecklingsarbetet ett ansvar att redovisa vad de tillsammans åstadkommer. Detta görs också inom ramen för arbetet med det regionala partnerskapet och det regionala utvecklingsprogrammet (RUP).

Den politiska arenan är en komplicerad organisatorisk karta - en komplexitet som kommer sig av att frågorna hanteras på flera nivåer – den regionala, nationella och internationell (främst EU) nivån. Att hantera frågorna på detta sätt medför stora möjligheter för det regionala utvecklingsarbetet, samtidigt som det för den icke-initierade kan det vara svårt att få systemförståelse. Det finns en pedagogisk utmaning för landstinget att i detta avseende öka förankringen av det regionala och internationella arbetet.

Revisorerna pekar på att samarbetet mellan de politiker och tjänstemän som tillsammans arbetar med regionala och internationella frågor fungerar tillfredsställande. Rollfördelningen är klar och väl fungerande. God kompetens, aktivitet och initiativtagande är kännetecknen för arbetet. För att ytterligare förbättra det arbetet pekar revisorerna på möjligheten att med en policy för internationellt arbete än mer tydliggöra styrning, uppföljning och information kring det internationella arbetet. Ett antaget dokument är ett sätt att rättfärdiga och styra det internationella arbetet och visa att det politiskt prioriterat

Den gällande målstrukturen som innebär att övergripande mål bryts ner i delmål och sedan strategier med underliggande mål har varit funktionellt för den regionala enheten och dess arbete. Revisorerna pekar på att modellen inte är alldeles enkel att pedagogisera. Målen är mer av aktivitetskaraktär och beskriver inte alltid ett mätbart framtida tillstånd eller är specifikt, realistiskt, tidsbestämt etc. I uppföljningen och rapporteringen behöver tydliggöras hur erfarenheter och utvecklingsidéer konkret kan omsättas till tillväxt i länet.

Uppföljningen och rapporteringen av det regionala och internationella utvecklingsarbetet sker i dag välstrukturerat och i betydande omfattning men kan enligt revisorerna förbättras ytterligare genom återkoppling till fastställda mål. Därmed blir det lättare att bedöma huruvida arbetet är ändamålsenligt.

Samtidigt är det svårt att mäta det regionala utvecklingsarbetet utifrån det arbete som utförs då landstinget inte ensam står ansvarig för att uppnå de regionalpolitiska målen. Trots detta bör starkare fokus på resultatbedömningar kopplat till övergripande mål utvecklas. Uppfattningarna om att det tar 10-15 år innan resultatet från det nuvarande regionala utvecklingsarbetet kan avläsas är inte rimligt. En betydligt kortare tidsperiod bör gå att avläsa effekter av insatta resurser och verksamheter. Utifrån detta har ett arbete initierats för att utveckla en målstyrningsmodell som gör uppföljningen mer tillgänglig.

## **Yttrande och förslag till beslut**

Rapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer:

Landstingets regionala företräddarskap medför ett särskilt ansvar för att skapa delaktighet i arbetet med länets utveckling. Det är därför av stor vikt att landstinget tar ansvar för att redovisa vad de tillsammans med andra aktörer

åstadkommer på ett lättåtkomligt sätt. Kommunikationsinsatser som Regionala nyheter, Morgonrock och den publika versionen av enhetens verksamhetsberättelse med flera är således viktiga för ökad tillgänglighet, förankring och förståelse för komplexa frågeställningar.

En viktig avgränsning är att landstingets arbete innefattar regional utveckling, inte regionalpolitik. Regionalpolitik idkas på nationell och europeisk nivå med fokus på utjämning medan den regionala utvecklingspolitiken tar fasta på förutsättningsskapande åtgärder.

Styrelsen kan i likhet med revisionsrapporten konstatera att det finns en otydlighet avseende målstrukturen för det regionala utvecklingsarbetet. Frågorna är komplexa och målpuppfyllelsen är till viss del svår att värdera. Dels är det ett långsiktigt arbete, med processer och förändringar över lång tid. Dels är målen komplexa och påverkas av en rad olika förhållanden och insatser utanför projektet. Att arbeta genom andra innebär att det är svårt att koppla resultat direkt till projektet. Inte desto mindre är det angeläget att hitta metoder, instrument och verktyg för att värdera effekterna av arbetet. Detta arbete pågår inom såväl den befintliga verksamheten som specifika projekt vid enheten.

Landstingsstyrelsen konstaterar att ett arbete med att ta fram en tydligare målstyrningsmodell har påbörjats i och med arbetet med regionala enhetens verksamhetsplan för 2010. Förhoppningen är att det även bidrar till att göra uppföljningen mer tillgänglig.

Även en utvärdering och analys av landstinget internationella engagemang är påbörjad. Genom den ska landstinget få ett underlag för att bättre kunna dra nytta av de styrkor och potentiella utvecklingsområden som finns i regionen. Vidare ska studien också belysa hur olika politiska satsningar på nationell och EU-nivå som landstinget medverkar i, återförs till regionen och bidrar till regionens utveckling. Syftet med studien är ytterst att vara stöd för en utveckling av policy vad gäller landstingets internationella engagemang och satsningar.

## **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## **§ 175**

# **Yttrande över utredning om ändrad regional indelning – Norrland**

**Dnr 1677-09**

## **Ärendebeskrivning**

Kammarkollegiet fick den 29 januari 2009 regeringens uppdrag att utreda ansökningar om ändrad landstingsindelning i syfte att bilda regionkommuner med de uppgifter som Ansvarskommittén föreslagit.

Norrbottens läns landsting har hos regeringen ansökt om ändring i indelning i landsting. Ansökan innebär att de nuvarande landstingen i Norrbotten, Väs-

terbotten och Västernorrland från och med den 1 januari 2011 tillsammans utgör en ny regionkommun.

Förutsättningarna för en ändrad landstingsindelning är angivna i den så kallade indelningslagen. Enligt lagen krävs det bland annat att ändringen kan antas medföra bestående fördel för berörda landsting eller att ändringen kan antas leda till andra fördelar från allmän synpunkt. Särskilt viktigt är hur en indelningsändring påverkar arbetsmarknad, kollektivtrafik och annan infrastruktur, sjukvårdens organisering men också hur övrig samhällservice och kultur påverkas. Eftersom syftet med de begärda ändringarna är att bilda regionkommuner måste konsekvenserna av en landstingsindelning vägas mot de kriterier som Ansvarskommittén ställt upp.

Kammarkollegiet har uppdragit till Sweco Eurofutures att ta fram det faktaunderlag som behövs för att pröva ansökningarna. I utredningen jämförs alternativa geografier utifrån olika kriterier - befolkning, demokrati, regionutveckling och funktionalitet, verksamhet samt ekonomi. De fem geografiska alternativen är:

- Norrland 1 - en regionkommun som omfattar Norrbottens läns landsting, Västerbottens läns landsting, landstinget Västernorrland samt Jämtlands läns landsting
- Norrland 2 - Norrbottens läns landsting, Västerbottens läns landsting samt landstinget Västernorrland
- Norrland 3 - Norrbottens läns landsting, Västerbottens läns landsting samt landstinget Västernorrland med undantag av Sundsvall och Ånge kommuner
- Norrland 4 - Norrbottens läns landsting, Västerbottens läns landsting samt landstinget Västernorrland med undantag av Sundsvall, Ånge och Timrå kommuner
- MittSverige - Jämtlands läns landsting samt Sundsvall och Ånge kommuner i Västernorrlands län

Kammarkollegiet efterfrågar Norrbottens läns landstings synpunkter på det faktaunderlag som redovisas under respektive avsnitt samt på rapportens bedömningar av hur väl de uppställda kriterierna är uppfyllda för en indelningsändring. Yttrandet ska vara Kammarkollegiet tillhanda senast 2009-10-02.

## Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande:

Norrbottens läns landsting delar utredningens slutsatser och lämnar i detta yttrande också övergripande synpunkter på den fortsatta beredningen av de tre landstingens ansökan om att få bilda en regionkommun

En enig Ansvarskommitté visade tydligt på fördelarna med att ersätta landstingen med större och mer kraftfulla regionkommuner. Regeringen meddelade i januari 2009 att denna reform kommer att genomföras och gav klartecken till de fyra första regionkommunerna. Samtidigt överlämnades övriga ansökningar till Kammarkollegiet, med beskedet att regeringen tar ställning till dessa ansökningar när kollegiet är klar med sin beredning. Det är alltså endast en tidsfråga innan regionreformen genomförs.



Utredningen beskriver fem geografiska alternativ utifrån indelningslagens respektive Ansvarskommitténs kriterier vilket ger en bra analysgrund och gör framställningen pedagogisk. Den belyser på ett korrekt sätt konsekvenserna av förändrad regional indelning av norra Sverige.

Även det faktaunderlag som presenteras är i allt väsentligt korrekt och omfattande. Utöver de exempel på nutida samverkansmönster som kommenteras i rapporten vill vi framhålla det regionala samarbete som etablerats inom ramen för Europaforum, Norrtåg, Kommunalförbundet Norrlands nätverk för Musikteater och Dans (NMD) samt Norrlandstingens Regionförbund. Betydelsen av det senare kommunalförbundet har växt underhand. Ansvarsområdet högspecialiserad hälso- och sjukvård för den norra regionen har utökats till att omfatta samverkan och samarbete inom bl a områdena forskning, folkhälsa och medicinsk teknik.

Av utredningen framgår tydligt att två alternativ, Norrland 1 och Norrland 2, uppfyller de valda kriterierna bäst och är mest förmånliga för såväl norra Sverige som samhällsorganisationen som helhet. Storlekskriteriet väger tungt och landstinget delar utredningens uppfattning, att dagens landsting är för små för de krav som kommer att ställas på bland annat hälso- och sjukvården i framtiden.

Norrbottens läns landsting delar bedömningen att Norrland 1 är att föredra av dessa båda alternativ, men konstaterar samtidigt att det för närvarande saknas politiska förutsättningar för detta.

Även alternativet Norrland 2 uppfyller alla kriterier och skulle, som framgår av rapporten, erbjuda stora vinster för norra Sverige jämfört med dagens samhällsorganisation. Det överensstämmer också med den ansökan som Landstinget Västernorrland och Västerbottens läns landsting tillsammans med Norrbottens läns landsting lämnat in om att gemensamt bilda en regionkommun med arbetsnamnet Region Norrland.

Utredningen visar att det vare sig utifrån indelningslagens eller Ansvarskommitténs kriterier finns några hinder för regeringen att bevilja ansökan om att bilda Region Norrland den 1 januari 2011. Norrstyrelsen och de tre ansökande landstingen har redan kommit långt i förberedelserna. Arbetet med styrdokument, styrsystem och organisation är i full gång, och vid sidan av styrelsen är hundratals politiker och tjänstemän, i och utanför de berörda landstingen, involverade i arbetet. Omfattande insatser görs också för att förankra och skapa delaktighet i detta arbete. Således är de tre landstingen bl a genom sitt engagemang i Norrstyrelsen är väl förberedda för en regionbildning den 1 januari 2011.

Landstinget vill kraftigt understryka vikten av att denna process fullföljs. En fördröjning eller – ännu värre – inget besked alls, skulle också skapa oro och osäkerhet och riskerar att lägga en död hand över mer långsiktiga beslut. Det har vi inte råd med i en tid när samhällsekonomin ställer stora krav på kraftfulla åtgärder. Regionbildningen erbjuder, som utredningen påpekar, en nystart i strävandena att nå ekonomisk balans på kort och lång sikt; genom att den ger skalfördelar, möjlighet till samplanering och bättre inomregional arbetsfördelning.

Staten har dessutom ett eget intresse av att regionbildningsprocessen fullföljs och utmynnar i en länsindelning som möjliggör en effektiv statlig förvaltning. I direktiven till översynen av den statliga regionala förvaltningen (Dir

2009:62) anges att länsindelningen ska anpassas efter förändringar i landstingsindelningen, liksom att utredningen ska redovisas senast den 15 december 2012. Det vore förödande för regionaliseringsprocessen och därmed för strävandena efter att förnya den statliga regionala förvaltningen om bildandet av Region Norrland stoppas.

För att Region Norrland ska kunna bildas den 1 januari 2011 krävs att regeringen beslutar om ny landstingsindelning senast den 31 december 2009. Detta görs naturligen genom att slå samman de tre landstingen enligt ansökan. Den närmare avgränsningen av regionen kan senare justeras genom att kommuner i gränsområdet ansöker om inträde eller utträde. Ett liknande förfarande tillämpades när Västra Götalands län bildades, då Habo och Mullsjö kommuner, på eget initiativ och efter folkomröstningar, anslöt sig till Jönköpings län. När väl Region Norrland enl alt 2 väl har bildats så bedömer NLL att förutsättningarna ökar för en framtida lösning för alt 1.

Norrbottens läns landsting vill slutligen påminna om att regionaliseringsprocessen i norra Sverige har gott stöd bland medborgarna. Den studie av hur invånarna i de fyra nordliga länen ser på regionbildningen, som Luleå Tekniska universitet, Umeå universitet och Mittuniversitetet gjort, visar att fler (34 procent) vill ha regioner än som vill behålla nuvarande indelning i län och landsting (29 procent). Stödet är också större och betydligt fler har en uppfattning än vid motsvarande skede i Västra Götaland – där dessutom stödet för regionen sakta men säkert ökat, allt eftersom den börjat leverera resultat. Opinionsundersökningar är värdefulla, men som exemplet från Skåne och Västra Götaland visar krävs det också politiskt ledarskap för att förnya samhällsorganisationen.

-----  
-

## **Yrkanden och propositionsordning**

### **Yrkande 1**

Kent Ögren (S), Britt Westerlund (S), Monica Carlsson (V), Birgit Stöckel (KD) och Agneta Granström (MP):

- Beslutsförslaget bifalls.

### **Yrkande 2**

Dan Ankarholm (NS), Bo Hultin (M), Erik Berg (C) och Jens Sundström (FP):

- Beslutsförslaget avslås.

### **Propositionsordning**

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

Ordföranden meddelar att ja-röst gäller för bifall till yrkande 1 och nej-röst för bifall till yrkande 2.

### **Omröstningsresultat**

Med 9 ja-röster för bifall till yrkande 1 och 6 nej-röster för bifall till yrkande 2, antas yrkande 1.

Ledamöterna röstar enligt följande:

Ledamot	Ja	Nej
Kent Ögren (S)	x	
Britt Westerlund (S)	x	
Leif Bogren (S)	x	
Agneta Lipkin (S)	x	
Bengt Ek (S)	x	
Ann Kristin Nilsson (S)	x	
Monica Carlsson (V)	x	
Agneta Granström (MP)	x	
Dan Ankarholm (NS), ers		x
Margareta Henricsson (NS)		x
Johnny Åström (NS)		x
Birgit Stöckel (KD), ers	x	
Bo Hultin (m)		x
Erik Berg (c)		x
Jens Sundström (fp)		x

## Beslut

*Yttrande avges enligt förslaget.*

### Reservation

Av Dan Ankarholm (NS), Margareta Henricsson (NS), Johnny Åström (NS), Bo Hultin (M), Erik Berg (C) och Jens Sundström (FP):

Undertecknade politiska partier i Norrbottens läns landstings fullmäktige anser remissens ämne och innehåll vara av en sån principiell art att fullmäktige borde ha fått besluta i frågan. Det kan noteras att övriga berörda landsting för (Västernorrland och Västerbotten) delar denna vår inställning och låter respektive fullmäktige besluta. Att Kammarkollegiet, en statlig myndighet, ställer krav på svar inom 11 arbetsdagar efter remissens utsändande är inte bara allmänt uppseendeväckande utan visar också på en ofattbar nonchalans gentemot den demokratiska processen inom berörda landsting och kommuner.

I det följande lämnar vi vår syn på Kammarkollegiets mandat i utredningsarbetet, konsultuppdragets avgränsning, faktaunderlag, behandlingen av Ansvarskommitténs kriterier samt övriga allmänna synpunkter.

Skälet för regeringens beslut att överlämna ansökningarna till Kammarkollegiet grundar sig på att ansökningar avseende bland annat landstingsindelning enligt Indelningslagen (1979:411) skall utredas av Kammarkollegiet. Indelningslagen anger vilka bedömningsfaktorer som skall ligga till grund för Kammarkollegiets utredning. Regeringsskrivelsen till Kammarkollegiet avslutas följaktligen med meningen (citater) ”Ansökningarna *i dessa delar* (vår kursivering) ska därför överlämnas till Kammarkollegiet för utredning”.

Kammarkollegiet har därutöver uppdragit åt konsulten SWECO Eurofutures att utreda ansökningarnas överensstämmelser med de kriterier Ansvarskommittén (en statlig utredning) föreslagit. Kammarkollegiet har enligt vår uppfattning därigenom felaktigt utvidgat sitt mandat som utredande myndighet. Kammarkollegiet ska enbart utreda bedömningsfaktorer enligt Indelningslagen och ingenting annat.

På sid. 27 i konsultens rapport avgränsas konsultuppdraget (citater) ”Uppdraget har varit tydligt avgränsat – det har enbart omfattat de inlämnade ansökningarna”. Det kan konstateras att det endast existerar två (2) ansökningar. Nämligen de som i rapporten benämns ”Norrland 2” och ”Mittsverige”. Därutöver har Kammarkollegiet i en kryptisk mening i meddelandet till berörda kommuner och landsting skrivit (citater) ”Kammarkollegiet har begärt förtydliganden och kompletteringar av ansökningarna.” Därefter har Kammarkollegiet inte avgränsat, som man påstår, utan utvidgat utredningsuppdraget till fem (5) alternativ. Man har enligt vår uppfattning även därvidlag felaktigt utvidgat sitt mandat att utreda annat än de formella ansökningarna.

Vid våra kontakter med ansvariga på Jämtlands läns landsting avseende deras ansökan för ”Mittsverige” kan konstateras att Jämtland läns landsting, liksom undertecknade, ställt sig frågande till hur utredningsuppdraget i avseende Norrland 1 (Norrbotten, Västernorrland, Västerbotten och Jämtland) över huvud taget kommit till? Ingen formell ansökan om indelningsändring enligt denna konstellation av landsting har ju inlämnats och utredningen är således beträffande Norrland 1 helt ovidkommande. Det ligger nära till hands att utgå ifrån att representanter för Norrstyrelsen utövat påtryckningar och förmått Kammarkollegiet att i detta avseende felaktigt utvidga sitt mandat som utredare enligt Indelningslagen.

Beträffande faktaunderlaget i rapporten som totalt omfattar över två (2) hundra sidor innebär den extremt korta remisstiden att det i praktiken omöjliggör en seriös och noggrann genomgång. Men vi kan redan nu konstatera att det föreligger en rad allvarliga faktafel såsom

- att antal vårdplatser och årsarbetare vid länssjukhuset i Västernorrland angetts grovt missvisande i vissa fall
- att kommuners namn sammanblandats
- att vid hänvisning till forskningsprojekt felaktiga uppdragsgivare angetts

Detta bidrar definitivt inte till att helhetsintrycket blir positivt ur kvalitets synpunkt utan väcker allvarliga farhågor beträffande rapportens vederhäftighet i övrigt. Analys och slutsatser blir därmed ej korrekt underbyggda.

Vi har ovan redovisat vår inställning till att Kammarkollegiet blandat in Ansvarskommitténs utredning i uppdraget. I dessa delar avstår vi därför från en närmare kommentarer. Enligt vår uppfattning saknar denna del av utredningen relevans efter Regeringens godkännande av Region Gotland och Region Halland. Starka skäl kan således mycket väl anföras för att frångå Ansvarskommitténs kriterier.

Avslutningsvis kan konstateras att landstingens ansökan saknar folklig förankring och stöd i Norrbotten. Det finns ingen opinion eller debatt i Norrbotten för att länsgränserna ska ändras eller landstinget slås ihop med andra landsting till en större region. Universiteten i Luleå och Umeå har i september 2008 genomfört en väljarundersökning i de fyra (4) nordligaste länen om en eventuell regionbildning. Av 4000 tillfrågade ville i Norrland 10% och i Norrbotten enbart 5% ha den storregion som landstingen ansökte om till regeringen. En bred undersökning i maj 2008 med 700 tillfrågade visade att 88% av norrbottningarna inte vill ingå i en storregion med Västerbotten och halva Västernorrland.

Norrbotten är en naturlig region för norrbottningarna och omfattar en fjärdedel av landets yta. Den regionala identiteten i länet är stark, även om det naturligtvis förekommer, och ska förekomma, gränsöverskridande samverkan över länsgränser.

Norrbottens läns landsting har i sin ansökan om region Norrland angett ikraftträdande datum till den 1 januari 2011. Vår bestämda uppfattning är att en så stor förändring inte ska kunna genomföras utan ett mellanliggande val där befolkningen i Norrbotten får lägga sin röst på de partier som ligger dem närmast i regionfrågan.

Med hänvisning till ovanstående förordas ingen av de fem (5) geografiskt föreslagna indelningarna varav tre (3) aldrig ansökt om att få bilda en sådan region.

### **Särskilt yttrande**

Av Erik Berg (C):

Centerpartiets landstingsgrupp anser att de demokratiska, ekonomiska, organisatoriska och praktiska konsekvenserna för en regionbildning måste tas fram. Kammarkollegiets konsultrapport innehåller värdefull information som skulle vara ett viktigt underlag i att ta fram en faktabok (grönbok) i regionfrågan. Det besked partiledarna i Allians för Sverige gav i januari öppnar för bildandet av nya regionkommuner som är betydligt mindre än vad som förutskickades i Ansvarskommitténs förslag. Vår bedömning är också att regeringen inte kommer att fatta beslut om regionbildning i norra Sverige under innevarande mandatperiod. De alternativ som enligt Kammarkollegiets konsultrapport uppfyller kraven för en funktionell och ekonomiskt hållbar regionbildning har idag inget brett stöd vare sig politiskt eller hos befolkningen i de berörda kommunerna och landstingen. Någon anledning att forcera fram en regionbildning som så uppenbart saknar stöd hos befolkningen ser inte Centerpartiet. Därför är det viktigt att den utsträckta tiden används för en konstruktiv diskussion om de utmaningar som Norrbotten står inför under de kommande decennierna. Centerpartiet anser att utgångspunkten i det fortsatta arbetet ska vara att bilda en direktvald regionkommun som omfattar Norrbottens län.

## § 176

# Yttrande över betänkandet (SOU 2009:49) Bättre samverkan – några frågor kring samspelet mellan sjukvård och socialförsäkring

Dnr 1268-09

## Ärendebeskrivning

Socialdepartementet ger landstinget möjlighet att avge yttrande över rubricerade betänkande. Yttrandet ska vara departementet tillgängligt senast den 18 september.

I korthet innebär förslagen i betänkandet följande:

- Genom ett förtydligande i hälso- och sjukvårdslagen tydliggörs att vårdgarantin även omfattar medicinskt motiverade rehabiliteringsinsatser. Därmed ska säkerställas att sådana rehabiliteringsinsatser kommer tillstånd för den enskilda inom rimlig tid.
- Försäkringskassan ges möjlighet att till annan aktör överlåta den samordningsroll för rehabiliteringsverksamhet som myndigheten har. Överlåtelserna kan enligt förslaget ske genom en särskild ”rehabiliteringspeng” till primärvårdsenheter eller till upphandlade privata samordnare som även kan vara vårdgivare eller rehabiliteringsaktör.

## Förslag till beslut

Följande yttrande avges:

Landstinget instämmer i utredningens förslag.

Landstinget anser även, i likhet med utredaren, att regeringen även efter år 2010 bör sluta överenskommelser med landsting/regioner, genom SKL, om fortsatta insatser för att stödja utvecklingen av rehabiliteringsverksamheten.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 177

# Yttrande över betänkandet **Klinisk forskning – Ett lyft för sjukvården (SOU 2009:43)**

Dnr 1166-09

## Ärendebeskrivning

Utbildningsdepartementet har gett Norrbottens läns landsting möjlighet att yttra sig över slutbetänkandet "Klinisk forskning - Ett lyft för sjukvården" (SOU 2009:43). Landstinget har tidigare yttrat sig över utredningens delbetänkande "Världsklass! Åtgärdsplan för den kliniska forskningen" (SOU 2008:7). Utredningen påbörjades våren 2007 med uppdraget att utreda den kliniska forskningens situation när det gäller finansiering, organisation och kvalitet. Uppdraget omfattade även en internationell utvärdering, samt en konkret åtgärdsplan för att stärka och främja hög kvalitet i svensk klinisk forskning. Utbildningsdepartementet har särskilt påpekat att de i remissinstansernas yttrande önskar synpunkter på de åtgärdsförslag som lämnats i slutbetänkandet.

Åtgärdsförslagen handlar om:

- Rekryteringsåtgärder
- Nya universitetssjukhus med forskningsfokus
- Nyttiggörande av forskningsresultat
- Satsningar på infrastruktur.

## Förslag till beslut

Följande yttrande avges:

Norrbottens läns landsting instämmer huvudsakligen i utredningens beskrivning av situationen i Sverige för den kliniska forskningen och ser liksom utredningen behovet av ett konkret åtgärdsprogram för att stärka den kliniska forskningen. Dock vill landstinget förmedla uppfattningen att utredningen om den kliniska forskningen delvis genomsyras av ett utanförperspektiv som inte är förankrat i den kliniska forskningens vardag. Dessutom präglas utredningen av en alltför ensidig fokusering mot de sex universitets-sjukhusen och relaterade medicinska fakulteter. Utredningen borde vidare, på ett tydligare sätt, ha inkluderat den kliniska forskning som bedrivs av andra yrkesgrupper än läkare.

### Synpunkter på åtgärdsförslagen i slutbetänkandet

#### Rekryteringsåtgärder

I slutbetänkandet föreslås ett utökat antal tjänster som kombinerar forskning och kliniskt arbete. Utredningen föreslår att tjänstekonstruktionerna bör finansieras via ALF-medel och landstingens FoU-medel. Vidare menar utredningen att anslagsförstärkningen till universiteten ger möjlighet för fakulte-

terna att tillsammans med sjukvårdshuvudmännen utveckla kombinationstjänster. Landstinget instämmer i åtgärdsförslaget om fler kombinationstjänster men menar att förutsättningarna för samfinansiering bör ses över. En anslagsförstärkning till landstingen för inrättandet av både samfinansierade och landstingsfinansierade kombinationstjänster skulle stärka den kliniska forskningen och bli en kraftfull rekryteringsåtgärd.

### **Nya universitetssjukhus med forskningsfokus**

Utredningen ger förslaget att integrera forskningen i sjukvården på universitetssjukhusen och ombilda dessa till Universitetsmedicinska Centra (UMC). UMC ska enligt förslaget bedriva sjukvård, samt utgöra regionala kunskapscentra med ansvar för utbildning, forskning och kunskapsspridning under ledning av en för landsting och stat (universitet) gemensam styrelse. Landstinget motsätter sig denna konstruktion och förordar ett fortsatt samlat huvudmannaskap på universitetssjukhusen. Landstinget ser behovet av regional kraftsamling inom det kliniska forskningsområdet. För detta krävs såväl regionala forskningscentra som välutvecklade kliniska forskningscentra inom varje landsting.

### **Nyttiggörande av forskningsresultat**

Utredningen föreslår att en fond för klinisk behandlingsforskning med en årlig finansiering på 500 miljoner byggs upp och administreras av Vetenskapsrådet. Staten föreslås bidra med 250 miljoner och andra forskningsfinansiärer, inkluderande landstingen med lika mycket. Landstingen föreslås använda ALF-medel och egna FoU-medel för ändamålet. Landstinget välkomnar denna eventuella statliga satsning på klinisk behandlingsforskning men ser också att kravet på medfinansiering dränerar FoU-stödet inom det egna landstinget.

Utredningen pekar på behovet av att skapa en nationell samarbetsorganisation för klinisk behandlingsforskning (SAMS) för effektivare, bättre och säkrare kliniska prövningar och nyttiggörande av forskningsresultat. Vidare uppges att SAMS ska stimulera samverkan mellan universitetssjukhusen och regionala kliniska forskningscentra. I norra regionen utreds för närvarande möjligheterna att etablera ett regionalt centrum för utvärdering av behandlingsnytta (CUB) i linje med utredningens förslag.

### **Satsningar på infrastruktur**

Landstinget instämmer i utredningens förslag om att utveckla infrastruktur för klinisk forskning i form av biobanker, forskningsbara kvalitetsregister och teknikplattformar. Andra viktiga förutsättningar för att stimulera klinisk forskning utanför universitetssjukvården är t.ex. väl utvecklade lokala forskningscentra, god regional, nationell och internationell forskningssamverkan, stöd till etablerade forskningsprogram som skapar forskningssammanhang, forskarskolor, samt distansöverbyggande teknik som underlättar för forskningsnätverk.

Utvecklingen av s.k. forskningsbokslut, en slags öppna jämförelser inom forskningsområdet (SKL) bör kunna bli ett bra verktyg för att synliggöra såväl infrastruktur som forskningsresultat inom landstingen.



### **Avslutande synpunkter**

God klinisk forskning initieras och bedrivs både med universitetssjukvården som bas och utanför universitetssjukhus och akademi, vid länssjukhus, länsdelssjukhus och primärvård där de flesta patienter finns.

Ambitionen att stärka den kliniska forskningen kräver en ansats som inkluderar olika forskningsområden och metoder, olika professioner och samtliga universitet. Inte bara de sex som har fullständig medicinsk fakultet.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## **§ 178**

# **Yttrande över betänkandet (SOU 2009:55) Ett effektivare smittskydd**

Dnr 1350-09

### **Ärendebeskrivning**

Socialdepartementet ger landstinget möjlighet att avge yttrande över rubricerade betänkande. Yttrandet ska vara departementet tillgängligt senast den 1 oktober.

Betänkandet behandlar i allt väsentligt smittskyddsverksamheten på nationell nivå och förslagen innebär att Smittskyddsinstitutet läggs ned och att en ny myndighet bildas, Smittskyddsmyndigheten. Den nya myndigheten övertar merparten av Smittskyddsinstitutets verksamhet liksom delar av de uppgifter inom smittskyddet som idag ligger på Socialstyrelsen vars roll renodlas. Därutöver finns några förslag som av utredningen anses som en följd av huvudförslagen.

### **Förslag till beslut**

Följande yttrande avges:

Ett effektivt smittskydd är mycket angeläget för att värna befolkningens hälsa. Landstinget finner utredningens förslag väl grundade och biträder därför förslaget om att bilda en ny myndighet på området med de uppgifter som anges i betänkandet.

Som ett komplement till utredningens förslag om att Strama-verksamheten ska utgöra en fast del av den nya smittskyddsmyndigheten vill landstinget även framhålla betydelsen av att se över Stramas verksamhetsmässiga uppdrag. Det är i dagsläget främst inriktat på antibiotika och antibiotikaresistens hos bakterier. Det finns även problematik som rör övriga mikroorganismer och parasiter som behöver hanteras. Dessa frågor kan, enligt landstingets mening, med fördel vara en framtida uppgift inom ramen för Strama.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

### § 179

## Yttrande över remiss Norrbottens regionala kulturmiljöprogram 2010-2020

Dnr 1186-09

### Ärendebeskrivning

Länsstyrelsen har som målsättning att ta fram ett kulturmiljöprogram för Norrbotten som ska användas för att prioritera insatser för att bevara, dokumentera och tillgängliggöra länets kulturarv och kulturmiljö åren 2010-2020. Värdefulla kulturmiljöer, valda ur ett regionalt och nationellt perspektiv, är presenterade med utgångspunkt att de är synliga och kan upplevas i sitt sammanhang.

### Förslag till beslut

Följande yttrande avges:

Landstinget ser positivt på att kulturmiljöprogrammet omarbetas eftersom nya kunskaper och förändrad syn på kulturmiljön påverkar urvalet av vad som presenteras. I programmet bör strategier finnas för de enskilda kulturmiljöerna som beskriver hur de skall vårdas, vem som skall vårda dem och hur det ska finansieras.

De enskilda kommunerna bör få ett större inflytande i urvalet av kulturmiljöer eftersom det, i de flesta fallen, berör den kommunala driften för att skydda och underhålla kulturmiljöerna. Här bör möjligtvis ett ekonomiskt stöd byggas in, så att de enskilda kommunerna har möjlighet att hävda de unika miljöerna i samarbete med exempelvis föreningslivet.

Landstinget anser att hembygdsrörelsens kulturmiljöarbete bör beaktas i Norrbottens kulturmiljöprogram. Norrbottens museum deltar, aktivt, i arbetet med att utforma programmet.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 180

# Yttrande över förslag till Nationell plan för transportsystemet 2010-2021 samt Miljökonsekvensbeskrivning

Dnr 1603-09

## Ärendebeskrivning

Norrbottens läns landsting har inbjudits att lämna synpunkter på förslaget senast 2 november 2009. Dispens för inlämning av yttrandet har inte medgetts vilket omöjliggör att yttrandet behandlas på landstingsstyrelsens sammanträde den 6 november. I beslutsförslaget redovisas därför förslag till huvudbudskap i det slutliga yttrandet som föreslås färdigställas i samverkan med andra regionala aktörer.

## Förslag till beslut

- 1 Följande huvudbudskap i yttrandet avges:
  - Utrymmet för nya investeringsprojekt är för litet.
  - Åtminstone en första etapp av Norrbotniabanan bör inrymmas i planen.
  - Prioritering av den Botniska korridoren från ett systemperspektiv med koppling till en nationell godsstrategi och prioriterade korridorer inom EU. En första etapp av Norrbotniabanan och en första etapp av Ostkustbanan (dubbelspår) bör inrymmas i planen.
  - Bärighetsmedlen måste kraftigt förstärkas, riktat till faktiska bärighetsåtgärder.
  - Förslaget till nya hastighetsgränser med nästan uteslutande sänkningar på länets vägar avstyrks. Särskilda medel bör istället avsättas nationellt för att klara behoven av upprustning till en acceptabel hastighets- och trafiksäkerhetsstandard.
  - Det är viktigt att arbetet med att utforma europavägarna så att god framkomlighet och trafiksäkerhet tillgodoses. Arbetet med mötesseparering bör forceras, främst längs E4 och delar av E10, för att öka trafiksäkerheten och möjliggöra en bibehållen hastighetsstandard på 110 km/h.
  - Tillse att driftsbidrag till icke-statliga flygplatser säkerställs.
  - Diskussion kring miljökonsekvenser av uteblivna investeringar.
- 2 Ordföranden uppdras att färdigställa yttrandet i samverkan med andra regionala aktörer.

---

## Yrkande och propositionsordning

### Yrkande

Kent Ögren (S), Johnny Åström (NS) och Erik Berg (C):

- Beslutsförslaget bifalls.

### Propositionsordning

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

---

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 181

# Yttrande över förslag till Länstransportplan 2010-2021 för Norrbottens län

Dnr 1170-09

## Ärendebeskrivning

Länsstyrelsen Norrbotten har i samverkan med andra aktörer tagit fram förslaget till Länstransportplan. Norrbottens läns landsting har inbjudits att lämna synpunkter på förslaget senast 30 september 2009. Länsstyrelsen avser fatta beslut senast den 2 november 2009. Därefter skickas Länstransportplanen in till regeringen samt på remiss till trafikverken. Regeringen kommer därefter att fatta beslut om den slutgiltiga ramen för Länstransportplanen under första kvartalet 2010.

## Förslag till beslut

Följande yttrande avges:

### Sammanfattande synpunkter

Norrbottens läns landsting vill lämna följande synpunkter på förslag till Länstransportplan 2010-2021:

- Medel bör avsättas till den fortsatta planeringen av Norrbotniabanan för att markera Norrbottens prioritering av fullföljandet av projektet.
- Förslaget till nya hastighetsgränser på länets vägar avstyrks. Särskilda medel bör avsättas nationellt för att klara behoven av upprustning till en acceptabel hastighets- och trafiksäkerhetsstandard.

- Avseende den nationella planen som beskrivs i länstransportplanen
  - anser landstinget att åtminstone en första etapp av Norrbotniabanan bör finnas med i den Nationella planen. Från ett systemperspektiv måste Botniska korridoren prioriteras.
  - instämmer landstinget i att bärighetsmedlen kraftigt måste förstärkas, riktat till faktiska bärighetsåtgärder.
  - instämmer landstinget i att det är viktigt att arbetet med att utforma europavägarna så att god framkomlighet och trafiksäkerhet tillgodoses. Arbetet med mötesseparering bör forceras, främst längs E4 och delar av E10, för att öka trafiksäkerheten och möjliggöra en bibehållen hastighetsstandard på 110 km/h.

### **Norrbotniabanan**

Norrbotniabanan är den enskilt viktigaste infrastrukturinvesteringen i Norrbotten. I planeringsförutsättningarna anges bland annat att de anvisade ramarerna för länen kan utnyttjas för att i samverkan med trafikverken prioritera åtgärder på stamvägnätet och det statliga järnvägsnätet. Trafikverken ska anpassa sina planerings- och beslutsprocesser så att det blir möjligt för de län som så önskar att föreslå sådana åtgärder i länsplanen.

I Länstransportplanen avsätts en satsning på 20 miljoner kronor för uppgradering av Dävaspåret i Västerbotten, som kommer att kunna nyttjas vid en utbyggnad av Norrbotniabanan.

Landstinget anser att medel därutöver bör avsättas till den fortsatta planeringen av Norrbotniabanan. Det utgör en viktig markering att detta är vårt viktigaste objekt. För närvarande har en samfinansieringslösning mellan Banverket och Norrbotniabanan AB nåtts för att fortsätta med de två återstående järnvägsutredningarna Piteå-Gäddvik och Umeå-Robertsfors, där Norrbotniabanan AB genom sina ägare, bland annat Norrbottens läns landsting, bidrar med 5 miljoner kronor.

### **Hastighetsrevisionen**

För Norrbottens del handlar hastighetsrevisionen om omfattande sänkningar av tillåten hastighet. Det kommer att innebära längre restider till och från orter i länet och mellan orter. Detta kommer att minska länets attraktivitet för boende och näringsliv.

För näringslivet finns redan idag konkurrensnackdelar i form av långa avstånd till marknaden och höga transportkostnader. Förslaget med sänkta hastigheter på exempelvis vägar med 90 km/tim till 70 km/tim kan slå hårt mot biltestnäringen samt medföra stora konsekvenser avseende deras konkurrenskraft gentemot bl.a. Finland. Flera andra näringar som är beroende av vägnätet, t.ex. skogsindustrin och turistnäringen påverkas också negativt. Från ett regionalt utvecklingsperspektiv kan det innebära förödande konsekvenser för vårt näringsliv och sysselsättningen.

Invånarna i Norrbotten är beroende av ett väl fungerande vägnät, och i många fall bilen, för att ta sig till arbete, studier och affärskontakter. Längre restider till arbetsplatser och service försämrar länets funktion, dagspendling försvåras och leder till en förminskning av arbetsmarknadsregionerna. De långa avstånden och den relativt låga dygnstrafiken på de flesta vägar bör vägas in vid val av hastighetsbegränsning.

För att höja trafiksäkerheten krävs investeringar i vägnätet. Det är oacceptabelt att med angivna budgetramar i länsplanen klara det omfattande behov av åtgärder som behövs för att uppnå de uppställda trafiksäkerhetskriterierna för att kunna bibehålla dagens hastigheter.

Landstinget avstyrker förslaget till nya hastighetsgränser på länets vägar. Särskilda medel bör avsättas nationellt för att klara behoven av upprustning till en acceptabel hastighets- och trafiksäkerhetsstandard.

### **Botniska korridoren/Northern axis**

Botniska korridoren bör beskrivas vilka delsträckor som avses, alternativt att en karta finns med som beskriver dess läge i förhållande till Nordiska Triangeln och Northern axis.

Northern axis bör beskrivas tydligt. Korridoren som sträcker sig genom Norrbotten, och överensstämmer med sträckningen av Malmbanan och E10 och vidare till norra Finland via Haparanda, är utpekad av EU som en transnationell multimodal transportkorridor.

### **Industrihamnar**

Vid beskrivning av Norrbottens industrihamnar kan också SCA, Munksund, med fördel nämnas. Där hanterades 113 524 m<sup>3</sup> ved och ca 2 500 ton bränsleflis år 2008.

### **Nationell plan – Norrbotniabanan, Botniska korridoren, Bärighet och Trafiksäkerhet**

Norrbotniabanan är en tydlig flaskhals i den Botniska korridoren. Botniska korridoren utgör en viktig transportlänk som sammanbinder den Nordiska triangeln med Northern axis, och är ett viktigt godstransportstråk för råvaruförsörjningen inom EU. För närvarande pågår inom EU en revidering av de transeuropeiska nätverken TEN –T. Sverige ser det som angeläget att följande tre perspektiv belyses i det arbetet; nya transportströmmar, klimatanpassning och samordning mellan trafikslagen och råvaruförsörjning.

En arbetsgrupp från transportministerierna i de nordisk-baltiska länderna (Sverige, Finland, Danmark, Norge, Estland, Lettland och Litauen) har på svenskt initiativ utarbetat ett gemensamt positionspapper inför grönboken. När det gäller eventuella nya prioriterade projekt förs bland annat den Nordliga Korridoren(Northern axis) och Botniska korridoren fram. De kan komma att bli delar av ett framtida europeiskt stomnät (core network) för TEN-T, med möjlighet till europeisk medfinansiering för investeringar.

Dessutom har korridoren en avgörande betydelse för att utvidga arbetsmarkandsregionerna och utveckla den regionala persontrafiken med tåg.

Landstinget anser att åtminstone en första etapp av Norrbotniabanan bör finnas med i den Nationella planen. Från ett systemperspektiv måste Botniska korridoren prioriteras.

Bärighetsåtgärder är mycket viktiga för skogs- och gruvnäringen och för boende längs det mer finmaskiga vägnätet. 2,4 miljarder kronor avses satsas i Norrbottens och Västerbottens län under kommande tioårsperiod. Det är en halvering jämfört med föregående tioårsperiod. Behovet är ca 14 miljarder kronor för att möta de behov som finns idag. Genom att nya åtgärdsområden nu ingår i bärighetsbudgeten såsom riskreduktion, förstärkning av mitträck-

esvägar och flexibilitet på grund av specialdispenser minskar utrymmet ytterligare till faktiska bärighetsåtgärder, till exempel tjälsäkring.

Landstinget instämmer i att bärighetsmedlen kraftigt måste förstärkas, riktat till faktiska bärighetsåtgärder.

Landstinget instämmer i att det är viktigt att arbetet med att utforma europavägarna så att god framkomlighet och trafiksäkerhet tillgodoses. Arbetet med mötesseparering bör forceras, främst längs E4 och delar av E10, för att öka trafiksäkerheten och möjliggöra en bibehållen hastighetsstandard på 110 km/h.

## **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

### **§ 182**

## **Finansiering av projekt Barnkonventionen och barns rätt att ha kul 2009-2010**

Dnr 1696-09

### **Ärendebeskrivning**

Unga Örnar Norrbotten upplever att tjänstemän, föräldrar och barn i länets kommuner inte har getts möjlighet till kunskap om barnkonventionen och barnets rättigheter, att det i största allmänhet finns bristande kunskaper i kommunerna i Norrbotten och att skillnaderna är stora i hur kommunerna följer upp barnkonventionen.

Unga Örnar Norrbotten vill med kulturen och teatern som redskap uppmärksamma och utbilda om barnkonventionen med tyngdpunkt på artikel 2 (icke-diskriminering) och 31 (vila, lek och fritid).

Tanken är att med rollspel uppvisa olika diskrimineringsgrunder, utifrån dessa gå igenom barnkonventionen och barns rättigheter och därifrån skapa gruppövningar kopplat till konventionen.

Det övergripande målet är att uppdatera och öka kunskaper rörande barnkonventionen hos kommunerna i Norrbottens län; att alla kommuners fullmäktige, utbildnings-, kultur- och fritidsnämnd ska ha fått möjlighet att utbildas i konventionen samt att 500 ungdomar i åk 7 ska ha fått utbildning i barnkonventionen med efterföljande värdegrundsövningar.

För finansiering av projektet söker Unga Örnar Norrbotten medel från Norrbottens läns landsting med 438 000 kronor.

### **Yttrande och förslag till beslut**

Projektet syftar till att öka kunskapen om barnkonventionen inom primärkommunerna i länet. Projektet ligger i sin nuvarande form utanför landsting-

ets kompetensområde och eftersom kommunernas medverkan saknas är det enligt styrelsens uppfattning inte möjligt att bevilja finansiering.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen besluta:

Ansökan avslås.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

### § 183

## Investeringar 2009

Dnr 16-09

### Ärendebeskrivning

I Landstingsplan 2009 har fullmäktige angett den totala nivån för investeringar i inventarier och fastigheter, inklusive investeringar för externa hyresgäster, till 265 200 tkr samt bemyndigat landstingsstyrelsen att besluta om investeringar upp till denna nivå.

Styrelsen har tidigare beslutat om investeringar för 238 800 tkr.

Till sammanträdet den 29 september finns följande förslag till fastighetsinvestering (tkr):

Objekt	Totalt	Varav			
		Fastigh invest	Inventarier	Drift	Statsbidrag
Om-och tillbyggnad av Björknäs VC för folk tandvården	9 300	5 500	1 250	2 550	
Ombyggnad av kontor vid Björkskatans VC för division Kultur och Utbildning	750	750			
Tidsstyrning av motorvärmare vid Gällivare sjukhus	120	120			
Nya parkeringsplatser vid Sunderby sjukhus	910	910			
Utbildningslokaler för regionaliserad läkarutbildning vid Sunderby sjukhus	9 970	7 120	2 000	850	
<b>Totalt fastighetsinvesteringar</b>	<b>21 050</b>	<b>14 400</b>	<b>3 250</b>	<b>3 400</b>	

Totalt för år 2009 har därmed landstingsstyrelsen beslutat om investeringar för 256 450 tkr, varav 13 350 tkr avser Sunderby sjukhus och 350 tkr avser externa hyresgäster.

De enskilda objekten finns specificerade i bilaga.

### Förslag till beslut

Angivna objekt får igångsättas.



## **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

### **§ 184**

## **Övertagande av verksamhet inom och drift av länsbiblioteksverksamheten**

**Dnr 1502-09**

### **Ärendebeskrivning**

Enligt Bibliotekslagen (1996:1596) har landstinget ansvaret för länsbiblioteksverksamheten i Norrbotten. Genom ett avtal har verksamheten drivits utifrån en uppdragsbeskrivning av Luleå kommun och finansierats av Statens kulturråd och landstinget.

Verksamheten inryms i Kulturens Hus i Luleå och har fyra anställda.

Avtalet om länsbiblioteksverksamheten är uppsagt för att möjliggöra en övergång till landstinget januari 2010. Uppsägningen har skett efter dialog och i samförstånd med Luleå kommun.

Övergången sker i enlighet med paragraf 6b i Lagen om anställningsskydd vilket innebär att alla anställda erbjuds fortsatt anställning i Norrbottens läns landsting med, i huvudsak, oförändrade anställningsvillkor.

Länsbiblioteksverksamheten kommer att organiseras inom Division Kultur och utbildning med oförändrade ekonomiska ramar.

### **Förslag till beslut**

Verksamheten inom och drift av länsbiblioteksverksamheten övertas av landstinget fr o m januari 2010.

## **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

### **§ 185**

## **Övertagande av drift och verksamhet inom taltidningsverksamheten**

**Dnr 1588-09**

### **Ärendebeskrivning**

Landstinget har uppdraget att driva och organisera taltidningsverksamhet i Norrbotten. Genom ett avtal har verksamheten drivits utifrån en uppdragsbeskrivning av Luleå Kommun och finansierats av landstinget.

Verksamheten inryms i Kulturens Hus i Luleå och har tre anställda varav en person arbetar halvtid.

Avtalet om taltidningsverksamheten är uppsagt för att möjliggöra en övergång till landstinget januari 2010, uppsägningen har skett efter dialog och i samförstånd med Luleå kommun.

Övergången sker i enlighet med paragraf 6b i Lagen om anställningsskydd vilket innebär att alla anställda erbjuds fortsatt anställning i Norrbottens läns landsting med, i huvudsak, oförändrade anställningsvillkor.

Taltidningsverksamheten kommer att organiseras inom landstingsdirektörens stab, informationsenheten, med oförändrade ekonomiska ramar.

### **Förslag till beslut**

Verksamheten inom och drift av taltidningsverksamheten övertas av landstinget fr o m januari 2010.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## **§ 186**

# **Inrättande av centrumbildning för e-hälsa**

Dnr

## **Ärendebeskrivning**

Norrbottens läns landsting och Luleå tekniska universitet inledde 2007 diskussioner om möjligheten att inrätta en centrumbildning inom området e-hälsa vid Luleå tekniska universitet. Landstingsstyrelsen beslutade 18 december 2008 om att ingå som en part i centrumbildningen för e-hälsa och från och med 1 juli är verksamheten igång.

Centrumbildningen innebär att Centrum för distansöverbyggande teknik, CDH, upphör och att verksamheten övergår till centrumbildningen för e-hälsa från och med 1 juli 2009. Av bokslutet som är upprättat framgår att CDH:s egna kapital som uppgår till 14 070 000 kr överförs till centrumbildningen liksom ingångna avtal och pågående projekt inom CDH.

Verksamheten ska under perioden 2009-07-01 – 2009-12-31 drivas befintliga medel från CDH. Det innebär att den av landstinget beslutade finansieringen för verksamheten först utgår från 2010. Landstinget finansierar således verksamheten först från och med 2010.

Enligt det samverkansavtal som ingåtts ska landstinget utse en representant till partstämman och en till kommittén med uppgift att ta fram en styrelse. Styrelsens första uppgifter blir att arbeta fram en verksamhetsplan med tillhörande budget samt att rekrytera verksamhetsledare. Forskningsledare utses enligt avtal av Luleå tekniska universitet.

## Förslag till beslut

- 1 Norrbottens läns landsting utser Elisabeth Holmgren till landstingets representant vid partsstämman.
- 2 Norrbottens läns landsting utser Kurt-Åke Hammarstedt till landstingets representant i rekryteringskommittén.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 187

# Arctic Boreal Climate Development – fas 2 av projektet Kolsänkor

Dnr 381-05

## Ärendebeskrivning

Övertorneå kommun ansöker om regionala utvecklingsmedel för projektet Arctic Boreal Climate Development (fas 2 av projektet Kolsänkor).

Landstingsstyrelsen har tidigare beslutat i §96-06 den 1 juni 2006, §117-07 den 31 maj 2007 och § 183-08 den 2 september 2008 att medfinansiera fas 1 (i tre etapper) av projektet Kolsänkor i Norrbotten. Totalt har landstinget bidragit med 1 500 000 kr. I det senaste beslutet angav landstinget att projektet bör arbeta med att så tidigt som möjligt hitta en finansieringsplan för den resterande projekttiden istället för att finansiera projektet årsvis i etapper.

Projektet är indelat i två faser och finansieras per år (etapp). Fas ett (2006-2008) för utläggning av försöket. Fas två (2009-2012) för uppmätning utarbetande av skötselmodeller och program, beräkningar och spridning av resultaten. Efterarbeten kommer ske under 2013

En modell för ökad skoglig tillväxt, innebärande ökad koldioxidbindning, har utarbetats i Norrbotten av en lokal expertgrupp. I gruppen ingår representanter för skogsbolagen, Skogssällskapet, metallurgisk industri och offentlig verksamhet. Ett pilotprojekt initierades under sommaren 2005 med full finansiering från Norrbottens läns landsting. Inom pilotprojektets ram har ett antal dokument producerats, seminarier och exkursioner genomförts och på uppdrag av Miljö- och samhällsbyggnadsdepartementet har ett förslag till handelssystem med utsläppskrediter beskrivits baserat på Kyotoprotokollets paragraf 3:4 (Kolsänkor skapade ur skogsskötsel). Under hösten 2005 genomfördes ett intensivt, och som det visade sig, framgångsrikt lobbyarbete mot beslutsfattare lokalt, regionalt, nationellt och på EU-nivå. I januari 2006 beslöt regeringen att nyttja kolsänkor i växande skog vid rapporteringen av koldioxidstatusen till FN.

Kolsänkan som uppstår i den ökade tillväxten vid en förbättrad skogsskötsel utgör kärnan i arbetet. Möjligheterna att i full skala undersöka och beskriva tillväxten med eventuella konsekvenser är viktigt för tillämpningen av Kyotoprotokollets 3:4 och för omförhandlingen av hela Kyotoavtalet. Ett försök i

full skala har påbörjats på Sveaskogs marker i Övertorneå, Överkalix, Kalix och Pajala kommuner. Projektets första fas har letts av Sveriges lantbruksuniversitet, Institutionen för skogsskötsel, bitr. professor Kenneth Sahlén. Projektägare har varit Kalix naturbruksgymnasium, Norrbottens läns landsting.

Projektets fas 2 innebär en fortsättning av fas 1 med uppföljning och kontroll av de utlagda provytorna och en integrering i lokal- och regionalsamhället genom ett ökat engagemang av lokala företag och organisationer.

### **Projektets mål, syfte och resultat**

Syftet med projektet är att genom förbättrad och ökad tillväxt i skogen binda koldioxid och därmed minska halten växthusgaser och reducera effekterna av den globala uppvärmningen. Drivkraften och den finansiella motorn i systemet bildas genom handel med sänkkrediter genom att den regionala basindustrin (LKAB) köper utsläppsätter skapade genom den ökade koldioxidbindningen i statens och privata skogar.

Syftet regionalt är att minska klimatförändringarna, främja energiomställningen, öka andelen förnybar energi, öka sysselsättningen, utveckla kretslopp av samhällets restprodukter samt främja energieffektivisering inklusive ett effektivare transportsystem. Strategierna ska utformas i samverkan med andra regionala och lokala aktörer.

Projektet ska:

- Binda koldioxid och på så sätt reducera koldioxiden i atmosfären
- Bygga erfarenheter av skapande och hantering av handelsbara sänkkrediter.
- Genom att tillämpa ett system för handel med sänkkrediter erbjuda privatpersoner och företag möjlighet att investera i utsläppsreduktioner.
- Minska utsläppen av växthusgasen metan och koldioxid till atmosfären.
- Producera ved och andra nyttigheter som kan användas som substitut för fossila bränslen.
- Öka tillgången av vedråvara för förädling och energiproduktion.
- Producera metangas som substitut för fossila bränslen.
- Producera hygeniserad och luktfri bionäring av lokala råvaror.

Projektets delar:

1. Information
2. Koldioxidbindning i växande skog och handel med sänkkrediter
3. Ökad koldioxidbindning via ökad skogstillväxt
  - Utformning av metodik för mätning/beräkning av kolpooler för verifiering av redovisningsbara och handelsbara utsläpskrediter.
  - Fortsatt skötsel av försöksytor enligt tidigare plan
  - Beskrivning av skogsskötselmodeller för koldioxidbindning
4. Skapande av handelsbara sänkkrediter ur kolsänkor i skog – skogliga aktörer/LKAB

- Inlemning av den skogliga kolsänkan i de nationella målen 2020
- Skapande av och handel med utsläppskrediter.

5. Ved och bioenergiprodukter av biogas och bionäring.

Projektet beräknas ge en total tillväxtökning med 60-80 %. Under förutsättning att projektresultaten skulle implementeras på hela den Norrbottniska skogsmarkarealen skulle länet blir självförsörjande på råvara till massa-, papper- och energiindustrin.

#### **Organisation**

Styrgrupp med finansiärer av projektet: Övertorneå kommun, Sveaskog, LKAB, Norrbottens läns landsting och LRF.

Projektgrupp med representanter från Övertorneå kommun, Sveaskog, LKAB, LRF Norrbotten och Sveriges Lantbruksuniversitet.

Operativ projektledning med delprojektledare för information, biogas och bionäring, handelssystemet samt ökad tillväxt.

Referensgrupp med deltagare från Sveriges lantbruksuniversitet och Joensuu universitet.

#### **Finansiering**

Denna ansökan avser aktivitetsåret 2009 med en total summa om 500 000 kr från Norrbottens läns landsting.

Projektets totala budget för fas 2009-2012 är 26 875 000 kr. Angivna finansiärer är Sveaskog med 16 080 000 kr, LKAB 3 200 000 kr, Övertorneå kommun 500 000 kr, Norrbottens läns landsting 2 000 000 kr och Länsstyrelsen 2 000 000 kr. Projektledningen avser lösa underfinansieringen på ca 3 000 000 kr under de fyra åren.

### **Yttrande och förslag till beslut**

Projektet har hittills visat goda resultat. Arbetet bör fortsätta för att ytterligare fördjupa studierna och ge möjlighet att presentera verifierade mätresultat och skapa handelsbara sänkkrediter ur kolsänkor.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut:

- 1 Övertorneå kommun beviljas 500 000 kr i bidrag till Arctic Boreal Climate Development (fas 2 av projektet Kolsänkor) för aktivitetsåret 2009, under förutsättning att övriga finansiärer bidrar så att de förväntade resultaten uppnås.
- 2 Medlen anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsmedel 2009.
- 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 Redovisning av resultat från aktivitetsåret 2009 ska göras senast tre månader efter årets avslut.

- 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

Dan Ankarholm (NS):

- Beslutsförslaget avslås.

### Propositionsordning

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

-----  
-

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

### Reservation

Av Dan Ankarholm (NS), Margareta Henricsson (NS) och Johnny Åström (NS) till förmån för yrkande 2.

## § 188

# Medfinansiering till projektet HighBio

Dnr 1649-09

## Ärendebeskrivning

Nordkalotten har en stor outnyttjad utvecklingspotential i att öka både värme, el och drivmedelsproduktion genom att använda närproducerade skogsråvaror. Förädling kan ske både i mindre och medelstora kraftvärmeenheter på mindre orter på landsbygden, och i medelstora/stora drivmedelsanläggningar i regionen. För att detta ska kunna utvecklas krävs mer forskning. En viktig del i forskningen är hur förgasning av biomassa/biobränsle skulle kunna utvecklas på ett rationellt och lönsamt sätt. Det finns ett antal speciella fördelar inom projektområdet som gör att förutsättningarna är bra för att utveckla och utöka såväl antalet lokala CHP-enheter som mer regionala drivmedelsanläggningar.

En av orsakerna till att lokal bioenergiförädling framskridit långsammare än den storskaliga är bland annat att det råder en klar brist på kunskap om tek-

nisk utrustning och funktion för att etablera mindre CHP-anläggningar och för att vidareförädla biomassan genom förgasning.

Projektet syftar till att ta fram alternativ för en hög förädling av bioenergi för ett lokalt nyttjande av råvaror genom vidareförädling. Vidareförädling kan delvis ske genom lokala entreprenörer och energikoopertiv som kan utveckla och tillämpa erfarenheter från projektet. Inom projektet ska också olika förädlingsprocesser och typer av reningsteknik analyseras och följas upp samt utvärderas genom teknoekonomiska analyser.

Målet är att medverka till att det utvecklas metoder och tekniker för bioenergihantering och förädling genom förgasning. Metoder och teknik för förädling och användning av bioenergi ska kunna ske på ett miljövänligt sätt. Genom mera kunskap kan man förbättra förutsättningarna för att skapa nya och utöka lokala verksamheter för förädling och nyttjande av bioenergiråvara inom projektets verksamhetsområde.

Målgrupper för projektets resultat är

- Energientreprenörer
- Skogs- och jordbrukare
- Entreprenörer som är potentiella ägare till produktionsanläggningar
- Leverantörer av biobränsle
- Energibolag

Projektet har fem olika arbetspaket

- En utvecklad förgasningsprocess
- Råvarans inverkan på förgasningsprocessen (gaskvalitet och funktion)
- Slutprodukter från förgasning
- Utvärdering och teknoekonomiska analyser
- Informationsspridning

Projektet är ett Interreg IVA projekt med en total budget för projektperioden 2009-2011 på 1 597 588 euro, varav medfinansiering från Norrbottens läns landsting uppgår till 87 200 euro. Landstingets finansiering är en motfinansiering till insatsen från Luleå tekniska universitet samt ETC.

Sökande parter är Jyväskylä Universitet, Karleby universitetscenter Chydenius, Oulun Yliopisto, Luleå tekniska universitet, ETC samt Keski-Pohjanmaan Ammattikorkeakoulu osakeyhtiö.

#### **Förväntade resultat av projektet**

På sikt kan närproducerat biobränsle i regionen effektivt minska beroendet av fossila bränslealternativ samt öka förutsättningarna för ett ökat nyföretagande i glesbygden. Vidare ökar även kompetensen på området inom regionens forskningsenheter vilket stärker och ökar intresset för regionen internationellt.

Efter projekttiden kvarstår följande

- Personliga nätverk till personer knutna till projektet

- Spetskunskap inom förgasning av biomassa hos medverkande universitet och högskolor.
- Nätverk för planering och genomförande av nya gemensamma FoU projekt.
- Kompetenshöjning hos forskare som medverkat i projektet
- Ökade kunskaper inom projektregionen som bidrar till att utveckla verksamheter för bioenergiförädling genom förgasning.

### **Yttrande och förslag till beslut**

Projektet har en stor gränsregional betydelse och kommer att medverka till att samarbetet mellan universitet och högskolor i regionen utvecklas och fördjupas. Genom projektets gränsöverskridande verksamhet kan synergieffekter användas genom att kunskaperna hos olika samarbetspartners kan komplettera varandra och därmed snabbare föra FoU inom området mot uppsatta mål. Utan det gränsöverskridande arbetet är det högst troligt att den här typen av större projekt inte skulle kunna realiseras.

Att tillvarata närproducerat biobränsle är också en av de prioriterade områden som tagits fram inom ramen för arbetet med att bilda ett Region Norrland. Den strategiska plan för miljö och energi som för närvarande utarbetas i Norrbotten, och där landstinget är en aktiv part, gör samma bedömning om närproducerat biobränsle.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut:

- 1 Norrbottens läns landsting beviljar Jyväskylä Universitets projekt High-Bio medfinansiering med totalt 87 200 euro under förutsättning att Interreg beviljar ansökan och att övriga finansiärer bidrar så att den förväntade utvecklingen kan uppnås.
- 2 Medlen anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsmedel med 39 613 euro för 2009, med 32 719 euro 2010 och med 14 868 euro 2011.
- 3 Norrbottens läns landsting anser det mycket viktigt att projektet sammankopplas med det nyligen bildade Network for Energy vid Luleå tekniska universitet.
- 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 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.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*



## § 189

# Bidrag till projektet SATIN2

Dnr 1516-09

## Ärendebeskrivning

Projektet System för Användardriven TjänsteINnovation, Etapp 2 (SATIN2) bygger på den experimentella förstudie som genomförts i förberedelseprojektet SATIN1. SATIN2 avser att kraftsamla och skapa tillväxt inom ett område med starkt växande global marknad – användardriven utveckling av mobila tjänster – ett område där Centrum för Distansöverbyggande Teknik (CDT) vid Luleå tekniska universitet haft en ledande roll i Sverige och Europa genom satsningar på avancerad distansöverbyggande informations- och kommunikationsteknik samt metoder och verktyg för öppen användardriven innovation (så kallad "Living Labs").

Projektet SATIN2 avser skapa följande bestående värden

- Lönsam ny affärsverksamhet för befintliga (och 2-3 nya) IT-företag i regionen (som i sin tur beräknas ge 30 nya bestående arbetstillfällen).
- Ge IT-tillämpande företag och offentlig förvaltningar medel att skräddarsy egna tjänster som förbättrar och effektiviserar sina verksamheter.
- Kunskapsförsprång hos universiteten i regionen, företag och offentliga förvaltningar som grund för strategisk utveckling och modernisering av sina respektive verksamheter.

Nyckeln till att nå dessa mål är att skapa ett system av ny teknik, en ny affärsmodell, en webbaserad "tjänsteverkstad" och lättanvända "byggklotsar" som ger initiativrika människor/organisationer utan avancerade IT-kunskaper möjlighet att själva skapa, använda och erbjuda nya mobila tjänster till sina parter, kunder och intressenter. SATIN2-systemet kommer att byggas och initialt erbjudas för tjänsteskapande pilotaktörer, på ett sätt att det drivs av reella behov och kan vidareutvecklas och fortsätta skapa ett regionalt utvecklingsförsprång efter projektets slut. Det som gör SATIN2-projektet möjligt och konkurrenskraftigt är den drivande kombinationen av stora internationella företag och små regionala spjutpetsföretag samt den bärande idé och innovativa höjd som projektet bygger på – nämligen det system som kommer att tas fram och exploateras bland tjänstepiloterna.

I delprojektet SatinJämt kommer man att ägna särskilda resurser och aktiviteter åt att skapa förutsättningar för att få fler (minst 40%) kvinnor engagerade inom regionens IT-sektor. SatinJämt kommer bland annat jobba med att

- 1 Skapa förutsättningar för att få fler (minst 40%) kvinnor engagerade inom regionens IT-sektor.
- 2 Initiera förändringsprocesser avseende människors handlingar och attityder inom jämställdhet och mångfald. Bidra till en långsiktig och hållbarare tillväxt och utveckling.
- 3 Motivera olika slags användare för att utveckla mobila tjänster. Bidra till att kvinnors möjligheter till inflytande över IT-utvecklingen vidgas. Bidra

till ökad sysselsättning för kvinnor inom IT-branschen vilket i sin tur skapar en bredare arbetsmarknad och ett större utbud av företag i regionen

SATIN2 sträcker sig från 2009-06-01 till 2012-09-30 och total projektkostnad är ca 33 miljoner kronor. Luleå tekniska universitet (CDT) ansöker om totalt 1 600 000 kr i medfinansiering från landstinget. Övriga finansiärer är regionala strukturfonden, Länsstyrelsen i Norrbotten, Luleå kommun, Luleå tekniska universitet och Umeå universitet.

#### **Förväntade resultat av projektet**

Målsättningen med SATIN2 är att:

- Etablera 3 nya företag.
- Bidra till mer än 30 nya arbetstillfällen.
- Bidra till en stärkt kompetens vid, samt samarbete mellan Luleå tekniska universitet och Umeå Universitet, genom att forskare vid båda universiteten deltar aktivt i SATIN2.
- Bidra till att kvinnors möjligheter till inflytande över IT-utvecklingen vidgas.

#### **Yttrande och förslag till beslut**

Området mobila tjänster är ett område i stark tillväxt. SATIN2 bidrar till att befintliga och nystartade företag kan utvidga sin befintliga verksamhet, samt etablera nya arbetstillfällen. Uppslutningen bland regionens IT-företag är stort och en nyckelfaktor för att lyckas. IT-branschen är idag starkt mansdominerad. SATIN2 syftar till att aktivt jobba med att fler kvinnor finns inom IT-branschen.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut

- 1 Norrbottens läns landsting beviljar Luleå tekniska universitets (CDT) projekt SATIN2 medfinansiering med 1 600 000 kr under förutsättning att Tillväxtverket beviljar strukturfondsansökan och att övriga finansiärer bidrar så att den förväntade utvecklingen kan uppnås.
- 2 Medlen anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsmedel för 2009 med 300 000 kr, för 2010 med 500 000 kr, för 2011 med 500 000 kr och för 2012 med 300 000 kr.
- 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

Dan Ankarholm (NS):

- Beslutsförslaget avslås.

### Propositionsordning

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

-----  
-

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

### Reservation

Av Dan Ankarholm (NS), Margareta Henricsson (NS) och Johnny Åström (NS) till förmån för yrkande 2.

## § 190

# Bidrag till projektet Spaceport Sweden

Dnr 374-09

## Ärendebeskrivning

I mars 2008 undertecknade Kiruna kommun, Rymdbolaget, näringslivsbolaget Progressum AB, Luleå tekniska universitet, Institutet för Rymdfysik och Rymdgymnasiet ett gemensamt strategidokument – Utvecklingsprogram för rymdstaden Kiruna 2020 (UPR 2020). Programmet ger en kortfattad möjlig vision av ett nuläge år 2020, strategier och konkreta aktiviteter. Målsättningen med UPR 2020 är att skapa fler arbetstillfällen inom rymdbranschen, fler anställda i företag samt fler forskare och studenter.

Centrala aktiviteter i UPR 2020 är:

- 1 Spaceport Sweden – etablering av kommersiell rymdfart.
- 2 Space Campus Kiruna – etablering av en internationell och innovativ miljö för forskning, utbildning och näringslivsutveckling.
- 3 Space City Kiruna – arbete för att få fler rymdaktörer, arbete med varumärke och med studentkommunen, mark- och infrastrukturfrågor samt investeringar.

Denna ansökan avser medfinansiering till (1) Spaceport Sweden. Spaceport Sweden handlar om att etablera en plattform för det som händer inom de

kommersiella rymdresorna samt att skapa en samverkan där olika intressenter kraftsamlar för att etablera Europas första och självklara plats för kommersiella rymdresor för privatpersoner.

Målen är bland annat att etablera varumärket Spaceport Sweden med internationellt perspektiv, samverka med kommersiella rymdaktörer, stärka och bredda samverkan mellan företag och andra aktörer. Ett mål är också att attrahera kompetens och investeringar, utarbeta ett hållbarhetsperspektiv för Spaceport Sweden, stärka gränsöverskridande kopplingar och initiera beslutsprocesser om infrastrukturinvesteringar i Spaceport Sweden. Ett etablerat företagsnätverk och klustersamverkan ska stärkas och breddas samtidigt som ett innovationssystem initieras. Samverkande parter med Progressum AB och Kiruna kommun är bland andra Rymdbolaget, Luftfartsverket, Institutet för Rymdfysik, Icehotel, Luleå tekniska universitet och Umeå universitet. Bland de internationella samverkansparterna finns Virgin Galactic, Spaceport America, The New Mexico Space Grant Consortium at New Mexico State University och Spaceland.

I projektet ingår både det offentliga, akademin och rymd-, flyg- och turistindustrin. Rymdbolaget och Luftfartsverket står för den tekniska kompetensen inom rymd- och flygsegmentet medan Icehotel ansvarar för att ta fram upplevelseprodukter för framtida rymdresenärer. Avsikten är att senare aktivera ett bolag och ta in fler delägare. Ett första steg har inletts med att formulera en affärsplan.

Projektet sträcker sig från 2009-09-01 till 2011-12-31 med en total kostnad på 10 850 000 kr. Progressum i Kiruna AB ansöker om medfinansiering från landstinget med totalt 300 000 kr. Övriga finansiärer är regionala strukturfonden, Progressum AB, Länsstyrelsen i Norrbotten, Kiruna kommun, Luleå tekniska universitet, Luftfartsverket, Icehotel, SSC, Längmanska Företagarfonden samt Tillväxtverket.

#### **Förväntade resultat**

Projektet har bland annat dessa resultatmål efter projektets slut 2011-12-31

- Avtal finns med tre rymdoperatörer.
- Nationella och internationella investerare har besökt Spaceport Sweden.
- Avtal finns med Spaceport America om samverkan och Spaceport Sweden Institute har etablerats och är verksamt.
- Deltagande samverkande företag kan redovisa ökade intäkter och ökad medieexponering till följd av samverkan inom Spaceport Sweden.
- Antalet rymdstudenter har ökat med 50% i Kiruna.
- 30 nya arbetstillfällen har skapats (10 kvinnor och 20 män).
- 3 nya företag har etablerat verksamhet med anledning av Spaceport Sweden.

#### **Yttrande och förslag till beslut**

Rymden fascinerar människor i alla åldrar. Olika slags rymdverksamheter utvecklas över hela världen och rymden ger möjlighet till ny kunskap om universum, jorden och vår framtid. I Kiruna finns lång erfarenhet inom rymdområdet och tillgång till väl etablerade internationella affärs- och fors-

karnätverk. Kiruna har stora möjligheter att utveckla befintliga och nya rymdverksamheter. Dessutom finns kopplingar mot andra verksamheter inom test-, miljö-, klimat- och upplevelseindustrin. Ett framtida förverkligande av Spaceport Sweden med kommersiell rymdfart bedöms ha stora möjligheter att skapa tillväxt inte bara i Kiruna utan i hela regionen.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut

- 1 Norrbottens läns landsting beviljar Progressum i Kiruna ABs projekt Spaceport Sweden medfinansiering med totalt 300 000 kr under förutsättning att Tillväxtverket beviljar strukturfondsansökan och att övriga finansierare bidrar så att den förväntade utvecklingen kan uppnås.
- 2 Medlen anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsmedel med 100 000 kr 2009, med 100 000 kr 2010 och med 100 000 kr 2011.
- 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.

## **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## **§ 191**

# **Landstingsstyrelsens rapport**

**Dnr 18-09**

Landstingsstyrelsen lämnar följande rapport till landstingsfullmäktige:

---

## **Avsnitt 1: Ur landstingsdirektörens rapport till styrelsen den 25 augusti 2009**

---

### **Den nya influensan**

Världshälsoorganisationen (WHO) klassade i mitten av juni situationen med den nya influensan A(H1N1) som nivå 6 på pandemiskalan. Anledningen var att influensan fortsätter att spridas i flera delar av världen och det innebar en uppgradering enligt WHO:s kriterier för pandemi.

I mitten av juli beslöt Socialstyrelsen, i samråd med smittskyddsläkarna och Smittskyddsinstitutet, att ändra strategin i Sverige för hanteringen av influensan. Det anses inte längre rimligt att lägga resurserna på att försöka för-

hindra spridningen i landet utan dessa måste koncentreras på att minska effekterna av pandemin.

Förändringen innebär att sjukvården nu ska rikta provtagning, behandling och förebyggande åtgärder mot personer i riskgrupperna, d v s dem som riskerar att bli svårast sjuka eller dö samt mot de personer som vårdar eller står i nära kontakt med dessa personer.

Socialstyrelsen har utfärdat en föreskrift som begränsar anmälningsplikten för influensa A(H1N1) till vissa delar. Bara fall som vårdas på sjukhus ska anmälas från vården, men fortsatt ska alla fall som diagnostiseras på laboratorierna anmälas.

Sjukvården uppmanas att skriva ut antivirala läkemedel mer restriktivt och bara till personer ur riskgrupperna som kan ha smittats. Eftersom beredskapslagren av antiviraler är väl tilltagna finns ingen anledning att skriva ut läkemedlen för framtida bruk och för att ”det är bra att ha”. Det medför istället risk för att medlen används i onödan och det i sin tur ökar risken för resistensutveckling.

Till riskgrupperna räknas personer med:

- Kronisk lungsjukdom.
- Kronisk hjärt-kärlsjukdom.
- Svårinställd diabetes.
- Nedsatt immunförsvar (ärflika immundefekter, pågående behandling, leukemi m m).
- Neuromuskulära sjukdomar.
- Hiv.
- Gravida.
- Barn med vissa kroniska sjukdomar och utvecklingsstörningar.
- Barn under två år.

Andra som misstänker att de smittats av influensan, men inte blivit svårt sjuka bör hålla sig hemma och eventuellt vända sig till sjukvårdsupplysningen för att få råd.

Socialstyrelsen har rekommenderat allmän vaccinering. Landstinget följer rekommendationen. Upphandling av sprutor m m. Annat aktuellt: höstens arbete, kommunerna, aktuellt smittläge.

## **Verksamheten under sommaren**

### **Primärvård**

Huvuddelen av sommaren har fungerat väl. Det finns inslag av ökat tryck på både mottagning, distrikt och ambulans på grund av fler turister och färre medarbetare på plats. Alla vårdcentraler har precis som tidigare somrar halverat sin verksamhet under juni–augusti. Flera vårdcentraler rapporterar, liksom tidigare år, att första perioden var mer mödosam än andra semesterperioden.

Växeltäckningarna Erikslund, Harads/Sanden och Björkskatan/Porsön samt Malmen/Graniten i Kiruna har fungerat utmärkt. Det har också samarbetet Hertsön/Örnäset (där Hertsön flyttat ihop med Örnäset) samt Furunäset/Piteå (där Piteå flyttat in på Furunäset) gjort.

De vårdcentraler som har vårdplatser har stängt eller reducerat antalet platser. Enstaka överbeläggningar har förekommit, men på det hela taget har det fungerat väl. Platsreduceringarna bedöms inte ha påverkat slutenvården.

Alla vårdcentraler märker och har märkt av befolkningens oro och frågor om den nya influensan. Antalet samtal i CallMe ökar för var dag som går.

Sammanfattningsvis en intensiv sommar med hög arbetsbelastning som ändå fungerat bra.

### **Opererande specialiteter**

#### **Akutsjukvården i länet**

Som tidigare år har det varit svårigheter med bemanningen vad gäller specialistsjuksköterskor på IVA i Sunderbyn och IVAK i länet. Sommarförmåner till ordinarie personal har gjort det möjligt att trots vikariebrist lösa bemanningen. I Sunderbyn var första semesterperioden varit mycket tung på IVA och operation. Bemanningen på operation har kunnat lösas genom att personal lånats från Kalix och Piteå.

Akutvårdsavdelningen, akutmottagningen och ambulansen har haft bättre sommar än tidigare med väl inskolade vikarier och duktiga läkare. I Gällivare har det varit stora svårigheter att bemanna framförallt ambulansen. Sommarförmåner och inhyrda sjuksköterskor har använts. I Piteå och Kiruna har sommaren varit relativt lugn, men på grund av sjukdom har sommarförmåner och inhyrning beviljats i Piteå i större utsträckning än 2008. Neddragning av operation i Kiruna har fungerat bra. I Kalix har det varit relativt lugnt, men även här har sommarförmåner använts.

#### **Övriga enheter**

I stort har det fungerat bättre än sommaren 2008. I Sunderbyn har cheferna haft inplanerade möten varje morgon för att stämma av tillgången på vårdplatser, vilket avsevärt underlättat planeringen. Inom allmänkirurgi, kvinnosjukvård och ortopedi har första perioden, som inom akutsjukvården, varit tyngre.

### **Medicinska specialiteter**

Samarbetet inom och mellan sjukhusen har fungerat bra. Vid Sunderby sjukhus har dagligen hållits vårdplatsmöten då personalen även uppdaterats om platssituationen på övriga sjukhus i länet. Generellt kan konstateras att planeringen av verksamheterna har överensstämmt relativt väl med den faktiska efterfrågan som funnits. Samtidigt bör noteras tidvis hög patienttillströmning och beläggning i början av sommaren både på Sunderby sjukhus och på länsdelssjukhusen.

Tillgången på vårdplatser på Sunderby sjukhus som helhet har varit ansträngd, vilket medfört överbeläggningar framförallt inom lungmedicin, infektion och kardiologi. Samtliga mottagningar inom internmedicin Sunderbyn redovisar högre mottagningsverksamhet jämfört med samma period 2008. Den ökade patienttillströmningen har även medfört hög belastning på sekreterargruppen.

Gemensam vårdenhet Gällivare sjukhus har under vissa veckor haft ett stort antal svårt sjuka patienter med omfattande omvårdnadsbehov samt stor omsättning av patienter. Medicin/rehab Piteå noterade hög patientbelastning i slutenvård under den första delen av sommaren samt hög belastning på dialysverksamheten, varav flera komplicerade fall. Bägge sjukhusen har trots reducerad verksamhet klarat av uppdraget genom god planering, aktiv personalrörlighet och insatser från vårdplatskoordinator.

Medicin/rehab i Kalix har på sjuksköterskesidan drabbats av långtidssjukskrivningar som påverkat den planerade sommarbemanningen. Det har inneburit att sommaravtal behövs för att täcka upp. Personalen har dock ställt upp på ett mycket bra sätt för att lösa de vakanta pass som uppstått. Belastningen på framförallt rehabpersonalen har varit stor.

Bemanningen framförallt inom Sunderby sjukhus har periodvis sviktat, framförallt på grund av svårigheter att rekrytera vikarier med rätt kompetens. Brist på externa vikarier har inneburit att sommaravtalet tillämpats. En summering av antalet semesterdagar och sammanställning av fullgjort arbete under sommaren återrapporteras senast i början av september.

Barnsjukvården Sunderby sjukhus, BUP avd 45 och BUP-mottagningarna har haft en lugn sommar trots reducerad verksamhet. Bemanningen har i huvudsak fungerat enligt plan.

#### **Vuxenpsykiatri**

Inom Sunderbyns vuxenpsykiatri har det varit relativt lugnt inom slutenvården med normal beläggning. Missbruks- och beroendeenheten har för första gången haft reducerad verksamhet under perioden. En tredjedel av vårdplatserna var öppna. Här har dock förekommit problem med tillsättning av vikarier, varför sommaravtal använts. Öppenvårdsverksamheterna har haft normal patienttillströmning.

Vuxenpsykiatrin i Piteå rapporterar om en relativt lugn period, både inom öppen- och slutenvården. Slutenvården har dock haft en hög beläggning. Läkarbehovet har lösts med inhyrda läkare under några veckor. Sjuksköterskebehovet har lösts med sommaravtal.

Malmfältens vuxenpsykiatri har haft en hög beläggning inom slutenvården, delvis till följd av att kommunerna inte har möjlighet att ta emot patienterna. I övrigt har det varit en normal sommarperiod.

Länsgemensam vuxenpsykiatri har haft full beläggning på vårdplatserna, även här till viss del på grund av kommunens semesterperioder. Svårigheter att rekrytera semestervikarier, främst sjuksköterskor, samt extra övervakning av patienter, har resulterat i många sommaravtal.

#### **Diagnostik**

Verksamheten har i stort fungerat väl under sommaren, tack vare restriktivitet med planerad verksamhet och samarbete i länet med exempelvis MR-granskning. Ett seriöst planeringsarbete med verksamhetsförändringar och sommarscheman har gjorts inför semesterperioden. Sommarförmåner har använts i liten utsträckning, dock har det inte gått att undvika helt. Mot bakgrund av det ekonomiska läget har nästan inga vikarier anställts. Det har inneburit en något större belastning än normalt, t ex vid laboratoriemedicin i Sunderbyn. Bristen på radiologer inom Bild- och funktionsmedicin är känn-



bar under semesterperioden, särskilt i Sunderbyn där det dessutom finns vakanser.

### Folktandvård

Verksamheten har fungerat väl under sommaren mycket tack vare planering och samverkan i öppethållande mellan kliniker och verksamhetsområden. På så sätt har tillgängligheten prioriterats, vidare har heller inga verksamhetsstörningar rapporterats hittills.

Folktandvården har i stort sett inget behov av semestervikarier då de tar emot tandläkar- och tandhygieniststudenter som sommarjobbare redan från första terminen på utbildningen, detta för att knyta kontakt med studerande och visa vad Folktandvården i Norrbotten har att erbjuda. Sommarjobbverksamheten har lett till att Folktandvården nu har ett stort kontaktnät som används i olika rekryteringssammanhang. De sommarjobbade tandläkar- och tandhygieniststudenter är ett välkommet tillskott och en vitalisering för att lösa bemanningen under sommaren.

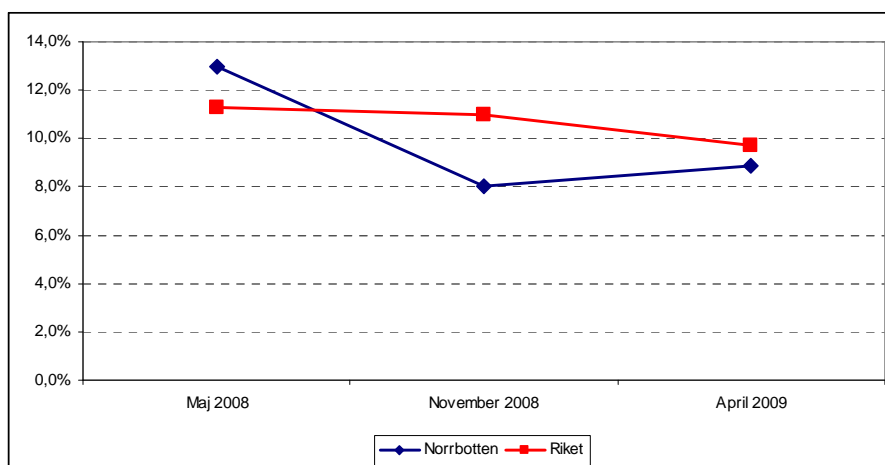
I år har ett drygt femtiotal studenter sommarjobbat inom Folktandvården i Norrbotten. En övervägande majoritet av dessa kommer från tandläkarutbildningarna i Umeå, Göteborg, Stockholm och Malmö. Under senare delen av sommaren kommer även fyra studenter från tandläkarutbildningen i Porto, Portugal att sommarjobba under tre veckor. Sommarjobbverksamheten i Folktandvården är en betydelsefull del av det långsiktiga marknadsförings- och rekryteringsarbetet och följs noggrant upp med utvärderingar och förbättringsförslag.

### Service

Divisionen rapporterar att det varit lugnt både ur verksamhets- och personalsynpunkt under sommaren.

## Vårdrelaterade infektioner ska stoppas

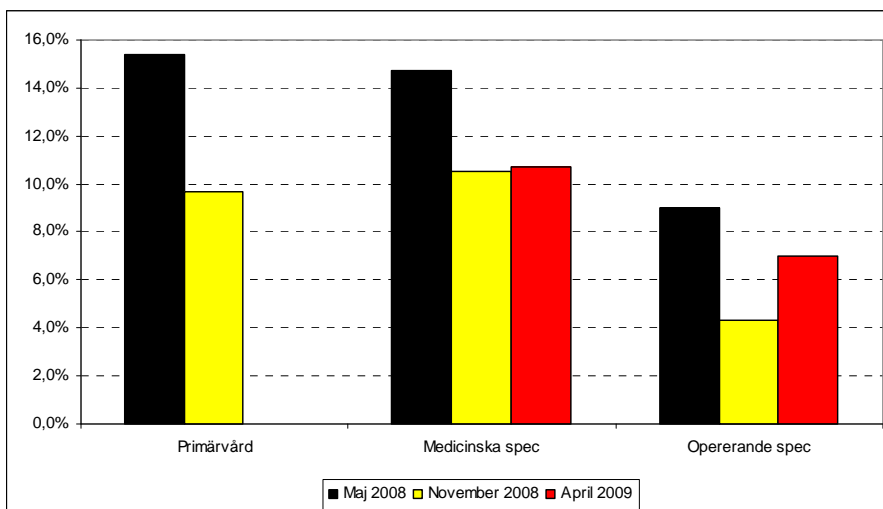
Landstinget har tillsammans med övriga landsting och regioner i landet beslutat att inom loppet av två år halvera antalet vårdrelaterade infektioner (VRI). För att följa upp målet genomför Sveriges kommuner och landsting nationella mätningar två gånger per år. Mätningarna omfattar all slutenvård inkl vuxenpsykiatri och OBS-avdelningar inom primärvården.



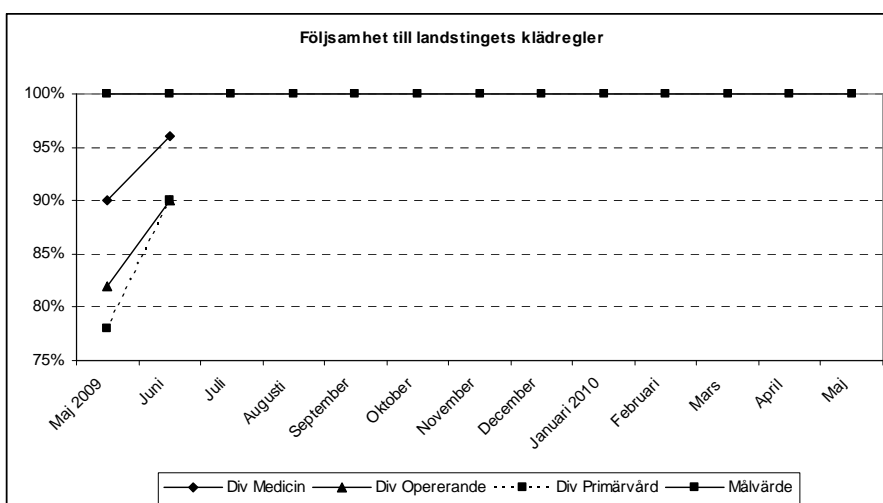
Den första mätningen i maj 2008 visade att 11,3 procent av patienterna på Sveriges sjukhus drabbades av VRI. Vid de följande mätningarna har resultatet på riksnivå varit 11 respektive 9,7 procent.

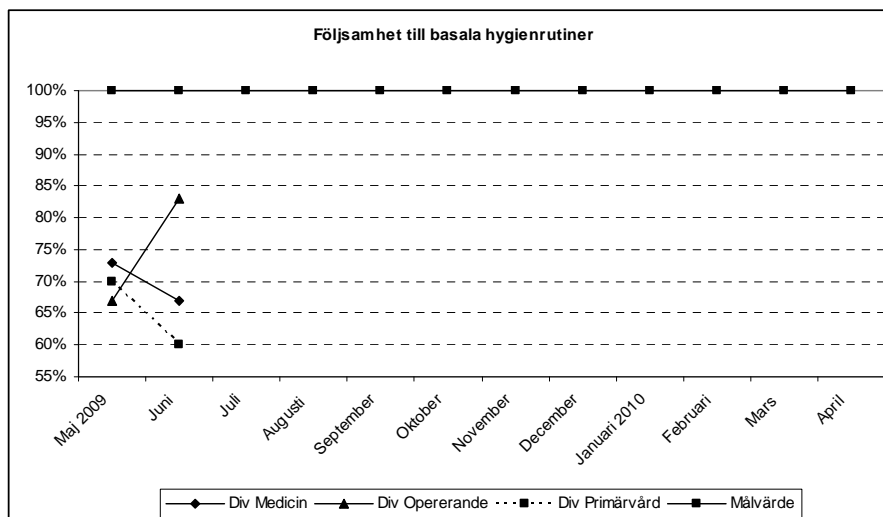
I Norrbotten redovisades 13,0 procent vid första mätningen och 8,0 respektive 8,9 procent vid de följande mätningarna.

Resultaten per division ser ut på följande sätt:



Sedan maj 2009 mäter verksamheter som deltar i den nationella mätningen medarbetarnas följsamhet till klädregler och basala hygienrutiner.





Division Vuxenpsykiatri ska under hösten 2009 påbörja arbetet med att mäta följsamhet till klädregler och basala hygienrutiner.

Trots en viss ökning av VRI konstaterar jag att vi är på rätt väg, men mycket arbete kvarstår för att nå målet. I dagliga arbetet måste ytterligare kraftfulla insatser göras. Detta innebär bl a hundra procentig följsamhet till obligatoriska åtgärder för att förebygga VRI. Dessutom ska det vara en självklarhet att alla medarbetare som deltar i patientnära arbete ska följa landstigets hygienpolicy till hundra procent.

Att man i många verksamheter arbetar med förbättringsarbeten för att minska VRI är bra. För att halvera förekomsten av dessa är det absolut nödvändigt att *alla* följer framtagna evidens. Det är också viktigt att lära av de verksamheter som lyckats med att reducera förekomsten av VRI. Lika viktigt är det att alla i patientens vandring genom vården följer evidens, klädregler och basala hygienrutiner.

Det är viktigt att alla verksamheter på enhetsnivå analyserar resultatet av punktprevalensmätningen och bl a riktar in förbättringsarbetet mot identifierade riskfaktorer. I detta arbete kan verksamheterna ta hjälp av medarbetarna på Enheten för vårdhygien.

Jag kommer i min ledningsgrupp att fortsätta arbetet med ledningens ansvar att medverka till måluppfyllelse.

## Lex Maria-anmälningar

Enligt en artikel i Dagens Nyheter den 13 juli anmäler inte landstingen allvarliga skador i vården enligt Lex Maria-lagstiftningen. Bara en dryg procent av fallen anmäls.

Varje år dör 3 000 personer i vården på grund av felaktig behandling eller dålig hygien, enligt en uppskattning som Socialstyrelsen gjort. Omkring 105 000 skadas. Under 2008 gjordes endast 1 618 Lex Maria-anmälningar.

Lex Maria-lagstiftningen innebär att vårdgivare ska rapportera om en patient drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av en allvarlig skada eller sjukdom. När misstag i vården inte anmäls och identifieras riskerar misstag som begåtts att upprepas.

Det är inte möjligt att veta hur många ”icke rapporter” som finns. Socialstyrelsen anser att de uppskattade 3 000 dödsfallen utan vidare borde rapporteras.

Socialministern har aviserat en ändring av patientsäkerhetslagstiftningen efter modell från flygbranschens säkerhetstänkande som innebär en stimulans att rapportera risker och misstag, inte för att hitta syndabockar utan för att identifiera riskfyllda moment.

I Norrbotten identifierades under 2008 cirka 200 patienter som drabbats av vårdskada. Av dessa anmäldes 55 ärenden till Socialstyrelsen som Lex Maria. Det innebär att Norrbotten anmäler cirka 27 procent av vårdskadorna.

Alla vårdskador är inte av den karaktären att de ska rapporteras enligt Lex Maria. Det är respektive verksamhetschef som i dialog med chefläkarna beslutar om en Lex Maria-anmälan ska verkställas.

Patientsäkerheten står högt på agendan i Norrbotten och kompetens finns för att avgöra vilka vårdskador som ska rapporteras som Lex Maria.

Jag vill ändå uppmuntra ett beteende till ökad riskbedömning och fler händelseanalyser. Våra medarbetare ska känna sig trygga i en patientsäkerhetskultur som stimulerar till att rapportera avvikelser. På det sättet ökar patientsäkerheten.

## **Arbetet för barns och ungdomars psykiska hälsa präglas av kvalitet och patientsäkerhet**

I min rapport till styrelsen den 5 februari redovisade jag det preliminära bedömningen Socialstyrelsen gjorde vid sitt besök inom den barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten i Norrbotten. Socialstyrelsen har nu redovisat resultatet på nationell nivå.

Socialstyrelsen har uppgiften att granska hälso- och sjukvårdens kvalitet och säkerhet med inriktningen att förebygga skador och eliminera risker i vården. Varje år prioriteras några områden som blir föremål för en riksomfattande verksamhetstillsyn. Under 2008 och 2009 är ett område barn och ungdomars psykiska hälsa.

Tillsynen består av en granskning av patientjournaler och verksamhetsberättelser, besök som innehåller gruppintervju med verksamhetschef/motsvarande, enhetschef och olika yrkeskategorier inom enheten. Tillsynen granskar den specialiserade vården av barns och ungdomars psykiska hälsa och omfattar bl a en genomgång av uppdraget, prioritering och tillgänglighet, personal och kompetens, diagnos, vård och behandling, resultatuppföljning, dokumentation samt ledning och styrning.

Under hösten 2008 genomfördes tillsynsbesök på avdelning 45, Sunderby sjukhus samt de barn- och ungdomspsykiatriska mottagningarna i Gällivare, Kalix och Luleå-Boden.

Den sammanfattande bedömningen för Norrbotten är att verksamheternas arbete med kvalitet är väl utvecklad liksom patientsäkerhetsarbetet.

För i stort sett alla de delar som granskats har landstinget fått ”med beröm godkänt”. Verksamheten arbetar utifrån vårdprogram, dokumentationen är väl genomförd och strukturerad, det finns en övergripande samverkan med berörda aktörer och har fungerande rutiner utifrån Socialstyrelsens föreskrif-

ter för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården, vilket Socialstyrelsen också framhållit i sina rapporter.

Socialstyrelsen påpekar vikten av att uppdraget för barn- och ungdomspsykiatri tydliggörs. Det kommer att vara ett av de förbättringsområden verksamheten ska arbeta vidare med.

### **Positivt resultat för satsning på fler psykiatrer**

I min rapport till styrelsen den 2 september 2008 redovisade jag att nätverket Psykiatri i Norr med representanter från de fyra nordliga landstingen gemensamt uppvakttat regeringen för att få ekonomiskt stöd för en utökad allmän- tjänstgöring (AT) i psykiatri. Syftet till initiativet var tvådelat; dels att förbättra kvaliteten i psykiatri och beroendekunskaper för varje blivande läkare, dels att bredda basen för rekrytering av läkare till psykiatri. F n är psykiatridelen av AT-utbildningen tre månader jämfört med medicin-, kirurgi- och primärvårdstjänstgöringen som är sex månader.

Förslaget innebär en förlängning av AT:n med förstärkt lön under psykiatri- tjänstgöringen och innefattar såväl vuxenpsykiatri som barn- och ungdomspsykiatri.

Socialstyrelsen disponerade år 2008 totalt 12,15 miljoner kr för ändamålet, varav 6,25 miljoner kr för norra sjukvårdsregionen. För åren 2009 och 2010 avsätts till norra sjukvårdsregionen 11,1 miljoner kr årligen under förutsättning av vederbörliga beslut. Socialstyrelsen ska rapportera om uppdraget under 2009 och 2010 och slutrapportera det senast den 31 december 2011.

Obalans mellan tillgång och efterfrågan på psykiatrer har under flera decennier varit ett problem både i Sverige och i många andra länder. För att avhjälpa den akuta bristsituationen och mer långsiktigt skapa intresse för psykiatri satsar nu regeringen ovannämnda belopp på ett projekt inom norra och sydöstra sjukvårdsregionerna där läkare som söker AT får erbjudande om fördjupad psykiatriutbildning. De läkare som accepterar erbjudandet får extra teoretiska kurser och klinisk handledning som fördjupar deras kunskaper i psykiatri.

Projektet startade i september 2008 och pågår till augusti 2011. Norrbotten har tilldelats sammanlagt 8,1 miljoner kr under projekttiden. Redan nu har cirka 25 AT-läkare inom norra sjukvårdsregionen gjort eller angett att de önskar fördjupad AT inom psykiatri, varav 12 av dessa i Norrbotten.

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att följa upp satsningen och i den första delrapporten är tongångarna positiva. Socialstyrelsen anser att projektet format en organisation som har förutsättningar att kunna rekrytera fler AT-läkare till psykiatri samt att följa upp AT-läkarna och deras framtida val av specialitet. Det görs också ambitiösa försök i regionerna för att avhjälpa bristen på psykiatrer.

Hela AT-projektet handlar sammanfattningsvis om att få AT-läkarna att lära känna psykiatri, få smak för den och baserat på ett väl utarbetat program och god vägledning få dem att välja ST i psykiatri.

### **Organdonation**

Donationsrådet - det nationella rådet för organ- och vävnadsdonation – har sammanställt antalet möjliga organdonatorer i landstingen/regionerna. Sam-

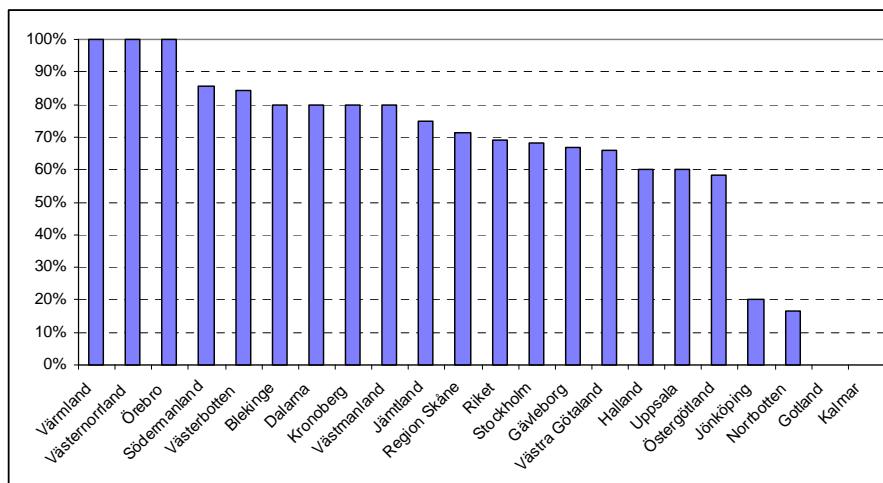
manställningen baseras på uppgifter om avlidna som rapporterats till Svenska intensivvårdsregistret och Donationsrådet från 82 intensivvårdsenheter under 2008.

Utifrån denna sammanställningen och tidigare genomförd kartläggning finns det i Sverige ca 225 möjliga donatorer per år samt att det årligen avlider ca 3 500 personer inom intensivvården.

Möjliga donatorer per landsting/region 2008:

Landsting	Antal avlidna (% av total)	Antal möjliga donatorer (% av total)	Antal genomförda donationer enl registrering (% av total)
Stockholm	596 (17 %)	41 (20 %)	28 (19 %)
Västra Götaland	616 (18 %)	38 (18 %)	25 (17 %)
Västerbotten	124 (4 %)	19 (9 %)	16 (11 %)
Region Skåne	440 (13 %)	21 (10 %)	15 (10 %)
Uppsala	120 (3 %)	15 (7 %)	9 (6 %)
Östergötland	138 (4 %)	12 (6 %)	7 (5 %)
Södermanland	101 (3 %)	7 (3 %)	6 (4 %)
Örebro	141 (4 %)	5 (2 %)	5 (3 %)
Blekinge	79 (2 %)	5 (2 %)	4 (3 %)
Dalarna	81 (2 %)	5 (2 %)	4 (3 %)
Gävleborg	139 (4 %)	6 (3 %)	4 (3 %)
Kronoberg	64 (2 %)	5 (2 %)	4 (3 %)
Västmanland	78 (2 %)	5 (2 %)	4 (3 %)
Halland	113 (3 %)	5 (2 %)	3 (2 %)
Jämtland	42 (1 %)	4 (2 %)	3 (2 %)
Värmland	150 (4 %)	2 (0,9 %)	2 (1 %)
Västernorrland	117 (3 %)	2 (0,9 %)	2 (1 %)
Jönköping	104 (3 %)	5 (2 %)	1 (0,7 %)
Norrboten	81 (2 %)	6 (3 %)	1 (0,7%)
Gotland	1 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Kalmar	102 (3 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
<b>Riket totalt</b>	<b>3 427 (100 %)</b>	<b>208 (100 %)</b>	<b>143 (100 %)</b>

I Norrbotten genomfördes 1 (en) donation under 2008. Om antal genomförda donationer ställs i relation till antal möjliga donatorer framkommer följande bild:



I tre landsting kunde donationer genomföras på samtliga möjliga donatorer, i Norrbotten genomfördes en donation på sex möjliga donatorer (17 procent).

### Donationsverksamheten i Norrbotten

I min rapport till landstingsstyrelsen den 11 mars 2008 (§ 48) redovisade jag att jag fastställt riktlinjer för donationsverksamheten. Division Opererande specialiteter, länsområde akutsjukvård, ska ansvara för den praktiska hanteringen av riktlinjerna och arbetet med att utse ansvariga personer hade påbörjats.

I lagen (1995:831) om transplantation m m ingår en bestämmelse om att sjukhus eller enheter där ingrepp för transplantation enligt lagen får utföras ska ha tillgång till donationsansvarig läkare och donationsansvarig sjuksköterska med uppgift att förbereda för donationer och ge stöd och information till avlidnas närstående.

Uppdraget för donationsansvarig läkare och donationsansvarig sjuksköterska är att finna former som främjar tillgången på organ och vävnader för transplantation, samt medverka till kvalitetssäkring.

De donationsansvariga läkarna och sjuksköterskorna utses inom akutsjukvården och ska tillsammans ha ett övergripande samordningsansvar för att upprätta och vidmakthålla ett system som erbjuder erforderlig kompetens vid alla tillfällen donation kan komma att aktualiseras inom länet. En av läkarna ska ha ett länsansvar.

Den donationsansvarige läkaren med länsansvar ska tillsammans med de övriga utsedda bilda ett nätverk och ansvara för att samordna donationsverksamheten genom att:

- 1 Aktivt arbeta för att identifiera donatorer.
- 2 Skapa rutiner för organ- och vävnadsdonation, t ex genom att upprätta handlingsplaner för donationsverksamheten inom upptagningsområdet.
- 3 Höja kunskapsnivån genom utbildning och information om organ- och vävnadsdonation inom upptagningsområdet, så att denna verksamhet ingår som en naturlig del av den övriga hälso- och sjukvården.
- 4 Kvalitetssäkra, följa upp verksamheten och regelbundet rapportera till ledningen för sjukvården i upptagningsområdet.

- 5 Fortlöpande registrera samtliga dödsfall inom intensivvården, företrädesvis till Svenskt intensivvårdsregister, SIR.
- 6 Aktivt bidra till att erforderlig kompetens upprätthålls.
- 7 Fortlöpande samarbeta med Donationsrådet i syfte att förbättra och utveckla verksamheten kring organ- och vävnadsdonation.
- 8 Upprätthålla en kontinuerlig kontakt och ett nära samarbete med den del inom hälso- och sjukvården som utför transplantationer.

För att kunna erbjuda erforderlig kompetens förutsätts även kontinuerlig kontakt och ett nära samarbete med den del inom hälso- och sjukvården som utför transplantationer (transplantationsenhet).

Uppdraget ska ingå som en del i ordinarie befattning.

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården tillämpas även inom den del av hälso- och sjukvården som omfattas av organ- och vävnadsdonation

I Norrbotten har följande personer utsetts:

Sjukhus	Donationsansvarig läkare. (DAL)	Donationsansvarig sjuksköterska (DAS)
Kiruna	John Mälstam	Kajsa Östergren till 080831
	Lars Larsson	Yvonne Wettainen från 080901
	Bo Reinert	
Gällivare	Dan Berndtson	Lena Hillbom
Kalix	Einar Lantz	Anne Markkula
Sunderbyn	Dan Lind	Minna Keveri
		Anna Ståhlhös
Piteå	Katarina Lindgren	Anna Alm-Andersson

## Sexuellt överförbara infektioner

Enligt aktuell statistik från Smittskyddsinstitutet ser utfallet för sexuellt överförbara infektioner mätt som incidens (nya fall) per 100 000 invånare ut på följande sätt i Norrbotten och i riket (siffror inom parentes):

År	Amöba- infekt	Giardia- infekt	Gonorré	Hepatit A	Hepatit B	Klamy- dia
1997	0,76 (8,50)	13,66 (26,35)	1,52 (2,76)	5,31 (7,82)	8,35 (17,92)	143,46 (157,12)
1998	2,68 (6,16)	11,09 (19,35)	2,29 (3,87)	0,76 (2,95)	4,97 (14,67)	147,96 (171,65)
1999	0,39 (6,82)	13,11 (19,56)	0,39 (4,81)	0,77 (2,08)	4,24 (15,04)	142,23 (188,57)
2000	1,55 (6,66)	5,83 (17,61)	2,72 (6,65)	1,17 (1,70)	11,27 (15,32)	190,04 (217,27)
2001	1,96 (5,11)	4,30 (16,03)	1,96 (5,94)	0 (1,90)	12,52 (15,43)	261,68 (250,21)
2002	1,57 (4,67)	5,50 (16,02)	3,15 (5,66)	0 (0,84)	15,73 (18,25)	282,30 (276,55)
2003	2,76 (4,64)	5,53 (15,14)	2,37 (6,65)	1,18 (1,37)	26,04 (20,84)	322,40 (299,07)
2004	3,17	5,54	2,77	0	25,73	381,65



År	Amöba- infekt	Giardia- infekt	Gonorré	Hepatit A	Hepatit B	Klamy- dia
	(3,99)	(14,81)	(6,34)	(1,50)	(18,13)	(358,21)
2005	2,38	8,34	6,75	0	18,67	386,51
	(3,35)	(12,70)	(7,64)	(1,05)	(14,68)	(366,53)
2006	0	3,97	3,18	0,79	13,90	406,14
	(2,78)	(14,17)	(7,40)	(0,86)	(12,62)	(356,90)
2007	3,19	5,19	1,99	0	27,53	385,76
	(3,48)	(15,41)	(6,99)	(0,74)	(15,79)	(513,37)
2008	3,20	8,81	1,60	0,40	26,82	396,70
	(2,88)	(16,52)	(7,83)	(0,84)	(16,45)	(454,12)
2009	0,40	2,40	2,00	0,40	12,81	206,96
1:a halvåret	=1 fall	=6 fall	=5 fall	=1 fall	=32 fall	=517 fall
Antal fall per år i BD	(1,18)	(7,03)	(3,65)	(0,81)	(9,07)	(202,90)
	0–8 fall	10–36 fall	1–17 fall	0–14 fall	11–69 fall	369–1 023 fall

För klamydia beror den ökande incidensen i Norrbotten mellan 2007 och 2008 på en förbättrad smittspridning.

För HTLV I- och HTLV II-infektion redovisas inga fall i Norrbotten under perioden. HTLV I och HTLV II är virus med låg smittsamhet. De kan överföras från en människa till en annan vid samlag eller från mor till barn, i huvudsak genom amning. Viruset tillhör familjen retrovirus, som lagras i kroppens arvs massa. En infektion med retrovirus läker inte ut spontant utan den smittade bär på viruset resten av livet.

## Verksamhet och lokalanvändning, Sunderby sjukhus

Under 2008 togs en utvecklingsplan för Sunderby sjukhus fram. I planen redovisas ett antal framtida expansionsmöjligheter som karakteriseras av att de följer och bygger vidare på sjukhusets ursprungliga och välfungerande struktur.

Landstingsstyrelsen beslutade vid sammanträdet den 5 februari (§ 14) att påbörja projekteringen för tre etapper: C/F och E i utvecklingsplanen.

Etapp C/F innebär en utbyggnad genom förlängning av Kustgatan mot väster, för bl a rehabiliteringscenter samt tillbyggnad av patienthotellet och ny matsal. Etapp E innebär en utbyggnad parallellt med Kustgatan mot öster, för bl a behandling och mottagning.

### Mål

Målet med projektet är att ta fram ett beslutsunderlag för genomförande av etapp C/F och E.

Om- och tillbyggnaden ska utformas flexibelt med utgångspunkt från patientens, vårdens och medarbetarens perspektiv utan att göra avkall på en god driftekonomi. Vidare ska lokalerna utformas för att med minimala ombyggnationer kunna fungera vid utveckling och förändrad inriktning av vården i framtiden. Den ska också förbättra och utveckla effektiva och ändamålsenli-

ga patientflöden, samt förbättra logistik av andra flöden och tekniska funktioner.

### **Nulägesrapport**

Sedan landstingsstyrelsens beslut i februari har arbetet koncentrerats på att skapa en projektorganisation. Anna Greta Öberg är tillsatt som huvudprojektledare. Projektgruppen består av personal från fastigheter inom division Service och från vårdverksamheten. Dessutom håller ett antal andra grupperingar inom t ex inom bygg- och informationsidan att bildas. Ett flertal arbetsgrupper kommer att tillsättas allt eftersom arbetet fortskrider. Styrgrupp för hela arbetet är hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp (HLG).

Initialt har arbetet bestått av att planera för kommande läkarutbildning. Planeringen av utbildningscentrat är slutförd och projektering pågår. Lokalerna beräknas vara i bruk hösten 2010, d v s i god tid före de första läkarstudenterna kommer. Ett ärende planeras till landstingsstyrelsen under hösten.

Vidare pågår en inventering av vårdverksamhetens behov inför den regionaliserade läkarutbildningen – RLU.

Planeringen av Etapp C/F samt E startar i höst med bildandet av arbetsgrupper som har till främsta uppgift ta fram delfunktionsprogram (DFP) och behovsanalyser. Arbetsgrupperna består av representanter från alla professioner som finns på enheten. Enhetschefernas uppgift blir bl a att hålla ihop arbetsgruppens arbete. Den fackliga samverkan sker via basenhetens samverkans- och utvecklingsgrupp (BUS). Även huvudskyddsombuden fungerar som facklig informationsgrupp, då dialogen därigenom kan föras över både divisionsgränser och fackliga gränser.

## **Ekonomi**

### **28 mkr för lägre sjukfrånvaro**

Den s k sjukskrivningsmiljarden infördes för att stimulera landstingen att ge en högre prioritet till personer som är sjukskrivna och den syftar till att förbättra sjukskrivningsprocessen. De landsting som kan förkorta människors väg till ett friskare liv ska ersättas för detta.

T o m maj månad var 836 miljoner kr förbrukade eftersom bl a sjukfrånvaron minskar i en allts snabbare takt. Minskningen av sjukfrånvaron varierade mellan 4,3 och 14,7 procent. I Norrbotten minskade sjukfrånvaron t o m maj med 10,1 procent, medan riksgenomsnittet var 8,4 procent. För Norrbottens del innebär minskningen en beräknad ersättning på 28,4 miljoner kr.

### **Lägre arbetsgivaravgifter vid minskad sjukfrånvaro**

Styrelsen för AFA Försäkring har beslutat att premierna för avtalsgruppsjukförsäkring (AGS-KL) och avgiftsbefrielseförsäkring sänks för hela 2009. Trots den finansiella krisen är AFA väl konsoliderat och gör bedömningen att kostnaderna för försäkringsersättningarna kommer att vara betydligt lägre än förutsett till följd av den reformerade sjukskrivningsprocessen som medfört betydande minskningar av inflödet av sjukersättningsfall till bolaget. Sänkningen 2009 blir extra stor på grund av en engångseffekt då reserverna anpassas till en lägre nivå av sjukersättningsfall.

Premierna sänks med 0,84 procentenheter (inkl löneskatt) och bedöms för vårt landsting innebära en sänkning på 20 miljoner kr 2009.

Landstinget har sedan år 2002 halverat sin sjukfrånvaro och närmat sig det uppställda målet på 5,1 procent. Förbättringen kan delvis förklaras av en bra samverkan med Försäkringskassan och att rehabiliteringsarbetet på så sätt effektiviserats samt att landstingets chefer har fått mer erfarenhet och arbetar målmedvetet med att höja frisknärvaron.

Vår företagshälsovård - Enheten för arbetslivshälsa - har trimmat in sitt arbete med att göra bedömningar som underlättat och effektiviserat rehabiliteringsarbetet. Personalspecialisterna har med sin rådgivning till chefer på alla nivåer bidragit till ökat intresse och förbättrade kunskaper när det gäller det förebyggande arbetet.

#### Utvecklingen av antalet anställda

Antal tillsvidareanställda har utvecklats på följande sätt:

Huvudgrupp	20071	20080	20081	20081	20090	20090	Förändr 20081 2- 20090 7
Administration	851	850	856	864	868	865	+1
Driftservicepers cepers	326	324	326	321	324	322	+1
Läkare	557	563	561	566	572	575	+9
Med tek niker	6	6	6	6	6	6	0
Paramed personal	571	606	613	610	611	614	+4
Sjukskö terskor	2 374	2 443	2 461	2 473	2 453	2 446	-27
Tandv personal	529	533	530	532	539	530	-2
Undervisn personal	95	103	103	103	103	103	0
Övr per sonal m fl	1	2	1	1	1	2	+1
Övr vård personal <sup>1)</sup>	1 292	1 302	1 296	1 293	1 266	1 240	-53
<b>Totalt</b>	<b>6 602</b>	<b>6 732</b>	<b>6 753</b>	<b>6 769</b>	<b>6 743</b>	<b>6 703</b>	<b>-66</b>

<sup>1)</sup> Övrig vårdpersonal är ambulanssjukvårdare, barnsköterskor, undersköterskor, skötare m fl.

Antal vikarier och tillfälligt anställda har utvecklats på följande sätt:

Huvudgrupp	20080	20090	Förändr 20080 7- 20090 7
Administration	123	91	-32
Driftservicepersonal	105	89	-16
Läkare	158	67	+9
Medicintekniker	1	0	-1
Paramed personal	75	50	-25
Sjuksköterskor	327	282	-45
Tandvårdspersonal	25	34	+9

Huvudgrupp	20080	20090	Fö- rändr 20080 7- 20090 7
Undervisningspersonal	16	18	+2
Övrig personal m fl	1	0	-1
Övrig vårdpersonal	329	294	-35
Totalt	1 160	1 025	-135

En positiv utveckling kan avläsas när det gäller planerade reduceringar av antalet medarbetare i landstinget.

Tillsvidareanställda har minskat med 66 personer i juli 2009 jämfört med december 2008. Ytterligare reduceringar är beslutade fr o m september 2009 och fortsatt under hösten.

Vikarier och övriga tillfälligt anställda har minskat med 135 personerna i juli 2009 jämfört med juli 2008.

### **Textilserviceavtalet efter ägarbyte**

Efter Textilias förvärv av Textilservice och överenskommelsen om förlikning mellan företaget och landstinget, har ett antal möten (14 och 27 maj samt 2 juli) anordnats för att komma igång med det fortsatta arbetet. Det som varit viktigaste i inledningsskedet är att leveranser av textilier sker enligt avtal samt säkerställandet att antalet tvättar avseende operationskläder kan följas av landstinget samt statistik och avvikelshantering. Arbetet att ta fram en kvalitetssäkring innefattande alla delar kommer att ske under hösten/vintern.

#### **Leverans av nyinköpta textilier enligt avtal – godkännande från landstingets sida samt tidsplan**

Textilia har presenterat nya artiklar som uppfyller kraven i avtalet och som godkänts av landstinget.

Artiklar och leveransplan är:

- 1 Operationens arbetsdräkt – Mertex – nyinköp blus 2 439 stycken och byxa 2 670 stycken. Leverans till Gällivare sjukhus skedde v 21, till sjukhusen i Kiruna och Piteå v 23 och till Sunderby sjukhus v 28. På grund av att operation, Kalix sjukhus är sommarstängt har ännu ingen leverans skett dit.
- 2 Madrassöverdrag levereras vecka 35, d v s sista veckan i augusti – nyinköp 5 235 stycken.
- 3 Underbyxa levereras vecka 41, d v s första veckan i oktober – nyinköp 12 000 stycken.
- 4 De övriga artiklar som inte uppfyller avtalskraven, d v s kuddöverdrag (litet och standard), madrassöverdrag (litet), täcke (standard) samt lakan (standard) tas upp på agendan när utvärderingen av Eesibedtäcke-projektet är klart (se nedan).

### **Uppföljning av kvalitetskrav gällande Mertex**

Att kunna följa upp antalet tvättar avseende operationsenheternas arbetsdräkt, s k Mertexkläder, är ur patientsäkerhet en mycket viktig fråga för landstinget. Textilia har införskaffat ett nytt dataprogram till Boden som landstinget har godkänt med den reservationen att vid nästa möte den 11 augusti kunna se programmet i full drift.

### **Statistik och kvalitetssäkring**

För att leveranserna ska fungera, störningar ska minimeras och uppföljning av avtalet ska kunna ske har följande frågor diskuterats på mötena:

- Leverans av statistik i filformat till landstinget månadsvis innefattande:
  - Hela leveransen.
  - Statistik av antalet tvättar avseende Mertexkläder.
  - Separat redovisning av plaggautomatstatistiken.
- Rutiner gällande bl a avvikelser – kvalitetsbrister, leveransbrister, anläggningsproblem antingen på tvätten eller plaggautomaterna i Sunderbyn
- Mötesverksamhet – affärs- och driftmöten – agenda, deltagare och frekvens.
- Inventering.

### **Start av projekt**

Ett projekt startar i Sunderbyn på en alternativt två avdelningar gällande Eesibeds nya täcke – fleecfilt och lakan i ett.

Starten blir i vecka 42, d v s andra veckan i oktober. Om testen faller väl ut innebär det kostnadsbesparingar för landstinget i vårdverksamheten i form av arbetstid.

### **Ekonomisk reglering**

Företaget och landstinget har slutreglerat den ekonomiska delen av förlikningen under juli månad innebärande att landstinget erhållit 12 200 000 kronor i ekonomisk ersättning.

### **Sammanfattning**

Den tecknade överenskommelsen följs.

## **E-hälsa**

Landstingsstyrelsen beslutade den 1 februari 2007 att finansiera en satsning på e-hälsa. Syftet är att positionera Norrbotten som en framgångsrik aktör inom e-hälsa, samverka samt stärka landstingets möjligheter till finansiering och medverkan i EU-program. Satsningens mål är att:

- Stödja och underlätta användningen och utvecklingen av IKT (informations- och kommunikationsteknologi) i vård och omsorg.
- Garantera att medborgare och vårdpersonal har tillgång till information som är tillgänglig, säker, evidensbaserad, effektiv, kvalitativt likvärdig och aktuell.

- Underlätta och förbättra informationsförsörjningen mellan medborgare och vård- och omsorgssektorn.

Satsningen fokuserar på tre områden: internationellt policyarbete och strategiska allianser, strategiska utvecklingsprojekt samt bildandet av en centrumbildning inom e-hälsa.

## **Ägarsamråd och årsstämma för Filmpool Nord AB**

Filmpool Nord AB höll ägarsamråd den 11 juni 2009. Ägarsamrådet handlade till största delen om ägandet och ägarnas ägartillskott. Styrelseordförande Jan Palo redovisade det uppdrag som Kommunförbundet Norrbottens styrelse gett bolagets styrelse tillsammans med Kommunförbundets kansli och landstinget att se över bolagets finansieringsmodell. Utredningen resulterade i en promemoria som presenterades på ägarsamrådet.

Slutsatserna är att ägarbilden med landstinget och länets samtliga kommuner är en styrka, men blir en svaghet om inte alla är med. Verksamheten har ett regionalt perspektiv och är svår att dela upp kommunvis, utom de filmpedagogiska och filmkulturella delarna. Filmpool Nords verksamhet bygger på en samsyn som uttrycks i regionala utvecklingsprogrammet och regionala tillväxtprogrammet. Den regionala samsynen är viktigare än det lokala ägarskapet. Utredningen visade att det behövs ett aktieägareavtal som reglerar ägartillskotten och konsekvenserna vid eventuella ägaravhopp. Ägarna måste också bestämma sig för en önskad ägarbild, både nutida och för framtiden.

Ett antal ägare har på olika sätt aviserat sin vilja att lämna bolaget och/eller att ej tillskjuta ägartillskott. Eftersom hembudsförfarande anges i den gällande bolagsordningen är dock alla än så länge ägare och ingen har lämnat bolaget.

- Arvidsjaurs kommun: Vill lämna bolaget helt.
- Gällivare kommun: Vill lämna bolaget helt.
- Pajala kommun: Vill lämna bolaget helt.
- Haparanda kommun: Avstår från ägartillskott 2009, men vill vara kvar i bolaget.
- Kalix kommun: Har beslutat att tillskjuta ägartillskott enbart på den ursprungliga nivån. Vill vara kvar i bolaget.
- Överkalix kommun: Något oklart. Ett tjänstemannaförslag finns om att ej tillskjuta ägartillskott. Fortsatt delägarskap oklart.

Ägarsamrådet beslutade att ge i uppdrag åt en grupp tjänstemän att ta fram förslag till aktieägaravtal samt en strategi för det långsiktiga ägandet och därigenom på vilket sätt det ska gå till väga om ägare vill lämna bolaget, samt ge förslag på bolagets olika delverksamheters förhållande till varandra, dels den rena film- och TV-produktionen och dels det filmpedagogiska och filmkulturella.

Gruppen kommer att bestå av en tjänsteman från landstinget, en från Kommunförbundet Norrbotten och en från Luleå kommun. Bolagets styrelseordförande kommer att finnas med som resursperson. Landstinget blir samman kallande för gruppen vars arbete ska vara klart i slutet på september.

### **Årsstämma**

Filmpool Nord AB höll årsstämma den 11 juni 2009. På årsstämman beviljades styrelsen och verkställande direktör ansvarsfrihet. Inga förändringar gjordes i styrelsens sammansättning i vilken ingår Jan Palo, Nina Sjömark, Eva Quist, Ylva Swedenborg och Kenneth Nilsson. Styrelsen konstituerar sig själv och utser ordförande. Bolaget gjorde under 2008 ett överskott på 17 649 kr och de balanserade vinstmedlen uppgick till 32 245 kr. Bolaget omsatte 25 460 261 kr. Stämman fastställde också ägarnas gemensamma ägardirektiv till bolaget.

### **Ägarsamråd och årsstämma för Norrbotniabanan AB**

Den 4 maj hölls årsstämma för Norrbotniabanan AB i Umeå. Bolaget bedriver konsultverksamhet inom kommunikation och samfärdsl avseende Norrbotniabanan, samt därmed förenlig verksamhet. Arbetet under 2008 har främst bestått i formalia kring bolagsbildningen, upphandling och uppstart av arbetet med att ta fram en affärsplan för Norrbotniabanan, förslag till tänkbara finansieringsmodeller och samverkan med Norrbotniabanegruppen. Årsstämman godkände årsredovisning och revisorernas rapporter, fastställde resultat- och balansräkning, beviljade ansvarsfrihet till styrelsen och verkställande direktör, samt fastställde huvudmännens anmälan av val av styrelse och suppleanter m m.

Efterföljande ägarsamråd/strategidiskussion innehöll resonemang om hur bolaget ska arbeta vidare, bl a avseende finansieringsmodeller och regional och lokal medfinansiering. Det beslutades att kalla till ett möte den 4 augusti för att samla berörda kommuner, landsting och region för att diskutera planprocessen, kommunernas planering för bl a resecentrum.

### **Ägarsamråd och årsstämma för Norrtåg AB**

Den 14 maj hölls årsstämma för Norrtåg AB i Östersund. Norrtåg AB har till uppgift att bedriva tågtrafik i Norrland. Arbetet under 2008 har främst bestått i att förbereda för uppstarten av Norrtågsförsöket 2011, bl a har tågbeställningar gjorts.

Medel för två EU-projekt har sökts; ett för Norrtågsförsöket och ett för den Botniska korridoren. Den Botniska korridoren samlar landsting, länsstyrelser, större kommuner och regioner kring ett järnvägsstråk från Bergslagen längs Norrlandskusten till Haparanda och vidare ner på finska sidan till Helsingfors.

Årsstämman fastställde resultat- och balansräkning, beviljade ansvarsfrihet till styrelsen och verkställande direktör. Det beslutades om en mindre förändring av arvoden, samt omval på samtliga i styrelsen. Stämman beslöt också att uppdra till ägarna att ta fram förslag på ägardirektiv.

Extra bolagsstämma per capsulam (per brev utan att ledamöterna var närvarande) hölls den 18 juni för fyllnadval i styrelsen. Klas Hallman lämnar uppdraget som styrelseledamot och för tiden fram till årsstämman 2011 valdes Thomas Andersson, Östersund till ny styrelseledamot.

## Europaparlamentsvalet i fokus under våren

Landstinget är sedan årsskiftet 2009 medfinansierare av Europa Direkt-kontoret. Europa Direkt Norrbotten ingår i det stora Europe Direct-nätverket med 400 informationskontor i EU:s 27 medlemsländer. Målsättningen med verksamheten är att erbjuda opartisk EU-information i form av föreläsningar, tryckt och elektroniskt material, konferenser, seminarier och andra aktiviteter till allmänheten.

Under våren 2009 har verksamheten främst fokuserats på, förutom generella informationsinsatser om EU, aktiviteter kopplat till Europaparlamentsvalet. Aktiviteter under våren 2009 var bl a 82 EU-föreläsningar med fokus på valet till Europaparlamentet för gymnasieelever, lärare och skolledare, 24 EU-föreläsningar för andra målgrupper (journalister, studieförbund, företag, politiska partier, fackförbund och organisationer). Europa Direkt-kontoret samordnade arrangemanget Europaveckan 4–9 maj tillsammans med landstinget, länsstyrelsen och olika kommuner i Norrbotten.

Under veckan arrangerades flera föreläsningar med bl a journalisterna Patrik Oksanen, Kjell-Albin Abrahamson och Erika Bjerström, politiska debatter och EU-teater med teater Scratch samt skolbesök i Boden, Piteå och Luleå.

## Aktuellt på EU:s politiska dagordning

### Patientsäkerhet

Patientsäkerheten står högt upp på EU:s politiska dagordning. År 2005 inrättade EU-länderna en struktur för att kunna diskutera och lyfta fram patientsäkerheten som en prioriterad hälsovårdsfråga. En särskild arbetsgrupp tillsattes under ledning av högnivågruppen för hälso- och sjukvård. Kommissionen vill använda gruppen för att hjälpa och stötta EU-länderna i deras arbete. Världshälsoorganisationen (i första hand World Alliance on Patient Safety), Europarådet, OECD och europeiska sammanslutningar för patienter, läkare, sjuksköterskor, apotekare, tandläkare och sjukhus deltar aktivt i arbetsgruppen.

EU-kommissionen håller på att utarbeta ett förslag om allmän och systematisk patientsäkerhet. [http://ec.europa.eu/health-eu/care\\_for\\_me/patient\\_safety/index\\_sv.htm](http://ec.europa.eu/health-eu/care_for_me/patient_safety/index_sv.htm)

I juni 2009 antog EU:s hälso- och sjukvårdsministrar en rekommendation för att förbättra patientsäkerheten. EU uppmanar medlemsländerna att bättre förebygga och kontrollera vårdrelaterade infektioner. EU:s ambition att medlemsländerna ska ta fram gemensamma termer, begrepp och indikatorer i arbetet för ökad patientsäkerhet är nödvändig för att länderna ska kunna lära av varandra.

<http://www.consilium.europa.eu/showFocus.aspx?id=1&focusId=378&lang=SV>

### Patientrörlighet

EG-domstolen har sedan 1998 utvecklat sin praxis vad gäller gränsöverskridande hälso- och sjukvård. Härigenom har patienter inom EU getts långtgående möjligheter att erhålla sjukvård i annat EU-land som bekostats av hemlandets socialförsäkringssystem. Men utvecklingen har skett i ett regulatoriskt vakuüm, dvs utan vägledning från EU:s lagstiftare. På grundval av EU-kommissionens förslag ska nu medlemsstaterna och Europaparlamentet



försöka enas om gemensamma EU-regler. Om förslaget antas kan det förmodas att patientrörligheten över gränserna kommer att öka.

[http://www.sieps.se/component/option,com\\_file\\_index/key,363/name,200815epa.pdf/](http://www.sieps.se/component/option,com_file_index/key,363/name,200815epa.pdf/)

Parlamentet har ställt sig bakom ett lagförslag som ska förenkla tillgången på och ersättningen för gränsöverskridande sjukvård. I nuläget är det ibland oklart vilka nationella och europeiska regler som gäller för vård i ett annat EU-land, exempelvis om du bor i en gränsregion där det är lättare att åka till grannlandet för vård eller om den sjukhusvård du behöver bara erbjuds i ett annat land. Syftet med det nya lagförslaget är dels att undanröja hinder för gränsöverskridande vård, dels att tydliggöra hur kostnaden ska hanteras. Hälso- och sjukvård är fortsatt dock främst en nationell fråga.

Efter parlamentets första behandling kan ministerrådet ta ställning till förslaget i en första läsning. Direktivet ska beslutas genom s k medbeslutandeförfarande, d v s parlamentet och ministerrådet måste i slutänden vara överens om innehållet.

[http://www.europarl.europa.eu/news/expert/infopress\\_page/066-52891-089-03-14-911-20090330IPR52890-30-03-2009-2009-false/default\\_en.htm](http://www.europarl.europa.eu/news/expert/infopress_page/066-52891-089-03-14-911-20090330IPR52890-30-03-2009-2009-false/default_en.htm)

(Pressmeddelanden)

[http://www.europarl.europa.eu/pdfs/news/public/story/20090424STO54400/20090424STO54400\\_sv.pdf](http://www.europarl.europa.eu/pdfs/news/public/story/20090424STO54400/20090424STO54400_sv.pdf) (Pressmeddelanden)

---

## **Avsnitt 2: Ur landstingsstyrelsens protokoll den 25 augusti 2009**

---

### **Vidtagna åtgärder vid överlåtelse av tvätt- och textiltjänster**

Landstingsstyrelsen beslutade den 5 november 2007 (§ 184/07) att tilldela Textilservice i Boden AB uppdraget att utföra textilservice för landstingets räkning. Avtalet tecknades den 19 december 2007 och landstingsstyrelsen godkände den vidtagna åtgärden samma dag (§ 235/07).

Verksamhet enligt avtalet inleddes den 1 mars 2008. Därefter uppstod, enligt landstinget mening, brister i leverantörens åtaganden, bl a genom att textilier inte tillhandahölls och levererades enligt avtalets innehåll. Intensivt arbete följde för att komma till rätta med bristerna. Leveransproblemen har redovisats i bl a landstingsdirektörens rapport till styrelsen vid ett flertal tillfällen.

I arbetet med att bilägga tvisten företrädde parterna av sina respektive juridiska ombud. Trots ett antal överläggningar var det omöjligt att uppnå den förlikning landstinget hade ambition att få till stånd. Landstinget stod därför inför situationen att fatta beslut om att antingen säga upp eller häva avtalet.

Landstingsstyrelsen beslutade den 31 mars 2009 (§ 65-09) att säga upp/häva avtalet. Landstingsdirektören fick i uppdrag att fullfölja uppsägning- och hävningen och återkomma till styrelsen med förslag till alternativa lös-

ningar av tvätt- och textiltjänsten. Förhandlingar/diskussioner mellan parternas fortsatte genom deras respektive juridiska ombud.

Den 12 maj offentliggjordes att Textilia-koncernen förvärvat Textilservice i Boden AB och förhandlingar mellan parternas juridiska ombud ägde rum med anledning av förvärvet. Landstinget godkände att avtalet per den 19 december överförs till den nya ägaren.

Landstinget och Textilservice ingår förlikningsavtal. För landstingets del innebar detta att de nya ägarna gick landstingets krav till mötes på bl a ekonomisk ersättning för brister i leveranser samt nya textilier. I uppgörelsen låg att landstinget återkallade sitt tidigare beslut om att häva tvättavtalet. Det gällande avtalet förlängdes ytterligare två år fram till 28 februari 2014, enligt den option som fanns i grundavtalet.

Slutlig reglering av ekonomiska mellanhavanden avseende förlikningsavtalet mellan Norrbottens läns landsting och Textilservice i Boden AB har skett under juni 2009.

#### **Styrelsens beslut**

Landstingsstyrelsen godkände vidtagna åtgärder.

#### **Protokollsanteckning**

Kenneth Backgård (NS) deltar inte i beslutet.

#### **Särskilt yttrande 1**

Av Kenneth Backgård (NS):

Jag deltar inte i beslutet eftersom jag i efterhand inte kan godkänna den handläggning som tidigare skett och som jag då var emot.

#### **Särskilt yttrande 2**

Av Bo Hultin (M):

Landstingsstyrelsens redovisning till styrelsen i ärendebeskrivningen är inte fullständig och beskriver inte på ett rättvisande sätt det skeende och de åtgärder som landstingsledningen vidtagit efter beslutet den 5 november 2007 (§184/07) att tilldela Textilservice i Boden AB uppdraget att utföra textilservice för landstingets räkning.

Fullföljandet av upphandlingen har allvarliga brister i rutiner och i många övriga avseenden. Framst har landstingsledningen i media framfört ogrundade anklagelser mot anställda vid Textilservice för att inte ha haft erforderlig kvalitet i utfört arbete. Anställdas arbetsmiljö har därvid utsatts för en orimlig press från landstingsledningens sida.

Vidare har de advokatkostnader som landstingsledningen åsamkat skattebetalarna varit både onödiga och orimligt höga.

Landstingsledningens politiska inblandning med politiska motiv för olika ställningstaganden i upphandlingsprocessen har framförts i media på ett uppseendeväckande märkligt sätt.

Sammantaget har hela upphandlingsärendet inneburit alldeles för höga kostnader och detta med skattebetalarnas medel.

Den slutliga lösningen med övertagande av uppdraget av ett annat företag har inte främst tillkommit genom landstingsledningens försorg.

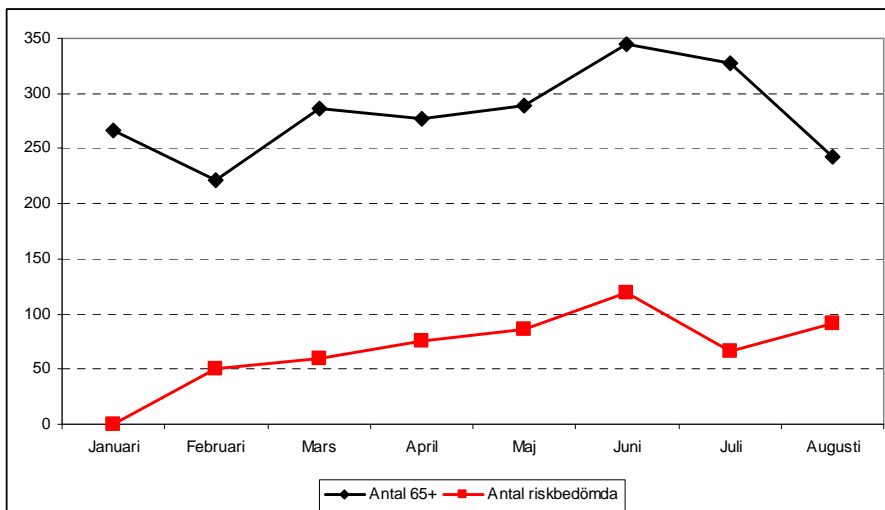
### Avsnitt 3: Ur landstingsdirektörens rapport till styrelsen den 29 september 2009

#### Patientsäkerhet

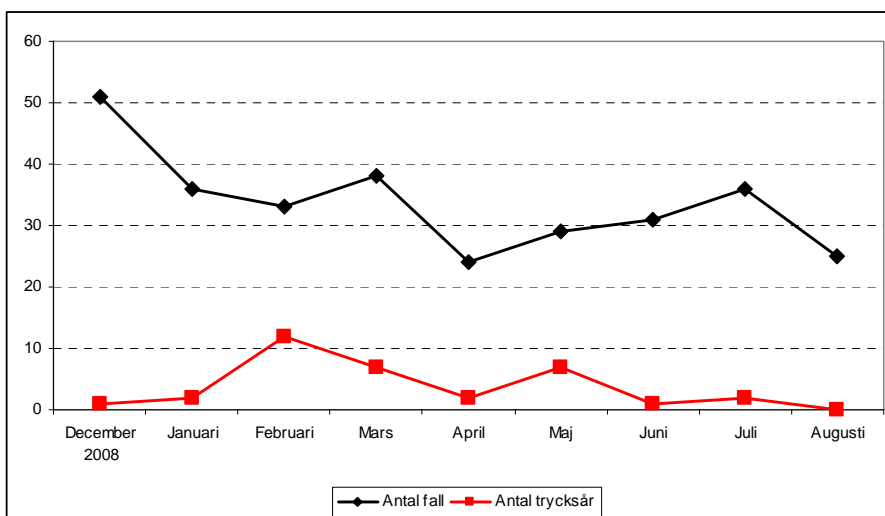
##### Trycksår, fallskador och undernäring ska förebyggas

Det systematiska förbättringsarbetet med att förebygga fallskador, trycksår och undernäring pågår som en del i arbetet med att halvera förekomsten av vårdskador. Förbättringsarbetet består bl a av att riskbedöma alla patienter äldre än 65 år som läggs in på sjukhus.

Följande diagram visar antal 65-åringar och äldre samt hur många som riskbedömts på de deltagande vårdenheterna.



Nedanstående diagram visar hur många fall och trycksår som registrerats på de deltagande vårdenheterna.



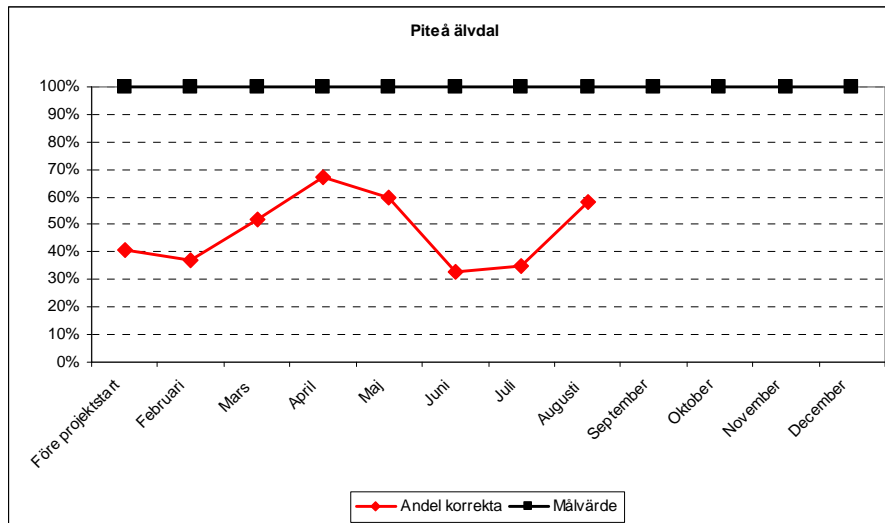
Att ett fall registrerats behöver inte innebära att en fallskada uppstått.

### Säker läkemedelshantering

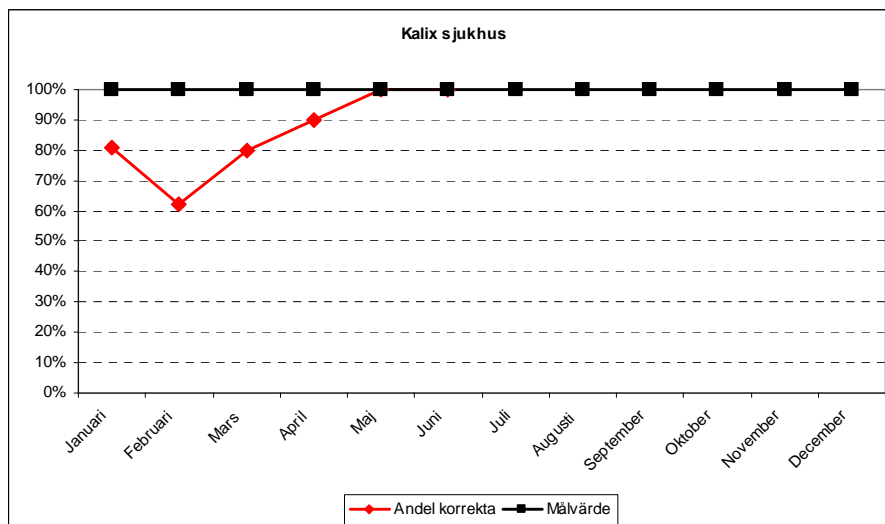
I syfte att säkra läkemedelshanteringens deltar Piteå älvdals sjukhus, Kalix sjukhus i samarbete med Överkalix vårdcentral samt Kiruna sjukhus i samarbete med äldrevården i Kiruna kommun i den nationella satsningen att förebygga läkemedelsfel i vårdens övergångar.

Diagrammen visar förekomsten av korrekta läkemedelslistor vid inskrivning.

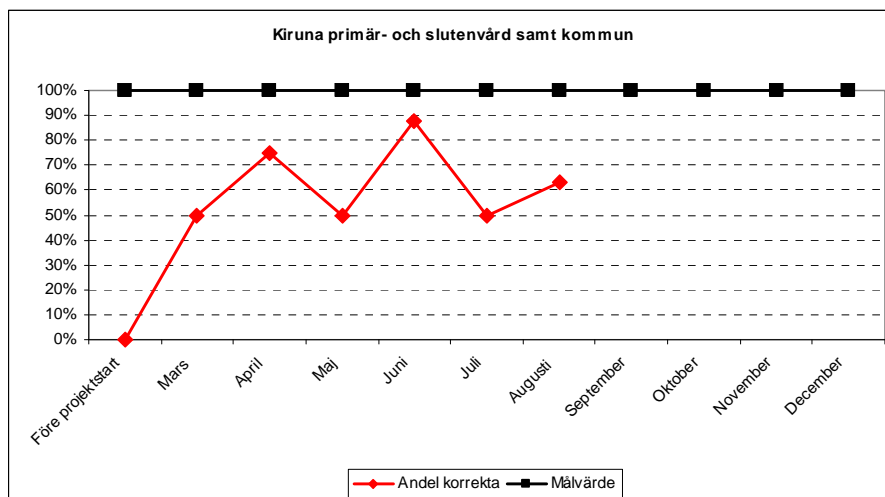
Vid Piteå älvdals sjukhus är mätningen gjord på 25 slumpmässigt valda patienter på fem somatiska avdelningar.



Vid Kalix sjukhus omfattar mätningen tio patienter. Data finns för n redovisat t o m juni månad.



Mätningen vid Kiruna sjukhus omfattar åtta patienter som legat inne på gemensam vårdenheter, fyra patienter från särskilda boenden och fyra patienter som har hemsjukvård.



### Sammanfattning

I arbetet med att säkra vården finns framtagna evidensbaserade åtgärder som, om de följs, reducerar förekomsten av vårdskador. Mätningar om följsamhet till evidensbaserade åtgärder som t ex följsamhet till klädregler, basala hygienrutiner, korrekta läkemedelslistor och riskbedömning för patienter över 65 år pågår.

Jag kan konstatera att mycket arbete kvarstår för att öka följsamheten till evidensbaserade åtgärder. För att nå målet med att halvera antalet vårdskador behöver kraftfulla åtgärder fortsätta. Jag kommer i min ledningsgrupp att fortsätta diskutera resultaten och aktiviteter för att öka följsamheten.

### Patientnämndsärenden

Patientnämnden avslutade 476 ärenden under perioden januari–augusti 2009 jämfört med 346 ärenden under samma period 2008. Därutöver kontaktades nämnden av en stor mängd patienter och medborgare som önskade vägledning i problem inom hälso- och sjukvården samt folktandvården.

Av tabellen framgår antal ärenden under perioden januari–augusti respektive år fördelade på område och division.

Division	Bemötande, kommunikation		Organisation, regler och resurser		Vård och behandlingsfrågor		Totalt	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
Primärvård	29	67	23	25	56	34	108	126
Opererande spec	21	61	23	40	64	55	108	156
Medicinska spec	13	26	12	14	26	30	51	70
Vuxenpsykiatri	10	23	8	19	23	11	41	53
Diagnostik	2	0	4	4	4	0	10	4
Folk-	2	10	2	10	6	9	10	29

Division	Bemötande, kommunikation		Organisation, regler och resurser		Vård och behandlingsfrågor		Totalt	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
tandvård								
Service	1	6	5	9	0	3	6	18
Kommuner	4	2	2	1	4	6	10	9
Annat	0	7	0	2	2	2	2	11
lands- ting/ vårdgi- vare								
<b>Totalt</b>	<b>82</b>	<b>202</b>	<b>79</b>	<b>124</b>	<b>185</b>	<b>150</b>	<b>346</b>	<b>476</b>
Varav								
Kvinnor	60	140	42	62	110	89	212	291
Män	22	62	37	62	75	61	134	185

Det totala antalet ärenden ökade med 130 eller 38 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Inom området Bemötande kommunikation var ökningen 120 ärenden eller 146 procent, inom området Organisation, regler och resurser var ökningen 45 ärenden eller 57 procent. Antalet ärenden inom området Vård- och behandlingsfrågor minskade 35 eller 19 procent.

Av det totala antalet ärenden gällde 61 procent kvinnor, det är samma andel som 2008.

## Närsjukvårdsutredningen

Landstingsstyrelsen beslutade den 28 april (§ 76) om direktiv för en utredning om införande av närsjukvård. Jag fick i uppdrag att genomföra utredningen. Utredningen ska vara slutförd senast den 31 mars 2010 och delrapport ska lämnas till styrelsen kvartalsvis.

Jag har utsett Caj Skoglund till projektledare.

Arbetet med att forma framtidens närsjukvård ska bedrivas med stor öppenhet och under former som innebär att dialog förs med olika intressegrupper. Arbetet med att ta fram en informations- och förankringsplan har därför hög prioritet. Vidare pågår en insamling och analys av erfarenheter av olika närsjukvårdsmodeller i andra landsting.

Den 22 september genomförde styrelsen ett heldagsseminarium med närsjukvård som tema där bl a styrelsens roll i den fortsatta processen diskuterades. Härutöver redovisade Caj Skoglund en övergripande vision av närsjukvården i Norrbotten år 2020. Visionen utgår från de direktiv som fastställts av styrelsen och har utarbetats efter samråd med berörda divisions- och länschefer.

## Regionaliserad läkarutbildning

Starten för den från Umeå universitet regionaliserade läkarutbildningen närmar sig och det är nu bara drygt ett år kvar innan de första studenterna finns på plats vid Sunderby sjukhus. På läkarprogrammet i Umeå finns det för närvarande tre terminer igång med läkarstudenter som ska studera på olika orter i regionen.

Studenterna på två av dessa terminer har redan fått information om regionaliseringen från landstingen och på den tredje kommer de att få information i oktober.

De första studenterna som ska ut i januari 2011, kommer att göra sina val vecka 49 och få besked om sin placering vecka 2. Förhoppningen är att tillräckligt många (tio studenter) väljer Sunderby sjukhus, så att inget lottningsförfarande blir aktuellt. Under hösten kommer Umeå universitet även att påbörja rekryteringen av de första universitetslektorerna, som ska kunna vara på plats vid Sunderby sjukhus nästa höst. Det handlar då om två lektorer av totalt tio stycken.

De forskarstöd som utlystes inför 2009 har resulterat i att 14 läkare har påbörjat eller fortsatt sin forskning, alternativt meriterar sig vidare som forskare, och nya forskningsprojekt har initierats eller är på väg att initieras inom landstinget. Detta är nödvändigt för att stärka den akademiska miljön vid Sunderby sjukhus. Enligt landstingsplanen finns beslut om fortsatta satsningar i samma riktning inför 2010. F n är ca 35 läkare aktivt engagerade i uppbyggnaden och planeringen av läkarutbildningen vid Sunderby sjukhus. Förhandlingar mellan Umeå universitet och regionaliseringslandstingen gällande resursfördelning har inletts och ska vara klara senast i november.

## **HPV-vaccin till flickor**

I min rapport till styrelsen den 18 december 2008 redovisade jag att Socialstyrelsen utarbetat föreskrifter som innebär att skolhälsovården ska erbjuda HPV-vaccin till alla flickor i årskurs 5–6 (flickor födda 1999 eller senare). Föreskriften börjar gälla den 1 januari 2010 för att landstingen och kommunerna ska ha möjlighet att göra de förändringar i vaccinationsverksamheten som krävs och för att en överenskommelse ska träffas med staten om finansieringen.

Enligt besked från Sveriges Kommuner och Landsting finns nu en överenskommelse med staten. Landstingen blir ansvariga för och får bidrag till att upphandla vaccin och varje kommun får bidrag för att täcka skolhälsovårdens kostnad. Bidragen kommer att utbetalas som en inte öronmärkt del i det generella statsbidraget fr o m 2010. Enligt regelverket om den kommunala finansieringsprincipen gäller full kostnadstäckning, men inte mer.

Vaccinet köps och betalas av landstingen. Den nationella upphandlingen genomförs av Stockholms läns landsting. Leverans av vaccin till skolhälsovården, via denna upphandling, ska vara möjlig fr o m september 2010.

## **Kvalitetskontroll av städning**

### **Mätning 2**

Den andra mätningen under 2009 enligt INSTA 800 avseende städentreprenörer enligt Sunderbyavtalet och utlokaliserad verksamhet är klar och godkänd.

Kontroll två av städning i egen regi har också genomförts i Gällivare, Kalix och Piteå är utförd och resultatet blev godkänt. Piteå blev underkända. Där har en handlingsplan upprättats och åtgärder är redan genomförda. I Kiruna har kontrollen av den utlokaliserade verksamheten inte genomförts, men det kommer att innan kontroll fyra sker i höst.

### Mätning 3

Den tredje mätningen av städskvaliteten har genomförts på Sunderby sjukhus, Kiruna sjukhus, Gällivare sjukhus, Kalix sjukhus och Piteå Älvdals sjukhus

Mätning av såg rum i kvalitetsprofil 3: Affärsutrymmen, bibliotek, bisättning, dagrum, entré, expeditioner, förrum, hiss, jourrum, kapprum konferensrum, kontor, korridor, kök, lektionssal, matsal, omklädningsrum, passage, personalrum, reception, röktrum, samtalsrum, skola/specialrum, sköljrum, trapphus, träningsal, tvättrum, vilrum, vindfång, väntrum och övernattningsrum.

Resultatet framgår av tabellen:

Sjukhus	Antal kontrollerade rum i mätningen	Antal ej godkända rum
Sunderbyn	125	2
Kiruna	80	0
Gällivare	125	0
Kalix	80	7
Piteå älvadal	80	2

Resultatet av samtliga mätningar blev ett godkänt resultat.

## Kultur och utbildning

### Norrbottens museum

Augusti månad har präglats av slutundersökningar i fält, arbete med utställnings- och programverksamhet och iordningställande av lokaler till samlingar.

De nya lokalerna inom Norrbottens Minne på Björkskatan i Luleå, för arkeologisamlingarna har tagits i bruk under sommaren. Lokalerna fungerar bra och kommer att göra samlingarna tillgängliga för intresserade, studerande, forskare m fl.

De nya lokalerna för textil- och konstsamlingarna, också inom Norrbottens Minne, har färdigställts under juli och augusti månad. Arbetet har påbörjats med att inreda lokalerna och påbörja flytten av textilier och konst från Trädgårdsgatan.

Norrbottens museum har inlett ett samarbete med Vadsö museum i Norge och Rovaniemi museum i Finland om en vandringsutställning med arbetsnamnet "Roads to Ruija". Ruija är den finska benämningen på nordanland, eller norska finnmarken, dit människor från finska och svenska Tornedalen utvandrade efter 1810-års gränsdragning. Projektet är ett EU Interregprojekt, vilket omsätter över tre miljoner kronor.

### Norrbottensmusiken

Ca 30 000 norrbottningar, varav drygt hälften barn och ungdom, har tagit del av Norrbottensmusikens utbud och verksamheter. Utöver utbudet av konserter och föreställningar har ett tjugotal sammankomster genomförts med ungdomsverksamheterna Norrbottens Ungdomssymfoniker (NUS), orkester AYJO och flickkören Arctic Light där ungdomar från hela länet deltagit.

Norrbotten Big Band (NBB) samarbetar i EU-projektet Music on Top med Tromsø, Uleåborg och Luleå. Även ungdomar från Norrbotten har via AYJO träffats i Tromsø och spelat med norska ungdomar. NBB:s samarbete med



Edinburg får en fortsättning bl a genom att norrbottniska ungdomar kommer att samarbeta med skotska ungdomar.

En CD-inspelning har genomförts i New York med NBB och amerikanska solister som orkestern arbetat med tidigare. Såväl CD:n som dokumentärfilmen, som gjorts i samband med inspelningen, kan ses som viktiga historiska dokument inom den samtida jazzen med USA:s främsta jazzinstrumentalister och ett av Europas bästa storband.

---

## **Avsnitt 4: Ur landstingsstyrelsens protokoll den 29 september 2009**

---

### **Yttrande över utredning om ändrad regional indelning – Norrland**

Kammarkollegiet fick den 29 januari 2009 regeringens uppdrag att utreda ansökningar om ändrad landstingsindelning i syfte att bilda regionkommuner med de uppgifter som Ansvarskommittén föreslagit.

Norrbottens läns landsting har hos regeringen ansökt om ändring i indelning i landsting. Ansökan innebär att de nuvarande landstingen i Norrbotten, Västerbotten och Västernorrland från och med den 1 januari 2011 tillsammans utgör en ny regionkommun.

Förutsättningarna för en ändrad landstingsindelning är angivna i den så kallade indelningslagen. Enligt lagen krävs det bland annat att ändringen kan antas medföra bestående fördel för berörda landsting eller att ändringen kan antas leda till andra fördelar från allmän synpunkt. Särskilt viktigt är hur en indelningsändring påverkar arbetsmarknad, kollektivtrafik och annan infrastruktur, sjukvårdens organisering men också hur övrig samhällservice och kultur påverkas. Eftersom syftet med de begärda ändringarna är att bilda regionkommuner måste konsekvenserna av en landstingsindelning vägas mot de kriterier som Ansvarskommittén ställt upp.

Kammarkollegiet har uppdragit till Sweco Eurofutures att ta fram det faktaunderlag som behövs för att pröva ansökningarna. I utredningen jämförs alternativa geografier utifrån olika kriterier - befolkning, demokrati, regionutveckling och funktionalitet, verksamhet samt ekonomi. De fem geografiska alternativen är:

- Norrland 1 - en regionkommun som omfattar Norrbottens läns landsting, Västerbottens läns landsting, landstinget Västernorrland samt Jämtlands läns landsting
- Norrland 2 - Norrbottens läns landsting, Västerbottens läns landsting samt landstinget Västernorrland
- Norrland 3 - Norrbottens läns landsting, Västerbottens läns landsting samt landstinget Västernorrland med undantag av Sundsvall och Ånge kommuner

- Norrland 4 - Norrbottens läns landsting, Västerbottens läns landsting samt landstinget Västernorrland med undantag av Sundsvall, Ånge och Timrå kommuner
- MittSverige - Jämtlands läns landsting samt Sundsvall och Ånge kommuner i Västernorrlands län

Kammarkollegiet efterfrågar Norrbottens läns landstings synpunkter på det faktaunderlag som redovisas under respektive avsnitt samt på rapportens bedömningar av hur väl de uppställda kriterierna är uppfyllda för en indelningsändring. Yttrandet ska vara Kammarkollegiet tillhanda senast 2009-10-02.

### **Styrelsens beslut**

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande:

Norrbottens läns landsting delar utredningens slutsatser och lämnar i detta yttrande också övergripande synpunkter på den fortsatta beredningen av de tre landstingens ansökan om att få bilda en regionkommun

En enig Ansvarskommitté visade tydligt på fördelarna med att ersätta landstingen med större och mer kraftfulla regionkommuner. Regeringen meddelade i januari 2009 att denna reform kommer att genomföras och gav klartecken till de fyra första regionkommunerna. Samtidigt överlämnades övriga ansökningar till Kammarkollegiet, med beskedet att regeringen tar ställning till dessa ansökningar när kollegiet är klar med sin beredning. Det är alltså endast en tidsfråga innan regionreformen genomförs.

Utredningen beskriver fem geografiska alternativ utifrån indelningslagens respektive Ansvarskommitténs kriterier vilket ger en bra analysgrund och gör framställningen pedagogisk. Den belyser på ett korrekt sätt konsekvenserna av förändrad regional indelning av norra Sverige.

Även det faktaunderlag som presenteras är i allt väsentligt korrekt och omfattande. Utöver de exempel på nutida samverkansmönster som kommenteras i rapporten vill vi framhålla det regionala samarbete som etablerats inom ramen för Europaforum, Norrtåg, Kommunalförbundet Norrlands nätverk för Musikteater och Dans (NMD) samt Norrlandstingens Regionförbund. Betydelsen av det senare kommunalförbundet har växt underhand. Ansvarsområdet högspecialiserad hälso- och sjukvård för den norra regionen har utökats till att omfatta samverkan och samarbete inom bl a områdena forskning, folkhälsa och medicinsk teknik.

Av utredningen framgår tydligt att två alternativ, Norrland 1 och Norrland 2, uppfyller de valda kriterierna bäst och är mest förmånliga för såväl norra Sverige som samhällsorganisationen som helhet. Storlekskriteriet väger tungt och landstinget delar utredningens uppfattning, att dagens landsting är för små för de krav som kommer att ställas på bland annat hälso- och sjukvården i framtiden.

Norrbottens läns landsting delar bedömningen att Norrland 1 är att föredra av dessa båda alternativ, men konstaterar samtidigt att det för närvarande saknas politiska förutsättningar för detta.

Även alternativet Norrland 2 uppfyller alla kriterier och skulle, som framgår av rapporten, erbjuda stora vinster för norra Sverige jämfört med dagens samhällsorganisation. Det överensstämmer också med den ansökan som

Landstinget Västernorrland och Västerbottens läns landsting tillsammans med Norrbottens läns landsting lämnat in om att gemensamt bilda en regionkommun med arbetsnamnet Region Norrland.

Utredningen visar att det vare sig utifrån indelningslagens eller Ansvarskommitténs kriterier finns några hinder för regeringen att bevilja ansökan om att bilda Region Norrland den 1 januari 2011. Norrstyrelsen och de tre ansökande landstingen har redan kommit långt i förberedelserna. Arbetet med styrdokument, styrsystem och organisation är i full gång, och vid sidan av styrelsen är hundratals politiker och tjänstemän, i och utanför de berörda landstingen, involverade i arbetet. Omfattande insatser görs också för att förankra och skapa delaktighet i detta arbete. Således är de tre landstingen bl a genom sitt engagemang i Norrstyrelsen är väl förberedda för en regionbildning den 1 januari 2011.

Landstinget vill kraftigt understryka vikten av att denna process fullföljs. En fördröjning eller – ännu värre – inget besked alls, skulle också skapa oro och osäkerhet och riskerar att lägga en död hand över mer långsiktiga beslut. Det har vi inte råd med i en tid när samhällsekonomin ställer stora krav på kraftfulla åtgärder. Regionbildningen erbjuder, som utredningen påpekar, en nystart i strävandena att nå ekonomisk balans på kort och lång sikt; genom att den ger skalfördelar, möjlighet till samplanering och bättre inomregional arbetsfördelning.

Staten har dessutom ett eget intresse av att regionbildningsprocessen fullföljs och utmynnar i en länsindelning som möjliggör en effektiv statlig förvaltning. I direktiven till översynen av den statliga regionala förvaltningen (Dir 2009:62) anges att länsindelningen ska anpassas efter förändringar i landstingsindelningen, liksom att utredningen ska redovisas senast den 15 december 2012. Det vore förödande för regionaliseringsprocessen och därmed för strävandena efter att förnya den statliga regionala förvaltningen om bildandet av Region Norrland stoppas.

För att Region Norrland ska kunna bildas den 1 januari 2011 krävs att regeringen beslutar om ny landstingsindelning senast den 31 december 2009. Detta görs naturligen genom att slå samman de tre landstingen enligt ansökan. Den närmare avgränsningen av regionen kan senare justeras genom att kommuner i gränsområdet ansöker om inträde eller utträde. Ett liknande förfarande tillämpades när Västra Götalands län bildades, då Habo och Mullsjö kommuner, på eget initiativ och efter folkomröstningar, anslöt sig till Jönköpings län. När väl Region Norrland enl alt 2 väl har bildats så bedömer NLL att förutsättningarna ökar för en framtida lösning för alt 1.

Norrbottens läns landsting vill slutligen påminna om att regionaliseringsprocessen i norra Sverige har gott stöd bland medborgarna. Den studie av hur invånarna i de fyra nordliga länen ser på regionbildningen, som Luleå Tekniska universitet, Umeå universitet och Mittuniversitetet gjort, visar att fler (34 procent) vill ha regioner än som vill behålla nuvarande indelning i län och landsting (29 procent). Stödet är också större och betydligt fler har en uppfattning än vid motsvarande skede i Västra Götaland – där dessutom stödet för regionen sakta men säkert ökat, allt eftersom den börjat leverera resultat. Opinionsundersökningar är värdefulla, men som exemplet från Skåne och Västra Götaland visar krävs det också politiskt ledarskap för att förnya samhällsorganisationen.

## Yrkanden, votering, reservation och särskilt yttrande vid ärendets behandling i styrelsen

### Yrkande 1

Kent Ögren (S), Britt Westerlund (S), Monica Carlsson (V), Birgit Stöckel (KD) och Agneta Granström (MP):

- Beslutsförslaget bifalls.

### Yrkande 2

Dan Ankarholm (NS), Bo Hultin (M), Erik Berg (C) och Jens Sundström (FP):

- Beslutsförslaget avslås.

### Omröstningsresultat

Ordföranden meddelar att ja-röst gäller för bifall till yrkande 1 och nej-röst för bifall till yrkande 2. Med 9 ja-röster för bifall till yrkande 1 och 6 nej-röster för bifall till yrkande 2, antas yrkande 1.

Ledamöterna röstar enligt följande:

Ledamot	Ja	Nej
Kent Ögren (S)	x	
Britt Westerlund (S)	x	
Leif Bogren (S)	x	
Agneta Lipkin (S)	x	
Bengt Ek (S)	x	
Ann Kristin Nilsson (S)	x	
Monica Carlsson (V)	x	
Agneta Granström (MP)	x	
Dan Ankarholm (NS), ers		x
Margareta Henricsson (NS)		x
Johnny Åström (NS)		x
Birgit Stöckel (KD), ers	x	
Bo Hultin (m)		x
Erik Berg (c)		x
Jens Sundström (fp)		x

### Reservation

Av Dan Ankarholm (NS), Margareta Henricsson (NS), Johnny Åström (NS), Bo Hultin (M), Erik Berg (C) och Jens Sundström (FP):

Undertecknade politiska partier i Norrbottens läns landstings fullmäktige anser remissens ämne och innehåll vara av en sån principiell art att fullmäktige borde ha fått besluta i frågan. Det kan noteras att övriga berörda landsting för (Västernorrland och Västerbotten) delar denna vår inställning och låter respektive fullmäktige besluta. Att Kammarkollegiet, en statlig myndighet, ställer krav på svar inom 11 arbetsdagar efter remissens utsändande är inte bara allmänt uppseendeväckande utan visar också på en ofattbar nonchalans gentemot den demokratiska processen inom berörda landsting och kommuner.

I det följande lämnar vi vår syn på Kammarkollegiets mandat i utredningsarbetet, konsultuppdragets avgränsning, faktaunderlag, behandlingen av Ansvarskommitténs kriterier samt övriga allmänna synpunkter.

Skälet för regeringens beslut att överlämna ansökningarna till Kammarkollegiet grundar sig på att ansökningar avseende bland annat landstingsindelning enligt Indelningslagen (1979:411) skall utredas av Kammarkollegiet. Indelningslagen anger vilka bedömningsfaktorer som skall ligga till grund för Kammarkollegiets utredning. Regeringsskrivelsen till Kammarkollegiet avslutas följaktligen med meningen (citater) ”Ansökningarna *i dessa delar* (vår kursivering) ska därför överlämnas till Kammarkollegiet för utredning”.

Kammarkollegiet har därutöver uppdragit åt konsulten SWECO Eurofutures att utreda ansökningarnas överensstämmelser med de kriterier Ansvarskommittén (en statlig utredning) föreslagit. Kammarkollegiet har enligt vår uppfattning därigenom felaktigt utvidgat sitt mandat som utredande myndighet. Kammarkollegiet ska enbart utreda bedömningsfaktorer enligt Indelningslagen och ingenting annat.

På sid. 27 i konsultens rapport avgränsas konsultuppdraget (citater) ”Uppdraget har varit tydligt avgränsat – det har enbart omfattat de inlämnade ansökningarna”. Det kan konstateras att det endast existerar två (2) ansökningar. Nämligen de som i rapporten benämns ”Norrland 2” och ”Mittsverige”. Därutöver har Kammarkollegiet i en kryptisk mening i meddelandet till berörda kommuner och landsting skrivit (citater) ”Kammarkollegiet har begärt förtydliganden och kompletteringar av ansökningarna.” Därefter har Kammarkollegiet inte avgränsat, som man påstår, utan utvidgat utredningsuppdraget till fem (5) alternativ. Man har enligt vår uppfattning även därvidlag felaktigt utvidgat sitt mandat att utreda annat än de formella ansökningarna.

Vid våra kontakter med ansvariga på Jämtlands läns landsting avseende deras ansökan för ”Mittsverige” kan konstateras att Jämtland läns landsting, liksom undertecknade, ställt sig frågande till hur utredningsuppdraget i avseende Norrland 1 (Norrbotten, Västernorrland, Västerbotten och Jämtland) över huvud taget kommit till? Ingen formell ansökan om indelningsändring enligt denna konstellation av landsting har ju inlämnats och utredningen är således beträffande Norrland 1 helt ovidkommande. Det ligger nära till hands att utgå ifrån att representanter för Norrstyrelsen utövat påtryckningar och förmått Kammarkollegiet att i detta avseende felaktigt utvidga sitt mandat som utredare enligt Indelningslagen.

Beträffande faktaunderlaget i rapporten som totalt omfattar över två (2) hundra sidor innebär den extremt korta remisstiden att det i praktiken omöjliggör en seriös och noggrann genomgång. Men vi kan redan nu konstatera att det föreligger en rad allvarliga faktafel såsom

- att antal vårdplatser och årsarbetare vid länssjukhuset i Västernorrland angetts grovt missvisande i vissa fall
- att kommuners namn sammanblandats
- att vid hänvisning till forskningsprojekt felaktiga uppdragsgivare angetts

Detta bidrar definitivt inte till att helhetsintrycket blir positivt ur kvalitets synpunkt utan väcker allvarliga farhågor beträffande rapportens vederhäftighet i övrigt. Analys och slutsatser blir därmed ej korrekt underbyggda.

Vi har ovan redovisat vår inställning till att Kammarkollegiet blandat in Ansvarskommitténs utredning i uppdraget. I dessa delar avstår vi därför från en närmare kommentarer. Enligt vår uppfattning saknar denna del av utredningen relevans efter Regeringens godkännande av Region Gotland och Region Halland. Starka skäl kan således mycket väl anföras för att frångå Ansvarskommitténs kriterier.

Avslutningsvis kan konstateras att landstingens ansökan saknar folklig förankring och stöd i Norrbotten. Det finns ingen opinion eller debatt i Norrbotten för att länsgränserna ska ändras eller landstinget slås ihop med andra landsting till en större region. Universiteten i Luleå och Umeå har i september 2008 genomfört en väljarundersökning i de fyra (4) nordligaste länen om en eventuell regionbildning. Av 4000 tillfrågade ville i Norrland 10% och i Norrbotten enbart 5% ha den storregion som landstingen ansökte om till regeringen. En bred undersökning i maj 2008 med 700 tillfrågade visade att 88% av norrbottningarna inte vill ingå i en storregion med Västerbotten och halva Västernorrland.

Norrbotten är en naturlig region för norrbottningarna och omfattar en fjärdedel av landets yta. Den regionala identiteten i länet är stark, även om det naturligtvis förekommer, och ska förekomma, gränsöverskridande samverkan över länsgränser.

Norrbottens läns landsting har i sin ansökan om region Norrland angett ikraftträdande datum till den 1 januari 2011. Vår bestämda uppfattning är att en så stor förändring inte ska kunna genomföras utan ett mellanliggande val där befolkningen i Norrbotten får lägga sin röst på de partier som ligger dem närmast i regionfrågan.

Med hänvisning till ovanstående förordas ingen av de fem (5) geografiskt föreslagna indelningarna varav tre (3) aldrig ansökt om att få bilda en sådan region.

### **Särskilt yttrande**

Av Erik Berg (C):

Centerpartiets landstingsgrupp anser att de demokratiska, ekonomiska, organisatoriska och praktiska konsekvenserna för en regionbildning måste tas fram. Kammarkollegiets konsultrapport innehåller värdefull information som skulle vara ett viktigt underlag i att ta fram en faktabok (grönbok) i regionfrågan. Det besked partiledarna i Allians för Sverige gav i januari öppnar för bildandet av nya regionkommuner som är betydligt mindre än vad som förutskickades i Ansvarskommitténs förslag. Vår bedömning är också att regeringen inte kommer att fatta beslut om regionbildning i norra Sverige under innevarande mandatperiod. De alternativ som enligt Kammarkollegiets konsultrapport uppfyller kraven för en funktionell och ekonomiskt hållbar regionbildning har idag inget brett stöd vare sig politiskt eller hos befolkningen i de berörda kommunerna och landstingen. Någon anledning att forcera fram en regionbildning som så uppenbart saknar stöd hos befolkningen ser inte Centerpartiet. Därför är det viktigt att den utsträckta tiden används för en konstruktiv diskussion om de utmaningar som Norrbotten står inför under de kommande decennierna. Centerpartiet anser att utgångspunkten i det fortsatta arbetet ska vara att bilda en direktvald regionkommun som omfattar Norrbottens län.

-----

## **Inrättande av centrumbildning för e-hälsa**

Norrbottnens läns landsting och Luleå tekniska universitet inledde 2007 diskussioner om möjligheten att inrätta en centrumbildning inom området e-hälsa vid Luleå tekniska universitet. Landstingsstyrelsen beslutade 18 december 2008 om att ingå som en part i centrumbildningen för e-hälsa och från och med 1 juli är verksamheten igång.

Centrumbildningen innebär att Centrum för distansöverbyggande teknik, CDH, upphör och att verksamheten övergår till centrumbildningen för e-hälsa från och med 1 juli 2009. Av bokslutet som är upprättat framgår att CDH:s egna kapital som uppgår till 14 070 000 kr överförs till centrumbildningen liksom ingångna avtal och pågående projekt inom CDH.

Verksamheten ska under perioden 2009-07-01 – 2009-12-31 drivas befintliga medel från CDH. Det innebär att den av landstinget beslutade finansieringen för verksamheten först utgår från 2010. Landstinget finansierar således verksamheten först från och med 2010.

Enligt det samverkansavtal som ingåtts ska landstinget utse en representant till partstämman och en till kommittén med uppgift att ta fram en styrelse. Styrelsens första uppgifter blir att arbeta fram en verksamhetsplan med tillhörande budget samt att rekrytera verksamhetsledare. Forskningsledare utses enligt avtal av Luleå tekniska universitet.

### **Styrelsens beslut**

- Norrbottens läns landsting utser Elisabeth Holmgren till landstingets representant vid partsstämman.
- Norrbottens läns landsting utser Kurt-Åke Hammarstedt till landstingets representant i rekryteringskommittén.

## **§ 192**

# **Kapitalförvaltning**

**Dnr 998-09**

## **Ärendebeskrivning**

Landstingsstyrelsen beslutade den 3 juni 2009 (§ 126-09) att dela upp ränteförvaltningen i en intern och en extern del där ca 800 mkr förvaltas internt i form av bl a stats- och bostadsobligationer och resterande del, ca 335 mkr, läggs ut på extern förvaltning i form av svenska räntefonder. Den interna delen av förvaltningen avser att täcka landstingets medellånga (1-6 år) behov av likvida medel p g a bland annat ökande pensionsutbetalningen men även, om nödvändigt, för s k återlån för finansiering av investeringar.

Landstingsstyrelsen beslutade även att upphandla extern ränteförvaltning i form av räntefonder.

Då läget på de finansiella marknaderna förbättrats, beslut om ökade statsbidrag tagits av regeringen samt gynnsammare skatteunderlagsprognoser kommit från SKL föreslås att andelen externt förvaltad kapital ökas från ca 335 mkr till 450 mkr och det internt förvaltade kapitalet minskas till ca 685 mkr.

I upphandlingen och utvärderingsarbetet har landstinget biträtts av Wassum Investment Consulting AB, som är ett konsultföretag som specialiserat sig på bla utvärdering av kapitalförvaltare.

11 kapitalförvaltare har lämnat offert.

### **Förslag till beslut**

- 1 Följande förvaltare antas som möjliga leverantör av räntefonder till Norrbottens läns landsting: Alfred Berg Asset Management AB, Swedbank Robur AB, Carlsson Investment Management, SEB Wealth Management, Handelsbanken Kapitalförvaltning, Nordea och AMF Pension.
- 2 Landstingsdirektören ges i uppdrag att inom ramen 450 mkr fördela förvaltningsuppdrag inom ovan nämnda grupp förvaltare samt
- 3 Val av förvaltare återrapporteras till styrelsen via landstingsdirektörens rapport.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*