

# Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 9 februari 2010

## § 1 – 25

### Beslutande

Kent Ögren (S), ordförande	Monica Carlsson (V)
Britt Westerlund (S), vice ordförande	Ann Kristin Nilsson (S)
Kenneth Backgård (NS)	Agneta Granström (MP)
Leif Bogren (S)	Johnny Åström (NS)
Hans Swedell (M)	Bo Hultin (M)
Agneta Lipkin (S)	Erik Berg (C)
Margaretha Henricsson (NS)	Jens Sundström (FP)
Anders Öberg (S), ersättare	

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

Elisabeth Holmgren, landstingsdirektör	Stefan Svärdsudd, enhetschef
Gunnar Persson, enhetschef	Lars Tyskling, enhetschef
Kurt-Åke Hammarstedt, enhetschef	

### Sekreterare

Inga Gustafsson

Justerat den 15 februari 2010

Justerat den 12 februari 2010

Kent Ögren, ordförande

Erik Berg, justerare

### Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 15 februari 2010. Överklagandetiden utgår den 9 mars 2010.

Inga Gustafsson

Val av protokolljusterare .....	3
Slutlig föredragningslista .....	3
Närvarorätt .....	3
För kännedom .....	3
Rapporter från styrelseledamöter .....	3
Information om arbetet inom Norrstyrelsen.....	3
Landstingsdirektörens rapport .....	4
Motion nr 5/09 om att tillsätta en astma- och allergikonsulent inom primärvården .....	4
Motion nr 7/09 om införande av anställningsbevis .....	6
Landstingsstyrelsens regler och riktlinjer 2010 .....	8
Finansiering av utredning avseende införande av närsjukvård .....	9
Revisionsrapport Landstingets ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården, med fokus på hjärtsjukvården .....	10
Revisionsrapport Granskning av läkemedelsförskrivning vid kommunernas särskilda boenden för äldre .....	13
Revisionsrapport Granskning av vissa kostnadslag - Inhyrd personal via bemanningsföretag .....	17
Revisionsrapport Handläggning av patientnämndsärenden .....	19
Förutsättningar för att införa ultraljudsundersökning för att spåra oupptäckta pulsåderbräck.....	21
Yttrande över Ändring av övergångsbestämmelserna till lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd .....	24
Sponsring av SM-tävlingar på skidor 2010 .....	25
Fördelning inom ramen för kommunikationer .....	25
Fördelning inom ramen för näringspolitik .....	26
Det framtida ägandet i Filmpool Nord AB.....	28
Medfinansiering till Norrsamverkan.....	30
Yttrande till länsrätten över överklagat fullmäktigebeslut .....	33
Landstingsstyrelsens rapport.....	34
Komplettering av delegation av beslutanderätt .....	35
Bilaga .....	37

**§ 1**

**Val av protokolljusterare**

Erik Berg (C) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

**§ 2**

**Slutlig föredragningslista**

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs efter komplettering med ärendet Komplettering av delegation av beslutanderätt.

**§ 3**

**Närvarorätt**

Beslutas att hela dagens sammanträde ska vara offentligt.

**§ 4**

**För kännedom**

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

**§ 5**

**Rapporter från styrelseledamöter**

Agneta Granström (MP) informerade från ALEC - Arctic Light E-Health Conference i Luleå den 3-5 februari 2010.

**§ 6**

**Information om arbetet  
inom Norrstyrelsen**

Kent Ögren (S) rapporterade enligt bilaga.

## § 7

# Landstingsdirektörens rapport

## Ärendebeskrivning

Landstingsdirektörens rapport enligt bilaga.

## Beslut

*Rapporten läggs till handlingarna.*

## § 8

# Motion nr 5/09 om att tillsätta en astma- och allergikonsulent inom primärvården

Dnr 1723-09

## Motionen

Väckt av Erik Berg (C):

Enligt uppgift från Astma och Allergiföreningen i Norrbottens län, är mottagningstiden på vårdcentralerna inte tillräcklig för att möta kriterierna för en godkänd mottagning. Detta gäller då patienter som drabbats av astma och allergi. Efterfrågan att få hjälp är större än den resurs som finns tillgänglig i dag. Man kan påstå att flertalet av vårdcentralerna i Norrbotten i dag saknar mottagning just för denna grupp av patienter med astma och allergibesvär.

Astma- och allergiförbundet vill att astma och allergikonsulent skall finnas i alla landsting/regioner. Undertecknad ser inte detta som en ekonomisk fråga, utan mer som en personell organisationsfråga att tillsätta en tjänst som astma och allergikonsulent.

Här några exempel på vad en konsulent har möjlighet att hjälpa till med

- Ge personligt stöd till patienter som behöver det, exempel genom att skapa lämplig hemmiljö, diskutera med skola och barnomsorg om hur lokalerna skall anpassas, förklara medicinanvändning och motivera patienten att lära sig mer om sin sjukdom.
- Informera allmänhet och anställda i landsting och kommun.
- Avlasta behandlande läkare genom att stötta patienten i vardagen.

Med anledning av det som ovan anförts, yrkar undertecknad att landstingsfullmäktige beslutar:

- Att uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda och närmare undersöka förutsättningar att tillsätta en tjänst som astma/allergikonsult i Norrbottens län.
- Att undersöka förutsättning till samordning och samarbete med samtliga kommuner i Norrbottens län beträffande en sådan tjänst.

## Styrelsens yttrande och förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås lämna följande yttrande och beslutsförslag till landstingsfullmäktige:

Inom den svenska hälso- och sjukvården finns ett stort antal patientorganisationer men även ett stort antal professionella organisationer som ställer krav på och redovisar uppfattningar om hur sjukvårdshuvudmännen bör dimensionera och bedriva sin verksamhet för att erbjuda optimala förutsättningar för den egna intressegruppens patienter eller professionella företrädare. Var och en av organisationerna redovisar från sina utgångspunkter legitima grunder för sina krav och utgångspunkter. Enligt landstingsstyrelsens mening är det inte möjligt eller lämpligt att som sjukvårdshuvudman ta dessa organisationers särintressen som utgångspunkt för planering och genomförande av verksamheten. Sjukvårdshuvudmannens ställningstaganden måste grunda sig på en helhetssyn på hur behoven för hela befolkningen ska tillgodoses och vilka resultat som ska eftersträvas ur ett patientperspektiv.

Astma/allergi är en folksjukdom och är en vanlig sjukdomsgrupp på vårdcentralerna. Grundkunskapen inom området är god hos såväl distriktssköterskor som distriktsläkare. I grunden är förutsättningarna för att erbjuda god vård för patienter med astma/allergi goda i länet.

Primärvården är representerade av läkare i länsgrupp Astma/KOL och det finns en uppdaterad handlägningsöverenskommelse (HÖK) både för behandling av astma och KOL. Samtliga vårdcentraler har spirometriutrustning, tillgång till pricktestning och flertalet har specialutbildad astma/KOL-sjuksköterska. Patientgruppen är i första hand en primärvårdsangelägenhet.

Någon speciell mottagning för denna grupp i övrigt finns vare sig behov av eller möjlighet att tillskapa inom primärvården, då gruppen bara är en i raden av flera prioriterade grupper som ska omhändertagas utifrån behov.

Vårdvalet innebär dessutom att inflytandet minskar över hur den individuella vårdcentralen tar hand om sina patienter vad gäller specifik styrning på detaljnivå. I stället stärks patientens rätt att välja själv och primärvården (offentlig eller privat) har att fullfölja beställarens ramuppdrag.

Mot den bakgrunden föreslår landstingsstyrelsen att landstingsfullmäktige beslutar:

Motionen avslås.

---

## Yrkanden och propositionsordning

### Yrkande 1

Kent Ögren (S):

- Beslutsförslaget bifalls.

### Yrkande 2

Erik Berg (C), Bo Hultin (M), Jens Sundström (FP):

- Motionen bifalls.

### **Propositionsordning**

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

-----

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

### **Reservation**

Av Erik Berg (C), Bo Hultin (M), Hans Swedell (M) och Jens Sundström (FP), till förmån för yrkande 2.

## **§ 9**

# **Motion nr 7/09 om införande av anställningsbevis**

**Dnr 2310-09**

### **Motionen**

Väckt av Anders Mansten (FP):

När jag undersökte landstingets rutiner för personaladministration upptäckte jag att myndigheten inte följer Lagen om anställningsskydd (1982:80). Det stadgas i LAS 6c § att anställningsbevis skall utfärdas för en anställd inom 30 dagar från det att det individuella anställningsavtalet börjat gälla.

Anställningsbevis ska enligt LAS innehålla följande information:

- 1 Arbetsgivarens och arbetstagarens namn och adress, anställningens tillträdesdag samt arbetsplatsen.
- 2 Arbetstagarens arbetsuppgifter, yrkesbenämning eller tjänstetitel.
- 3 Om anställningen gäller tills vidare eller för begränsad tid eller om den är en provanställning samt
  - vid anställning tills vidare: de uppsägningstider som gäller,
  - vid anställning för begränsad tid: anställningens slutdag eller de förutsättningar som gäller för att anställningen ska upphöra,
  - vid provanställning provotidens längd.
- 4 Begynnelselönen, andra löneförmåner och hur ofta lönen ska betalas ut.
- 5 Längden på arbetstagarens betalda semester och längden på arbetstagarens normala arbetsdag eller arbetsvecka
- 6 Tillämpligt kollektivavtal, i förekommande fall.
- 7 Villkoren för arbetstagares stationering utomlands, om stationeringen avses pågå längre än en månad.

Om förutsättningarna för en anställning ändras genom ett beslut av arbetsgivaren eller genom en överenskommelse mellan arbetsgivaren och arbetstagarerna och ändringen gäller någon av de uppgifter som avses ovan, skall arbetsgivaren lämna ny skriftlig information om ändringen inom en månad.

### **Min motivering till införande av blankett Anställningsbevis**

En läkare som är anställd i landstinget med giltigt anställningsbevis kan i tjänsten dödförklara en människa eller skriva vårdintyg på en sjukling som saknar sjukdomsinsikt och måste tvångsvårdas. All personal som tar hand om människor i vanmäktigt tillstånd ägnar sig åt myndighetsutövning.

Vår personal måste kunna bevisa att de har allmän ställning och företräder landstinget som myndighet i beslut om tvångsåtgärder och myndighetsutövning mot enskild. Anställningsbevis skall i vården utfärdas före tillträdet; att gälla från första arbetsdag.

Blankett Anställningsbevis lämnas till vårdpersonal före första arbetsdag. För att ett anställningsförhållande skall ge enskild rätt att företräda landstinget vid myndighetsutövning krävs Anställningsbevis. Skriftligt eller muntligt avtal om anställning skall bekräftas med Anställningsbevis innan man kan verka på tjänst i landstinget.

Rättsvårdande myndigheter visar ökat intresse för sjukvården. Den som saknar Anställningsbevis saknar rätt att uppehålla sig i myndighetens lokaler. De kan åtalas för brott; t ex olaga intrång, förbud mot att ta del av sekretessbelagt material (journaler), dataintrång (elektroniskt lagrad patientinformation) och föregivande av allmän ställning.

Först genom Anställningsbevis börjar det arbetsrättsliga regelverket gälla fullt ut. Vanligt förekommande tvister om arbetskyldighet och lön är reglerade i MBL 34, 35 o 41. Uppsägning eller avsked regleras i LAS och tvist om uppsägning ska hanteras i förhandling mellan parterna och/eller i domstol på lag om rättegång i arbetstvister.

Om kedjan - Anbud+Accept = Anställningsavtal - inte har fullföljts med Anställningsbevis finns ingen rätt eller skyldighet för den enskilde att tjänstgöra i myndigheten. Tjänstefel kan bara begås av den som åklagare kan visa att hon är anställd. Det finns ingen legal grund för att driva arbetsrättsliga krav eller arbetstvist på lag om rättegång i arbetstvist, MBL eller LAS, om arbetskyldighet, arbetsvägran, lön och uppsägning.

Frånvaron av Anställningsbevis skapar problem även vid tillämpning av Arbetsmiljölagen. AML gäller bara för den som kan bevisa att hon är anställd. Den som har ett anställningsavtal, men inte har något anställningsbevis, är inte riktigt anställd. De kan inte kräva stöd eller anmäla brott eller överträdelse mot AML till Arbetsmiljöinspektionen.

Arbetsmiljölagen, AML, gäller inte för personer som enbart har anställningsavtal. Arbetsmiljöverket handlägger inte ärenden för enskilda eller grupper av anställda som saknar Anställningsbevis = bevis på att de har en anställning.

Jag föreslår:

- att landstinget beslutar om att införa lagstadgad blankett Anställningsbevis.
- att all personal med giltiga anställningsavtal får ett Anställningsbevis.

- att utfärdandet av Anställningsbevis startar omedelbart.
- att styrelsen undersöker vilka myndighetsbeslut som fattats av personer utan behörighet.

Att landstinget beslutar om ratihabition (retroaktiv fullmakt) i de fall beslutet ligger inom lag och förordning.

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

Landstingsstyrelsen föreslås avge följande yttrande och beslutsförslag till landstingsfullmäktige:

Norrbottens läns landsting har ett anställningsbevis med tillhörande bilaga som uppfyller reglerna i nu gällande Lag om anställningsskydd.

Mot den bakgrunden föreslår landstingsstyrelsen att landstingsfullmäktige beslutar:

Motionen avslås.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## **§ 10**

# **Landstingsstyrelsens regler och riktlinjer 2010**

Dnr 453-10

### **Ärendebeskrivning**

Förslag till regler och riktlinjer för landstingsstyrelsen år 2010 har utarbetats.

### **Förslag till beslut**

Förslaget fastställs.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*



## § 11

# Finansiering av utredning avseende införande av närsjukvård

Dnr 1011 – 09

## Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen fastställde (§ 76 – 09) direktiv för utredning avseende införande av närsjukvård.

Utredningsarbetet har hittills främst varit inriktat på att kartlägga begreppet närsjukvård som det tillämpas i svensk sjukvård samt ta fram förslag på hur utredningsarbetet ska genomföras. En väsentlig del av utredningens genomförande är en dialog som ska genomföras i länets samtliga kommuner under vintern/våren år 2010.

Inga särskilda medel är avsatta för att genomföra utredningen. Kostnader kommer dock att uppkomma för projektledning och aktiviteter kopplade till utredningen. Särskild vikt kommer att riktas mot att informera om det pågående arbetet såväl internt som externt.

Kostnaderna beräknas enligt följande:

Kommundialog	75 000 kronor
Kunskapsseminarier, internt	300 000 kronor
Personalkostnader	1 100 000 kronor
Resor, dokumentation, oförutsett	260 000 kronor
<b>Summa:</b>	<b>1 735 000 kronor</b>

## Förslag till beslut

1 735 000 kronor anvisas ur styrelsens anslag för oförutsedda utgifter för finansiering av närsjukvårdsutredningen.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 12

# Revisionsrapport Landstingets ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården, med fokus på hjärtsjukvården

Dnr 771-09

## Ärendebeskrivning

Revisorerna har på uppdrag av Komrev granskat hur landstinget på en övergripande nivå arbetat med att införa Socialstyrelsens föreskrift om *Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården, SOSFS 2005:12 (M)*. I syfte att bedöma hur föreskriften realiserats inom hälso- och sjukvården har granskningen undersökt hur ledningssystemet införts och anpassats till landstingets hjärtsjukvård.

Revisorernas frågeställning fokuserades på om landstinget uppfyller de krav som ställs i Socialstyrelsens författning 2005:12 "Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården" med fokus på hjärtsjukvården.

Revisorernas allmänna bedömning är att landstinget kommit relativt långt i patientsäkerhetsarbetet och att landstingsstyrelsen uppfyller kraven som ställs i föreskriften om kvalitet och patientsäkerhet. Däremot anser revisorerna att ledningssystemet för kvalitet och patientsäkerhet inte tillämpas fullt ut inom hjärtsjukvården. Detta, menar revisorerna, kan vara en indikation på att motsvarande förhållanden kan gälla även för andra delar av landstingets hälso- och sjukvård.

Revisorerna har funnit att det på övergripande nivå finns ett ledningssystem som beskrivs i landstingsplan. Däremot saknar revisorerna kopplingen mellan landstingsplan, övergripande styrdokument och Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2005:12. Detta gör det svårt, menar revisorerna, att se landstingets sammanhållande ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet. Detta kan även vara en orsak till att föreskriften inte implementerats tillräckligt inom hjärtsjukvården.

Det saknas, enligt revisorerna, en bild över hur vårdgivaren och tjänstemannnivåernas chefsfunktioner i linjeorganisationen bygger upp ledningssystemet enligt föreskriften i de områden som föreskriften omfattar

Att inte hjärtsjukvården i alla delar tillämpar SOSFS 2005:12 i sitt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete kan delvis beror på, menar revisorerna, att vårdgivaren inte har tillräckligt bra metoder för implementering av t ex nya generella riktlinjer som är upprättade av vårdgivaren och nationella riktlinjer.

Föreskriften omfattar bemötande, metoder för diagnostik, vård och behandling, kompetens, samverkan, riskhantering, avvikelshantering, försörjning av tjänster, produkter och teknik, spårbarhet samt egenkontroll, uppföljning

och utvärdering. Inom de områden där generella riktlinjer är upprättade har också hjärtsjukvården upprättat rutiner och riktlinjer. Med detta vill revisorerna visa på betydelsen av att vårdgivaren upprättar generella riktlinjer även inom de områden som ännu inte är klara.

## Förslag till beslut

Rapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer:

### Landstingets ledningssystem

Landstingets samlade ledningssystem utgör en integrerad del av landstingsplanen som fastställs årligen av landstingsfullmäktige till Ett av målen är God vård och målet anknyter direkt till Socialstyrelsens föreskrift avseende kvalitet och patientsäkerhet (SOSFS 2005:12). God vård innebär att hälso- och sjukvården ska vara: Kunskapsbaserad och ändamålsenlig, Säker, Patientfokuserad, Effektiv, Jämlig vård samt ges i Rimlig tid. Därmed är kopplingen mellan det samlade ledningssystemet och Socialstyrelsens krav på ledningssystemet säkerställt.

Ledningssystemet innebär att tydliga mål anges och att målen ska nås genom att bedriva ett systematiskt lärandestyrkt förbättringsarbete på bred front. En grundbult i arbetet är landstingets grundläggande värderingar dvs patientorientering, engagerat ledarskap, allas delaktighet, kompetensutveckling, långsiktighet, samhällsansvar, processorientering, förebyggande åtgärder, ständiga förbättringar, ständigt lärande, snabba reaktioner, faktabaserade beslut samt samverkan på flera plan och i olika avseenden. Som yttersta restriktion gäller att verksamheten ska bedrivas och utvecklas inom ramen för tillgängliga resurser.

På divisionsnivå används ledningssystemet för styrning och ledning genom divisionsplaner anpassade för respektive divisions verksamhetsområden. Divisionsplanen innehåller planering, metoder för genomförande samt målgivelse och resultatmätt. Detta resulterar i kontinuerlig och systematisk uppföljning av verksamheternas resultat som i sin tur styr det kontinuerliga förbättringsarbetet. Divisionsplanen fastställs årligen av landstingsdirektören efter dialog med divisionschef.

På verksamhetsnivå är verksamhetschefen ansvarig för att utforma sin verksamhetsplan med divisionsplan som utgångspunkt och i samråd med divisionschef.

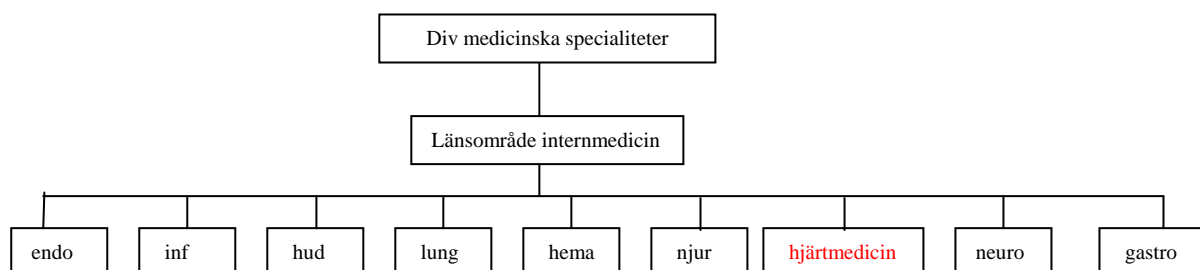
Verksamhetschefen ansvarar för att

- verksamhetsplan, enhets- och basenhetsplaner och medarbetarnas individuella planer utformas i linje med divisionens plan.
- utforma och anpassa gemensamma rutiner, konkretisera mål, följa upp och utveckla/förbättra verksamheten inom verksamhetsområde.
- de krav som ställs på verksamheten i lagar, förordningar och föreskrifter uppfylls.
- medarbetarna har kännedom om divisionens och verksamhetsområdets/klinikens verksamhetsmål samt att medarbetarna får information om verksamhetens resultat.

Hälso- och sjukvårdspersonalen har ansvar att delta i det systematiska kvalitets- och förbättringsarbetet som ska vara integrerat i verksamheten. Detta sker genom att aktivt medverka i verksamhetsplanering, diskussioner på verksamhets- och enhetsmöten samt på arbetsplatsträffar.

### Hjärtsjukvården

Hjärtsjukvården är en del av division Medicinska specialiteter i länet, länsområde internmedicin. Varje medicinsk specialitet, sektion, har utvecklingsansvar för sin specialitet och är organisatoriskt underställd verksamhetschef.



Socialstyrelsens nationella riktlinjer för hjärtsjukvård 2008 ska bidra till att resurserna fördelas så att patienterna får tillgång till den vård och behandling som ger mest nytta. Riktlinjerna består av ett antal rekommendationer för olika delar av hjärtsjukvården. Det är till exempel rekommendationer om vilken typ av prevention, läkemedel eller operation som ger bäst effekt vid olika hjärtsjukdomar. Dessutom har de organisatoriska och ekonomiska konsekvenser som de nationella riktlinjerna kan förväntas leda till beskrivits.

De nationella riktlinjerna är omhändertagna genom avstämning inom Norrlandstingen regionförbund (NRF) och under införande i regionlandstingen, inklusive Norrbotten läns landsting. Inom länet kommer i första hand kranokärlssjukdom och hjärtsvikt att beröras i ett utvecklingsarbete. Ambitionen är att utarbeta lokala handläggningsöverenskommelser (HÖK) inom landstinget.

För vissa kardiologiska undersökningar och behandlingar har det regionala chefläkarsamrådet upprättat regionala behandlingsöverenskommelser.

#### **Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården enligt Socialstyrelsens föreskrift 2005:12**

Landstingets ledningssystem är uppbyggt för att ge stöd för att bedriva verksamheten ur ett helhetsperspektiv. Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2005:12 avseende ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet utgör ett komplement och del av det samlade ledningssystemet landstingsnivå, divisions- och verksamhetsnivå.

Syftet med ledningssystemet för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården är att skapa ordning och reda och att framförallt underlätta verksamhetens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

Kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet<sup>1</sup> ska kännetecknas av ett vinna – vinna perspektiv där trygga patienter och närstående samt medarbetare står i fokus och där det finns förutsättningar för att göra rätt från början.

<sup>1</sup> Patientsäkerhetsarbete; Ett arbete som syftar till att analysera, fastställa och undanröja orsaker till risker, tillbud och negativa händelser.”

Vårdresultatet ska spegla säker och pålitlig vård där hjälplöshet, lidande, sjukdom, onödiga dödsfall och vårdskadestnader elimineras.

Vårdgivarens fortsatta arbete inriktas på att underlätta verksamhetens arbete med att införa och utveckla ledningssystemet för kvalitet och patientsäkerhet genom att samla alla dokument, d v s ledningssystemet kopplat till SOSFS 2005:12, på ett och samma ställe på patientsäkerhetsportalen. Arbetet är påbörjat och beräknas vara klart senast i mars 2010.

Vårdgivaren kommer också att tillämpa ett systematiskt arbetssätt för att stödja utvecklingen av en kunskapsbaserad vård (t ex implementering av nationella riktlinjer, SBU-rapporter mm) Detta arbete är påbörjat och metodutveckling och arbetssätt ska förfinas ytterligare.

Revisorernas granskning av och iakttagelser kring landstingets ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet har stor betydelse för det fortsatta förbättringsarbetet med fokus på kvalitets- och patientsäkerhetsarbete på ledningsnivå liksom operativ nivå.

## **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## **§ 13**

# **Revisionsrapport Granskning av läkemedelsförskrivning vid kommunernas särskilda boenden för äldre**

Dnr 1717-09

## **Ärendebeskrivning**

På uppdrag av revisorerna har Komrev i samarbete med sjuksköterskor i fem kommuner, under en dag, låtit samla in statistik över läkemedelsanvändningen vid sammanlagt trettionio särskilda boenden. Det handlar om en sammanställning av läkemedelsanvändningen hos cirka 1 000 äldre personer i länet. Statistiken har sedan tolkats utifrån intervjuer med kommunsjuksköterskor, medicinskt ansvariga sjuksköterskor, läkare och ordförande för läkemedelskommittén.

Rapportens slutsats är att läkemedelsanvändningen inte är helt ändamålsenlig och att det finns utrymme för förbättringar framför allt med avseende på uppföljning av läkemedelsanvändningen hos de äldre i länets särskilda boenden. Revisionen efterlyser:

- Bättre styrning och intern kontroll att läkemedelsanvändningen verkligen är ändamålsenlig.

- Större fokus på patientgruppen från primärvårdens sida.
- Ökad rapportering av läkemedelsavvikelser för patientgruppen.
- Mer fortbildning till vårdpersonalen.
- En definition på vad begreppet läkemedelsgenomgång innebär.

## Yttrande och förslag till beslut

Rapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer:

### Inledande synpunkter

Läkemedel givet till rätt patient, i rätt dos och vid rätt tillfälle är en av de mest effektiva och säkra behandlingsmetoderna för att bota och lindra sjukdom och symtom. Omvänt kan läkemedel försämra livskvalitet och utgöra grundorsak till nya symtom och lidande om det används på fel sätt. Undermålig uppföljning av insatt läkemedelsbehandling hos äldre är ett område som uppmärksammas mycket under senare år. Nyligen har Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) gjort en systematisk utvärdering av alla metoder ägnade att förbättra äldres läkemedelsanvändning (SBU-rapport 193, 2009). SBU betonar att det inte räcker med enstaka åtgärder utan att det behövs en rad åtgärder som rör informationshantering, rutiner och stöd vid förskrivning samt behandlingsuppföljning.

I Öppna jämförelser – Vård och omsorg om äldre 2009, publicerade SKL i november kommunvisa jämförelser bl a inom läkemedelsområdet. Läget i kommunerna visar en förbättring sedan förra jämförelsen 2007 och Norrbotten ligger sammantaget bättre till än riket med mindre polyfarmaci och färre riskfyllda läkemedelskombinationer.

Utöver rutinsjukvård har en del insatser inom området, såsom exempelvis läkemedelsgenomgångar, genomförts i landstingets och i kommunal regi sedan slutet av 90-talet. Läkemedelsgenomgångarna har i många fall bidragit till förbättringar av situationen för en tid.

Den äldre multisjuka patienten behöver dock återkommande tillsyn och uppföljning utifrån ett medicinskt helhetsperspektiv. Uppföljning och omvärdering av patientens läkemedelsanvändning ska ingå som en viktig del i denna helhet.

### Utökat läkarstöd vid särskilda boenden

Primärvården kommer att höja ambitionsnivån på området.

För den äldre människan med manifest sjukdom och kontinuerlig medicinering är det inte tillräckligt med en årlig genomgång av läkemedelsanvändningen. En ändamålsenlig rondverksamhet måste genomföras där patientens totala medicinska status utvärderas med eventuell provtagning och andra åtgärder.

Primärvårdens Chefläkarorganisation/läkemedelsgrupp har idag ansvar för att utforma rekommendationer och krav på hur dessa ronder ska genomföras. Under 2010 kommer en överföring av detta ansvar till Beställarorganisation för Primärvård att övervägas.

Varje särskilt boende bör ha namngiven fast allmänläkare och klara rutiner för vikarie vid dennes frånvaro/semester. Vid brist på ordinarie läkare skall

boendet erbjudas läkare med högsta möjliga kontinuitet och om möjligt allmänläkarkompetens.

### **Förbättrad läkemedelsförskrivning**

Nationella indikatorer för god läkemedelsterapi till äldre publicerades för första gången av Socialstyrelsen år 2004. De är i dag väl kända och tillämpas vid förskrivning av läkemedel, utbildning och nationella jämförelser. I Norrbotten har indikatorerna gjorts kända via information och utbildningsinsatser från läkemedelskommittén, primärvården och Apoteket AB.

Socialstyrelsen har under 2009, i samarbete med landets läkemedelskommittéer, arbetat med att revidera de nationella indikatorerna. Inriktning och mål för förskrivning och läkemedelsanvändning vid särskilda boenden ska ske i enlighet med Socialstyrelsens nya indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre, som kommer att publiceras i februari 2010. Primärvården och läkemedelskommittén kommer under året att genomföra en utbildning inom området.

För att förbättra läkemedelsförskrivningen behöver länets läkare ett IT-stöd med tillgång till automatiserad varning för riskfyllda läkemedelskombinationer (interaktioner), tillgång till samlad biverkningsöversikt och direktkoppling till relevanta farmakologiska informationskällor i förskrivningsögonblicket. Ett sådant IT-stöd, Svensk informationsdatabas för läkemedel (SIL) finns idag. SIL är prioriterat för införande i landstingets journalsystem VAS men av såväl tekniska som ekonomiska orsaker kommer SIL att integreras med det nya VAS+ senare än ursprungligen planerat.

### **Förbättrad läkemedelsavstämning**

Ungefär 4 000 äldre norrbottningar får idag sina läkemedel via distributionsystemet Apodos. Systemet innehåller en elektronisk förskrivningsmodul som verkar helt avskilt från landstingets journalsystem. Icke överensstämmande läkemedelslistor har därför gett upphov till stora säkerhetsrisker för patienterna. Ett annat problem med Apodos är att det inte innehåller tillräckligt med historik över de läkemedelsförändringar som skett.

I december 2009 integrerades förskrivningsmodulen för Apodos i landstingets journalsystem VAS. Detta innebär att VAS numera automatiskt uppdateras med de senaste läkemedelsförskrivningarna i Apodos. En sådan läkemedelsavstämning är mycket väsentligt för att alla läkare, såväl i primärvården som på sjukhusen, ska kunna behandla patienten och ordinera läkemedel utifrån en aktuell överensstämmande läkemedelsjournal.

### **Variationen i användandet av läkemedel mellan olika boenden**

Det är inte förvånande att en viss variation i läkemedelsanvändning kan förekomma mellan olika boenden då det handlar om mindre grupper av patienter på varje boende. Primärvårdens läkemedelsgrupp ska fortsätta följa upp läkemedelsförskrivningen med statistik ned på enhets- och förskrivarnivå. Med vårdvalet kommer denna uppföljning dels behöva ske på kollegial nivå på leverantörssidan, och med översyn och kvalitetskrav från beställarsidan.

### **Rapportera läkemedelsavvikelser**

Den låga frekvensen rapporterade avvikelser i förhållande till den stora patientgruppen äldre på särskilda boenden är en fråga som det framväxande beställarkansliet inom Vårdval Norrbotten behöver analysera. Detta gäller för-

stås inte endast för läkemedel utan hela patientsäkerhetsarbetet visavi kommunerna över alla samarbetsområden.

### **Läkemedelsgenomgångar**

Socialstyrelsen har i dokumentet "Nationella kvalitetsindikatorer" definierat vad en läkemedelsgenomgång är: "En läkemedelsgenomgång är en metod för analys, uppföljning och omprövning av en individs läkemedelsanvändning. Läkemedelsgenomgången genomförs enligt ett strukturerat och systematiskt arbetssätt i enlighet med lokala riktlinjer och rutiner. Genomgångarna involverar flera professioner och vid behov finns tillgång till stöd av farmakolog, apotekare eller motsvarande. Vid genomgångarna finns aktuella uppgifter som beskriver patientens diagnos(er), vissa fysiologiska värden exempelvis blodtryck och njurfunktion och aktuellt hälsotillstånd. Symtomskattning sker utifrån en gemensam modell och olika läkemedelsrelaterade problem är beskrivna utifrån en gemensam mall. Socialstyrelsens indikatorer för läkemedelsanvändning är vägledande vid genomgångarna."

Ovanstående kan anses utgöra en nationell definition av vad begreppet läkemedelsgenomgång innebär.

Gemensam nämnare för de insatser som på många håll i landet benämns läkemedelsgenomgång är att det handlar om en multidisciplinär kartläggning av en patients status i förhållande till läkemedelsanvändning. Efter kartläggningen vidtar ansvarig läkare och sjuksköterska nödvändiga åtgärder utifrån teamets åtgärdsförslag. Det multidisciplinära teamet som genomför läkemedelsgenomgången kan bestå av hela eller delar av följande discipliner: Läka-re, sjuksköterska, apotekare, vårdpersonal, anhörig, patient.

I Norrbotten har två huvudmodeller av läkemedelgenomgång tillämpats.

Läkemedelsgenomgången är en punktinsats som fokuserar på läkemedelsbehandling. Arbetssättet har i många fall bidragit till förbättringar för äldre patienter på särskilda boenden. Den äldre multisjuka patienten behöver dock återkommande tillsyn och uppföljning utifrån ett medicinskt helhetsperspektiv. Ett utökat multidisciplinärt uppföljningsarbete i vardagssjukvården med fokus på läkarstöd utgör bas i detta arbete.

### **Fortbildning av vårdpersonal**

Vårdpersonalen har kontakt med patienterna dagligen och har, vid sidan om de anhöriga, en dagsaktuell bild över patienternas livskvalitet. Genom åren har vårdpersonal och sjuksköterskor i ett flertal kommuner utbildats i läkemedelsbehandling av äldre. Utbildningarna har i de flesta fall initierats av kommunerna och genomförts av representanter från apoteken och/eller primärvården. Landstingsstyrelsen ser det som väsentligt att vårdpersonal och sjuksköterskor även framöver bereds möjlighet att få utbildning i området.

## **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*



## § 14

# Revisionsrapport Granskning av vissa kostnadsslag - Inhyrd personal via bemanningföretag

Dnr 1355-09

### Ärendebeskrivning

I landstingets revisorers årliga planering ingår granskningar med inriktning mot vissa kostnadsslag. För verksamhetsåret 2009 har revisorerna valt att granska kostnadsslag rörande inhyrd personal med avgränsning till inhyrda läkare via bemanningföretag inom division Primärvård (jourcentralen i Piteå och vårdcentralen i Arvidsjaur och Kiruna), samt division Opererande specialiteter (de ortopediska enheterna vid Sunderbyn- och Piteå äldvads sjukhus). Komrev inom Öhrlings PriceWaterhouseCoopers har på uppdrag av revisorerna genomfört granskningen.

Revisorerna anser i sin sammanfattande bedömning att det finns betydande brister och att den interna kontrollen inte är tillräcklig, framförallt vid tillämpning av de regler och rutiner som ska säkerställa en korrekt hantering vid anlitande av externa bemanningföretag. Revisorerna grundar sitt ställningstagande utifrån följande konstaterade brister:

- Bristande kännedom om avtal och attestants skyldighet att kontrollera inkommande fakturor mot avtal och andra villkor.
- Muntliga överenskommelser som omöjliggör efterkontroll.
- Ersättningar som gör avsteg från träffade överenskommelser (ramavtal) är inte bestyrkta av behörig personal inom landstinget.
- Avropsavtal hänvisar till ramavtal som inte finns, vilket omöjliggör efterkontroll.
- Kontrollen rörande vilka leverantörer som anlitas har inte fungerat ändamålsenligt då antalet ej ramavtalsbundna leverantörer är stort.

### Förslag till beslut

Rapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer:

Styrelsen konstaterar att granskade räkenskaper och upprättade anvisningar i stort följer gällande lagstiftning samt att granskade fakturor är konterade och periodiserade på rätt sätt.

Landstingsstyrelsen tar till sig den skarpa kritik som revisorerna beskriver i granskningsrapporten. Åtgärder för att säkerställa en god internkontroll har vidtagits.

Inhyrd personal kan dock inte helt undvikas, och det är inte heller önskvärt, eftersom det genom tillfälliga anställningar ges möjligheter till att få viss specifik kompetens.

### **Vidtagna åtgärder före och efter landstingsrevisorernas rapport 2009**

- 1 Ett förbättringsarbete sker genom informationsspridning och utbildning gällande upprättade avtal och dess innehåll samt vilka leverantörer som är möjliga att anlita. Det genomförs också utbildnings- och informationsinsatser beträffande behörighet och befogenhet inom området.
- 2 En harmonisering mellan avropsavtal och ramavtal ska ske där felaktigheter påträffats för att möjliggöra en god efterkontroll.
- 3 En gemensam upphandling av bemanningsföretag pågår för närvarande i norra regionens sjukvårdsområde. I samband med implementeringen av nytt avtal planerar Norrbottens läns landsting informations- och utbildningsinsatser av berörd personal.
- 4 Kontroll- och uppföljningsrutiner samt tydligare tillämpningsanvisningar har upprättats.
- 5 Omgående insatser har vidtagits till följd av revisionsrapportens innehåll, dels för de direkt berörda divisionerna men också för de divisioner som inte granskats av revisorerna.
- 6 Vid de av revisorerna granskade områdena har följande åtgärder vidtagits:

#### **Division Primärvård**

Inom primärvården har ett omfattande analysarbete avseende stafettläkarfakturer genomförts för verksamhetsåret 2008 samt perioden 1 januari – 31 maj 2009. I likhet med revisorernas granskning har division Primärvård konstaterat brister i hanteringen, dels att verksamheten anlitat företag som landstingen inte har avtal med och dels att upphandlade avtalspriser ej följts. Vidare konstaterar division Primärvård att en särskild uppföljning och analys avseende nyttjande av stafetter i samband med jour kommer att genomföras, allt i syfte att förbättra styrningen av jourarbetet.

Med anledning av analysarbetets resultat har division Primärvård genomfört utbildnings- och informationsinsatser till regionchefer och samtliga verksamhetschefer som berörs och nyttjar stafettläkare.

Tre viktiga erfarenheter som division Primärvård jobbar vidare med är:

- De problem som finns vid beställning där jour/beredskap ingår.
- Brist på rutiner avseende avtal och registrering när det handlar om ej upphandlade bolag.
- Bättre utbildningsinsatser riktade till den personal som avropar från upprättade avtal.

#### **Division Opererande specialiteter**

För att komma tillrätta med de oklarheter som visade sig råda vad gäller regler och rutiner för användande av läkarbolag vidtogs följande åtgärder under 2009:

- Rutinbeskrivning togs fram i februari 2009 som i detalj beskriver hur beställningarna ska gå till – se bilaga. Divisionsledningen fastställde rutinerna vid sitt möte i februari .

- Vid den introduktionsdag för nya chefer som genomförs en gång per år informeras cheferna om de krav som ställs på sak- respektive beslutsattestanter. Gäller vid samtliga köp av varor och tjänster

Nya åtgärder:

- En genomgång kommer att göras av samtliga fakturor från läkarbolag för perioden januari – december 2008 samt januari – maj 2009. Genomgången kommer att utföras av divisionens ekonomer och påbörjas vecka 26.
- Nuvarande rutiner kommer att skickas ut till sak-/beslutsattestanter. Ekonomer kopplade till respektive verksamhetsområde kommer att gå igenom rutinerna med berörda.
- Löpande internkontroll kommer att genomföras för att säkra att rutinerna efterföljs.
- Vid divisionsledningsmöten och verksamhetsdialoger kommer en uppföljning att ske av ovanstående
- De avtal som vid genomgången enligt ovan inte är diarieförda kommer att diarieföras i efterskott enligt landstingets anvisningar.
- Vid upphandling av läkarbolag måste behovet i kravspecifikationen tydliggöras på ett annat sätt än idag. Ansvarig för det är personalchefen i divisionen.

De ovan beskrivna rutinerna kan komma att ändras beroende på eventuellt nya anvisningar med anledning av revisionsrapporten och den ovan beskrivna genomgången.

Division Opererande specialiteters behov av läkarbolag har minskat under 2009. Utfall för 2008 var 37,4 mkr och för 2009 blev utfallet 29,2 mkr. Målet för 2010 är ytterligare minskning.

## **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## **§ 15**

# **Revisionsrapport Handläggning av patientnämndsärenden**

**Dnr 1845-09**

## **Ärendebeskrivning**

På uppdrag av revisorerna inom Norrbotten läns landsting har Komrev översiktligt granskat landstingets handläggning av patientnämndsärenden. Granskningens revisionsfråga är att bedöma om landstingets handläggning av patientnämndsärenden bedrivs på ett ändamålsenligt sätt.

Granskningen avgränsas till Opererande specialiteter och Primärvård som under 2008 haft flest antal patientnämndsärenden och den del av handläggningsprocessen som ligger utanför patientnämndens ansvarsområde.

Revisorernas sammanfattande bedömning är att patientnämndsärenden endast till viss del handläggs på ett ändamålsenligt sätt.

Det framkommer i revisionsrapporten att vårdgivarens nuvarande rutiner och dokumenterade utgångspunkter, *Generella riktlinjer för klagomålshantering* är tillräckliga. Exempelvis noteras att riktlinjerna har en tydlig ambition och vilja att lyfta fram och betona vikten av att patienter och/eller närstående klagomål tas på allvar. Tydligast blir detta då det framkommer att patientnämndsärenden ska hanteras enligt avvikelshanteringsprocessen.

Revisorerna har funnit att *Generella riktlinjer för klagomålshantering* i vissa avseenden inte är kända, förstådda och tillämpade inom de granskade divisionerna. Vidare finner revisorerna att patientnämndsärenden inte registreras som avvikelser och därför inte heller utreds som avvikelser enligt avvikelshanteringsprocessen.

Vidare påpekar revisorerna betydelsen av att verksamheterna har kunskap om och förståelse för vad som är att betrakta som ett patientnämndsärende.

Till viss del används erfarenheterna från klagomålshantering i verksamheternas kvalitets- och förbättringsarbete. Dock påpekar revisorerna att brister i roll och ansvarsfördelning samt definitionsfrågan har en negativ inverkan på divisionernas möjligheter att använda erfarenheterna från patientnämndsärenden i lärande och förbättringsarbete.

Revisorerna lyfter fram betydelsen av att patienter och/eller närstående verkligen får återkoppling inte bara från Patientnämnden utan också från verksamheten.

## **Förslag till yttrande och beslut**

Rapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer:

Revisorernas granskning av berörda divisioner är en viktig del i patientsäkerhetsarbetet, d v s det arbete som syftar till att analysera, fastställa och undanröja orsaker till risker, tillbud och negativa händelser.

Allting tyder på att patientens ställning i vården ytterligare successivt kommer att stärkas, (Patientens rätt; SOU 2008:127 och Patientsäkerhet; SOU 2008:117). Patientens rätt att kontakta patientnämnden är ovillkorlig och ska betraktas som patienternas avvikelser av upplevelser i hälso- och sjukvård.

På nationell nivå har definition av ett patientnämndsärende sedan länge diskuterats. Senast i arbetet med Gemensam patientstatistik 2007 - struktur för rapportering på nationell nivå. Huvudrubrikerna är vård- och behandlingsfrågor, bemötande – kommunikation, organisation, regler och resurser samt övrigt.

För att patientklagomål i högre grad än i dag ska användas som informationskälla i patientsäkerhetsarbetet är det anmälarens uppfattning av problemet som ska ligga till grund för patientnämndens val av problemområde, inte handläggare på patientnämnd eller hälso- och sjukvårdspersonal. Denna diskussion måste intensifieras i verksamheten för att ytterligare stärka patien-

tens ställning i vården och för att klagomålen ska förebygga att liknande klagomål uppstår igen.

Landstingsdirektören får i uppdrag att ytterligare framhäva betydelsen av att verksamheten omsätter Generella riktlinjer för klagomålshantering till lokala rutiner och att verksamheterna intensifierar arbetet med klagomålshantering i enlighet med avvikelshanteringsprocessen och det därtill kopplade IT-stödet. Arbetet med att förenkla handläggning av klagomål i IT-stödet Synergi pågår. Detta medför att verksamheten kan handlägga och följa sina patientklagomål.

## **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

### **§ 16**

## **Förutsättningar för att införa ultraljudsundersökning för att spåra oupptäckta pulsåderbräck**

Dnr 2420 – 07

### **Ärendebeskrivning**

#### **Bakgrund**

Björn Lundqvist (NS) och Kenneth Backgård (NS) väckte under år 2007 en motion i rubricerade fråga och föreslog att landstingsstyrelsen skulle få i uppdrag att utreda förutsättningarna för att införa massscreening i länet av män och kvinnor över 65 års ålder för spårning av livshotande bräck på stora kroppspulsådern.

Vid sin behandling av motionen den 14 februari 2008 beslutade landstingsfullmäktige att bifalla motionen.

#### **Utredningen**

I studier av ultraljudsscreening har det klart visat sig att man genom införande av screeningsprogram kunnat minska förekomsten av brustet kroppspulsåderbräck, genom att operera pulsåderbräcken innan de brister och på detta sett undvika för tidig död. Statens beredning för utvärdering av medicinsk teknologi (SBU) publicerade i oktober 2008 en rapport som redovisar att det finns starkt vetenskapligt stöd för att ultraljudsundersökning av alla 65-åriga män för att upptäcka pulsåderbräck i buken räddar liv. Studier om screening av kvinnor pågår, men SBU bedömde då att det inte går att dra några slutsatser eftersom det vetenskapliga underlaget var otillräckligt. SBU har därefter inte uttalat sig ytterligare kring screening av kvinnor.

Massscreening har mot denna bakgrund införts, i första hand på 65-åriga män, i flertalet av landstingen/regionerna i Sverige. Av landstingen i norra sjukvårdsregionen är det hittills endast Västerbottens läns landsting som infört screening.

### Screening upplägg

Ultraljudsscreening av kroppspulsåderbräck har organiserats på olika sätt på olika centra beroende av geografi och lokala förutsättningar. I England har ultraljudsundersökningar gjorts på den lokala vårdcentralen, medan man i Uppsala gör undersökningar på sjukhusets kärllaboratorium, vilket visat sig vara kostnadseffektivt. I en screeningstudie från Jönköpings län åkte ett mobilt team ut för att utföra ultraljudsundersökningen på den lokala vårdcentralen.

I Norrbotten kan ett införande av screening ske genom att på kvällstid använda outnyttjade lokaler inom sjukhusen. Ett mobilt team med specialutbildade kärllröntgensköterskor kan åka runt till de sjukhusen för att utföra undersökningarna. På detta vis kan kostnaderna hållas nere. Ett sannolikt något dyrare alternativ är att utföra screeningen på vårdcentralerna genom att ett mobilt team schemalagt besöker vårdcentralerna.

### Screening volymer

Vid införande av ultraljudsscreening år 2010 på alla 65-åriga män i Norrbotten rör det sig om en volym på cirka 1 800 personer som skulle behöva erbjudas undersökning under året. (Enligt statistiska centralbyråns uppgifter fanns det år 2007 1822 män och 1659 kvinnor födda 1944 som skulle behöva kallas för screening). Om man räknar med att 85 procent av de kallade kommer på undersökningen återstår cirka 1530 män att undersöka. Sannolikt kommer uppskattningsvis 50 - 100 nya kroppspulsåderbräck att upptäckas (om förekomsten är mellan 3,3 – 6,5 procent som olika studier visat). Om man räknar med att ca 15 procent av de upptäckta pulsåderbräcken är så stora att de behöver opereras kan man bedöma ett ökat operationsbehov på uppskattningsvis 8-15 patienter per år. Det rör sig således om cirka en extra operation per månad. Detta bör vara möjligt med nuvarande organisation med en marginell resursförstärkning på ca en operationssal per månad. Om screeningen sedan fungerar väl kan man på sikt överväga att screena två årskullar per år för att uppnå önskade resultat snabbare. I annat fall torde det ta cirka 10 år innan man ser tydliga resultat i form av minskat antal brustna kroppspulsåderbräck.

### Resurser som behövs för införande av screening

Tidigare screeningerfarenheter visar att man med relativt små medel kan införa ultraljudsscreening av kroppspulsåderbräck. Det krävs att man bygger upp en organisation för att administrera och utföra screeningen och för att sedan följa upp och behandla upptäckta fall.

En stor del kan klaras av med redan befintliga resurser och medel, men en skötersketjänst på kirurgmottagningen krävs för att administrera screeningen och se till att upptäckta fall slussas in i organisationen samt följs upp på ett adekvat sätt om de kräver fortsatta kontroller. Enligt andras erfarenheter kan sjuksköterskebehovet uppskattas till 1,0 befattning om en årsklass erbjuds screening. Ytterligare en skötersketjänst på heltid krävs på röntgen för att ersätta den kärllröntgensköterska som för tillfället är upptagen av screeningsverksamheten. Dessutom behöver en portabel ultraljudsapparat inköpas. Kostnad för en sådan uppskattas till ca 300 000 kronor. Som tidigare nämnts behöver kirurgens operationsresurser förstärkas med en operationssal per

månad. Detta måste ske genom omfördelning inom befintlig operationsverksamhet.

Ytterligare kostnader uppkommer för resor och traktamenten i samband med att screeningverksamheten utförs. Dessa kan beräknas till ca 0,2 mkr per år.

Sammantaget beräknas kostnaderna för införande av screening blir

- Personalkostnader: 0,8 mkr per år
- Omkostnader: 0,2 kr per år
- Investering: 0,3 mkr

#### Intäkter

Screening för att upptäcka bröstcancer hos kvinnor (mammografi) är avgiftsbelagd. Kostnaden per undersökning är för närvarande 200 kronor. Även screening för att upptäcka livshotande pulsåderbräck bör vara belagda med avgift. Med antagande om att drygt 1500 män accepterar erbjudande om screening och avgiften sätts till 200 kronor per undersökning så blir intäkterna ca 300 000 kronor per år.

#### Kostnadseffektivitet

I sin rapport om screeningverksamhet anger SBU att nettoeffekterna för den kirurgiska behandlingen bedöms vara oförändrade när man tar hänsyn till det ökade antalet planerade operationer som uppkommer som en följd av screeningen samt det minskade antalet akuta operationer som också blir en följd av screeningen.

SBU anger även att tillgängligt hälsoekonomiskt underlag bedöms ge starkt stöd för att metoden är kostnadseffektiv.

#### Införande

Efter ett eventuellt beslut om införande av screening krävs en tid av förberedelser för verksamheten.

## Förslag till yttrande och beslut

Landstingsstyrelsen konstaterar att SBU uttalat att det numera finns starkt vetenskapligt stöd för att ultraljudsundersökning av alla 65-åriga män för att upptäcka pulsåderbräck i buken räddar liv. Styrelsen konstaterar även att metoden är hälsoekonomiskt lönsam. Flertalet landsting och regioner i Sverige har även infört eller är på väg att införa undersökningsmetoden. I norra sjukvårdsregionen är det hittills endast Västerbottens läns landsting som infört screening.

Mot denna bakgrund anser landstingsstyrelsen att frågan om ett eventuellt införande av screening bör diskuteras av landstingen i norra sjukvårdsregionen inom ramen för chefsamrådet i allmänkirurgi. Ärendet bör därför remitteras till Norrlandstingens regionförbund för beredning i chefsamrådet. Beredningen bör omfatta en gemensam medicinsk bedömning av införande av screening för att upptäcka pulsåderbräck i buken samt värdering av konsekvenser för prioriteringar i första hand inom området allmän kirurgi.

Landstingsstyrelsen föreslås fatta följande beslut:

- Ärendet remitteras till Norrlandstingens regionförbund för fortsatt beredning av chefsamrådet i allmän kirurgi.

---

## Yrkanden och propositionsordning

### Yrkande 1

Kent Ögren (S):

- Beslutsförslaget bifalls.

### Yrkande 2

Kenneth Backgård (NS), Bo Hultin (M), Erik Berg (C) och Jens Sundström (FP):

- Med stöd av genomförd utredning yrkar vi ja till införande av screening och vidareremittering till Norrlandstingens regionförbund.

### Propositionsordning

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

---

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

### Reservation

Av Kenneth Backgård (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.

## § 17

# Yttrande över Ändring av övergångsbestämmelserna till lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd

Dnr 2179-09

## Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har gett Norrbottens läns landsting tillfälle att yttra sig över rubricerad departementspromemoria.

Förslaget innebär att den s k fyramånadersregeln för rätten till ersättning inte längre ska gälla för tandvårdsåtgärder som omfattas av en förhandsprövning som har begärts före den 1 juli 2008

Bestämmelsen föreslås träda i kraft den 1 september 2010.

## Förslag till beslut

Följande yttrande avges:

Landstinget instämmer i förslaget.



## **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

### **§ 18**

## **Sponsring av SM-tävlingar på skidor 2010**

**Dnr 455-10**

### **Ärendebeskrivning**

Under tiden 21 - 25 januari 2010 anordnas SM-tävlingar på skidor i Piteå. Arrangörerna ansöker om sponsring av evenemanget från bland andra näringsliv, kommunerna och landstinget.

Ett sponsoråtagande av landstinget innebär att landstingets anställda kan besöka tävlingarna och att företrädare för landstinget har möjlighet att delta i vissa seminarieverksamheter. Åtagandet innebär även att skyltar med landstingets logotyp kommer att finnas på tävlingsområdet.

### **Förslag till beslut**

Landstingsstyrelsen föreslås fatta följande beslut:

Sponsorbidrag beviljas med 150 000 kronor som anvisas ur styrelsens anslag för oförutsedda utgifter.

## **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

### **§ 19**

## **Fördelning inom ramen för kommunikationer**

**Dnr 444-09**

### **Ärendebeskrivning**

Landstingsfullmäktige har bemyndigat landstingsstyrelsen att fördela anslaget till kommunikationer 2010.

Ramen för kommunikationer enligt landstingsplan är för 2010 totalt 62 750 000 kr.

## Förslag till beslut

Från anslaget till kommunikationer fördelas enligt nedan:

<b>Ägarbidrag</b>	
Länstrafiken i Norrbotten AB enligt ny finansieringsmodell	60 000 000
Norrbotniabanan AB	1 000 000
Norrtåg	500 000
<b>Medfinansiering</b>	
Medfinansiering av Norrbotniabanan AB:s järnvägsutredningar	1 250 000
<b>Summa</b>	62 750 000
Ram för kommunikationer enligt LP	62 750 000
<b>Återstår att fördela</b>	0

## Beslut

Enligt beslutsförslaget.

## § 20

# Fördelning inom ramen för näringspolitik

Dnr 443-09

## Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige har bemyndigat landstingsstyrelsen att fördela anslaget till näringspolitik för 2010.

Ramen för näringspolitik enligt landstingsplan är totalt 53 806 300 kr.

## Förslag till beslut

Från anslaget till näringspolitik fördelas enligt nedan

<b>Ägarbidrag</b>	
Almi Företagspartner Nord AB	5 878 400
FilmPool Nord AB	9 700 000
Norrbottens Energikontor AB	1 000 000
North Sweden European Office	1 025 000
Centrumbildning e-hälsa	5 000 000
Network of Excellence in Energy Technology vid Luleå tekniska universitet	1 000 000
<b>Verksamhetsbidrag till organisationer</b>	
InternetBay / Utveckling av IKT-sektorn	1 740 000
Teknikens Hus	1 000 000
Companion Norrbotten	300 000
Ung Företagsamhet i Norrbotten	260 000
Hushållningssällskapet	175 000

<b>Medlemsavgifter</b>	
Medlemsavgifter till AER, CPMR och SERN.	206 000
Centrum för Riskanalys och Riskhantering vid Luleå tekniska universitet	100 000
Norrlandsförbundet	35 000
Norrtåg AB	10 000
<b>Projekt</b>	
e-hälsa	2 800 000
Attraktiv Region	1 000 000
Invest in Norrbotten	1 000 000
<b>Regionala utvecklingsmedel</b>	
Regionala utvecklingsmedel	14 461 520
Regionala utvecklingsmedel riktat till unga	3 615 380
<b>Summa</b>	50 306 300
Ram för näringspolitik enligt LP	53 806 300
Återstår att fördela ur ramen	3 500 000

---

## Yrkanden och propositionsordning

### Yrkande 1

Kent Ögren (S):

- Beslutsförslaget bifalls.

### Yrkande 2

Kenneth Backgård (NS):

- Anslaget till Filmpool Nord utgår.

### Propositionsordning

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

---

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

### Reservation

Av Kenneth Backgård (NS), Margareta Henricsson (NS), Johnny Åström (NS) till förmån för yrkande 2.

## § 21

# Det framtida ägandet i Filmpool Nord AB

Dnr 2123-09

### Ärendebeskrivning

Vid ägarsamrådet för Filmpool Nord AB den 26 november 2009 beslutades att av samtliga ägare begära besked om deras framtida ägande i Filmpool Nord AB (556529-8790). Norrbottens läns landsting äger 22,25 procent av Filmpool Nord AB och tillför bolaget årligen 9 700 000 kr i ägartillskott.

Ett antal ägare har tidigare på olika sätt aviserat sin vilja att utträda ur bolaget. Under ägarsamrådet fattades ett antal beslut rörande villkoren för att vara ägare. Som beslutsunderlag har en utredning gjorts av en grupp tjänstemän från landstinget, Kommunförbundet Norrbotten och Luleå kommun. De mest centrala besluten som ägarsamrådet fattade sammanfattas nedan:

- Bolaget ska verka för att prioritera produktionerna till kommuner som är delägare. Resursverksamheten erbjuds alla Norrbottens kommuner oavsett delägarskap. Resursverksamheten innefattar bland annat filmpedagogisk verksamhet, filmkulturella aktiviteter i synnerhet för barn och unga, främja spridning och visning av film, biografåfrågor, stödja produktion av kort- och dokumentärfilm samt talangutveckling av unga filmare.
- Som delägare till Filmpool Nord förutsätts att ägarna tillför bolaget ett årligt ägartillskott. Beloppets storlek ska behandlas och fastställas årligen vid ägarsamråd. Åtagande att tillföra ägartillskott regleras i ett kommande aktieägaravtal.
- Målsättningen är att ägarandelarna i så stor utsträckning som möjligt ska följa den andel av det totala ägartillskottet som ägaren tillför bolaget. Således bör de ägare som tillför mest ägartillskott öka sitt ägande och i realiteten erbjuda sig att köpa aktier från ägare som vill lämna.
- Ägarnas utgångspunkt är att aktier erbjuds köpas för 1 kr/aktie samt att de ej emitterade aktierna (546 300 kr) som ligger i bolaget åter tas upp för tecknande.
- För 2010 ska kommunernas ägartillskott vara 16 kr/invånare, förutom landstinget, Luleå kommun och Piteå kommun som ger extra tillskott och tillför mer än så. Kiruna kommun har tidigare aviserat att för 2010 ej tillskjuta de extra 500 000 kr man tidigare gjort.

För att klargöra den framtida ägarbilden önskar ägarna nu enligt nedan besked från samtliga ägare rörande deras framtida ägande i Filmpool Nord AB.

- 1 Avser ni att kvarstå som ägare till Filmpool Nord AB mot bakgrund av de villkor som ägarsamrådet beslutat om?

- 2 Är ni villiga att öka ägandet i bolaget genom att köpa aktier från eventuella ägare som lämnar bolaget? Hur mycket i så fall?
- 3 Är ni villiga att öka ägandet genom att teckna ytterligare aktier, hela posten eller del av posten, från det aktiekapital på 546 300 kr som idag ej är emitterade från bolaget?

Efter att svar inkommit från samtliga ägare arbetas ett förslag fram över ägarandelarna och aktiefördelningen i bolaget. Samtidigt tas ett aktieägaravtal fram.

## Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås fatta följande beslut:

- 1 Norrbottens läns landsting avser att kvarstå som delägare till Filmpool Nord AB.
- 2 Norrbottens läns landsting står bakom ambitionen att ägarandelen i så stor utsträckning som möjligt ska följa den andel av det totala ägartillskottet som ägaren tillför bolaget. Således är landstinget villigt att öka sitt ägande genom antingen köp av aktier som annan ägare säljer eller teckna ytterligare aktier ur det ej emitterade aktiekapitalet.
- 3 Beslut om köp eller tecknade av nya aktier fattas om det blir aktuellt i särskild ordning.

---

## Yrkanden och propositionsordning

### Yrkande 1

Kent Ögren (S):

- Beslutsförslaget bifalls.

### Yrkande 2

Kenneth Backgård (NS) och Johnny Åström (NS):

- Beslutsförslaget avslås.

### Propositionsordning

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

---

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

### Reservation

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

## § 22

# Medfinansiering till Norrsamverkan

Dnr 2175-09

### Ärendebeskrivning

Lapplands Kommunalförbund arbetar med att initiera, utveckla och förvalta samverkan mellan medlemskommunerna Gällivare, Jokkmokk, Kiruna och Pajala inom olika verksamhetsområden. Lapplands Kommunalförbund samarbetar främst med Luleå tekniska universitet och Umeå universitet kring decentralisering av högskoleutbildningar, både program och fristående kurser till lärcentra i Lapplands Kommunalförbund. Vid sidan av högskoleutbildning administrerar Lapplands kommunalförbund även samverkan inom ett antal kommunala ansvarsområden.

Lapplands Kommunalförbund ansöker om medfinansiering till projektet Norrsamverkan som riktar sig mot SME-företag inom basindustri, besöksnäring, livsmedelsproduktion och samiska näringar. Syftet med projektet är att det ska bidra till tillväxt och utveckling genom att skapa mötesplatser, stimulera entreprenörskap, utveckla samspel mellan aktörer, bidra till kunskapsdriven tillväxt samt sprida forskningsresultat. Projektet Norrsamverkan ska arbeta dels med åtgärder direkt riktade mot företag och dels ska projektet arbeta med åtgärder för att få en bättre fungerande infrastruktur för kompetensutveckling och kunskapsöverföring mellan akademi och företag.

Näringarna som projektet ska arbeta med är basindustrin, besöksnäring och livsmedelshandling. De är alla tre viktiga näringar för kommunerna att utveckla vidare. Inom besöksnäring och livsmedelshandling är samiska företag viktiga parter.

Projektets mål är

- Att aktiviteterna riktar sig till företag inom besöksnäring, basindustri (inklusive underleverantörer) och livsmedelsproduktion. Fokus ska vara mot SME-företag och särskilt mot företag som vill utveckla internationella kontakter.
- Att utveckla nätverk, såväl branschspecifika som branschövergripande, mellan företag i Lkf-regionen och mellan företag, utbildningsanordnare (universitet i första hand) och samhälle (Trippel Helix). Att utveckla olika metoder för att upprätthålla nätverk mellan parter på avstånd till exempel via tekniklösningar.
- Att via dialog med företag identifiera områden där de är i behov av kunskapsutveckling och skapa modeller för hur detta kan ske till exempel via examensarbeten, ta del av forskningsresultat, kompetensutveckling för anställda eller nyrekrytering.
- Att genom seminarier i ämnen som entreprenörskap, export/import, upphandling och innovationsarbete ge företag möjligheter att utvecklas och öka sin konkurrenskraft.

- Att skapa modeller för kontakter mellan företag och universitet vid forskningsuppdrag samt att Forskarskolan Östra Norrbotten ska förmedla erfarenheter till företag och organisationer.
- Att samverka med projekten Meän Koulu, Forskarstation Östra Norrbotten samt Motorfunktionen för att dra nytta av varandras erfarenheter och nätverk. Att ha utbyte med andra lärcentra i landet.
- Att lärcentra i de fyra kommunerna ska utveckla modeller för hur de kan samverka med andra aktörer i tillväxtarbete som till exempel näringslivs-bolag och utvecklingsavdelningar och utgöra ett nav i lokal utveckling och kunskapsdriven tillväxt. Projektet ska även stödja lokal utveckling i entreprenörskap och företagens innovationsarbete.
- Att samverka med internationella parter.

Projektets aktiviteter kommer att vara avgränsade gentemot den ordinarie verksamheten som är inriktad på att arbeta med reguljära program och kurser på högskolenivå, inte mot kortare och mera riktade insatser. Ordinarie verksamhet arbetar således inte med att stimulera entreprenörskap eller innovationer.

Projektet är ett strukturfondsprojekt med en total budget på 6 586 184 kr. Från regionala strukturfonden söks 3 018 092 kr. Medfinansiering söks från landstinget med 800 000 kr. Övriga tänkta medfinansierare är Länsstyrelsen med 1 200 000 kr, Sparbanken Nord med 550 000 kr, Umeå universitet med 78 400 kr samt 148 000 kr/kommun från Gällivare, Jokkmokk, Kiruna och Pajala. Lapplands kommunalförbund finansierar projektet med 361 692 kr.

#### **Förväntat resultat**

Projektet förväntas:

- bidra till ökat företagande i kommunerna Gällivare, Jokkmokk, Kiruna och Pajala samt till ett ökat entreprenöriellt förhållningssätt hos både företagare och anställda.
- resultera i att de lokala strukturerna för tillväxtarbetet utvecklas så att tillgängliga resurser optimeras.
- resultera i att arbete i nätverksgrupper bestående av akademi - företag - samhälle ska ha etablerats som arbetsätt.

Följande indikatorer anges:

- 6 nya/skapade arbetstillfällen (3 kvinnor/3 män).
- 10 nystartade företag (5 kvinnor/män).
- 23 genomförda seminarier.
- 5 nya nätverk mellan företag.
- 10 mentor/adeptpar (7 kvinnor/3 män).
- 6 utvecklingsgrupper bestående av företag, samhälle och forskning.
- 3 studieresor genomförda.
- 15 examensarbeten förmedlade.
- 10 forskningsresultat förmedlade.

- Behovsdialoger med 60 företag genomförda.
- 6 andra projekt har samverkats med.
- 3 modeller för samverkan har utvecklats.
- 5 företag har haft kontakter med akademien för sitt innovationsarbete.
- 250 deltagare på aktiviteter och 70 deltagande företag.

Projektresultaten ska implementeras i Lapplands kommunalförbunds ordinarie verksamhet inom lärcentra och dess samverkansparter. Erfarenheter och resultat kommer även att dokumenteras i en skrift som ska spridas i nätverk inom länet men även till nationellt nätverk för lärcentra. Projektet kommer att anordna avslutande seminarier för att diskutera erfarenheter och kunskaper. Utvärdering kommer att spridas i nätverk.

Projektet ska utvärderas genom att en följeforskare följer projektet under hela projekttiden. Projektet ska samla material så att följeforskaren har statistik, deltagarutvärderingar mm att utgå från i sin analys av projektet. Följeforskaren ska fortlöpande utvärdera projektets aktiviteter, ge förslag på förbättringar och stödja projektledning och styrgrupp så att projektet styr mot uppsatta mål.

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

Projektet angriper frågor som kompetensförsörjning, entreprenörskap och utveckling av modeller för fungerande trippel helix-samverkan som är viktiga delar i arbetet med regional utveckling. Utgångspunkten är att näringslivsstrukturen behöver breddas vid sidan om de viktiga basnäringarna i kommunerna Gällivare, Jokkmokk, Kiruna och Pajala där en kraftig expansion av gruvnäringen förväntas.

Besöksnäring, livsmedelsproduktion och samiska näringar bedöms ha stor utvecklingskapacitet och det lokala och regionala näringslivet utgör basen för projektet. Aktiviteterna ska utformas i dialog med näringslivet och näringslivsrepresentanter i de fyra kommunerna utifrån behov som framkommer i dessa dialoger. Inom ramen för projektet ska branschöverskridande nätverk skapas vilket är positivt då innovationsteorier visar att nya produkter och tjänster uppstår när olika discipliner/branscher möts.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut

- 1 Norrbottens läns landsting beviljar Lapplands kommunalförbunds projekt Norrsamverkan medfinansiering med totalt 800 000 kr under förutsättning att Tillväxtverket beviljar strukturfondsansökan och att övriga finansierare bidrar så att förväntade resultat kan uppnås.
- 2 Medlen anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsmedel med 100 000 kr 2010, med 300 000 kr 2011, med 300 000 kr 2012 och med 100 000 kr 2013.
- 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 Lägerapporter skall kontinuerligt redovisas samt att slutredovisning ska göras senast tre månader efter avslutat projekt.
- 6 Eventuell avvikelse från projektplan ska rapporteras till Norrbottens läns landsting. Då beviljade projekt inte genomförs enligt plan kan projektägare bli återbetalningsskyldig.

---

## Yrkanden och propositionsordning

### Yrkande 1

Kent Ögren (S):

- Beslutsförslaget bifalls.

### Yrkande 2

Kenneth Backgård (NS):

- Beslutsförslaget avslås.

### Propositionsordning

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

---

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

### Reservation

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

## § 23

# Yttrande till länsrätten över överklagat fullmäktigebeslut

Dnr 2292-09

## Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktiges beslut den 18-19 november 2009 Utveckling av den palliativa vården samt översyn av vårdplatserna i länet (§ 102-09) har överklagats. Länsrätten har anmodat landstinget att avge yttrande i ärendet. Yttrandet ska vara länsrätten till handa senast den 15 februari 2010.

Enligt 6 kap 6 § kommunallagen är det styrelsen som för landstingets talan i ärenden där någon begärt laglighetsprövning av fullmäktiges beslut, om inte fullmäktige beslutar att själv föra talan i målet.

Klaganden har yrkat att beslutet ska upphävas. Som skäl anges att punkt 3 i beslutet strider mot kommunallagen 3 kap, 9 § samt 6 kap, 34 §.

Landstingsstyrelsen bestrider yrkandet och gör gällande att beslutet inte kan upphävas eftersom det har tillkommit i laga ordning. Beslutet strider inte mot lag eller annan författning och kan av den anledningen inte heller upphävas.

### **Förslag till beslut**

- 1 Landstingsstyrelsen avger yttrande enligt bilaga.
- 2 Beslutet förklaras omedelbart justerat.

---

### **Yrkanden och propositionsordning**

#### **Yrkande 1**

Kent Ögren (S):

- Beslutsförslaget bifalls.

#### **Yrkande 2**

Kenneth Backgård (NS), Erik Berg (C), Bo Hultin (M), Jens Sundström (FP):

- Beslutsförslaget avslås.

#### **Propositionsordning**

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

---

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

#### **Reservation**

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

### **§ 24**

## **Landstingsstyrelsens rapport**

**Dnr 18-10**

### **Ärendebeskrivning**

Landstingsstyrelsens rapport till fullmäktige enligt bilaga.

### **Beslut**

*Landstingsstyrelsen lämnar rapporten till fullmäktige.*

## § 25

# Komplettering av delegation av beslutanderätt

Dnr 454-10

## Ärendebeskrivning

Vid sitt sammanträde den 17 december 2009 (§ 221 – 09) fastställde landstingsstyrelsen sin delegationsförteckning för år 2010.

Av förbiseende kom inte förteckningen inom området hälso- och sjukvård att omfatta följande, av landstingsfullmäktige, beslutade punkt:

- Förändring av antal vårdplatser vid sjukhus inom ramen för gällande vårdpolitisk inriktning.

## Förslag till beslut

Beslutet om delegation av beslutanderätt kompletteras under avsnittet hälso- och sjukvård med följande punkt:

- Förändring av antal vårdplatser vid sjukhus inom ramen för gällande vårdpolitisk inriktning.

---

## Yrkanden och propositionsordning

### Yrkande 1

Kent Ögren (S):

- Beslutsförslaget bifalls.

### Yrkande 2

Kenneth Backgård (NS):

- Beslutsförslaget avslås.

### Propositionsordning

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

---

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

**Reservation**

Av Kenneth Backgård (NS), Margareta Henricsson (NS), Johnny Åström (NS) till förmån för yrkande 2.

## Bilaga

### Delegationsbeslut

- Ordföranden har beviljat bidrag till förstudie RFSL Nord (dnr 2295-09)
- Ordföranden har utsett Åke Eltoft (M) som representant i Sweden Romagna Network (SERN) (dnr 2189-09)
- Landstingsdirektören har förordnat (dnr 14-10):
  - Gunnar Persson, chef för hälso- och sjukvårdsenheten för tiden 1 juni 2009 – 31 maj 2013.
  - Ingrid Stridfeldt, personalchef för tiden 1 oktober 2009 – 30 september 2013.
  - Ylva Sundqvist, chef för division Diagnostik för tiden 1 juni 2009 – 31 maj 2013.
  - Stefan Bergström, chef för division Vuxenpsykiatri för tiden 1 november 2009 – 1 oktober 2013.
- Landstingsdirektören har beslutat om förfrågningsunderlag enligt lagen om valfrihetssystem (dnr 2278-09).
- Landstingsdirektören har fastställt vidarefördelning av beslutsrätt (dnr 15-10)
- Landstingsdirektören har fastställt fördelning av arbetsbeslut (dnr 30-09)
- Förteckning över antagna entreprenörer och konsulter under år 2009 för om- ny- och tillbyggnader (dnr 188-10)
- Sammanställning över beslut inom division Service (dnr 189-10))
- Sammanställning över beslut inom regionala utvecklingsområdet (dnr 12-10)
- Sammanställning över beslut enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) (dnr 36-10)

### Övrigt

- Länsstyrelsens beslut om fastställelse av Norrbottens kulturmiljöprogram 2010-2020 (dnr 1186-09).
- Skrivelse från Luleå kommun om bra samarbete under år 2009 (dnr 20-10).
- Skrivelse från Sverige Dövas Riksförbund om landstingets upphandling av teckenspråkstolkning på den fria marknaden (dnr 2202-09).
- Skrivelse från Förbundet Sverigefinska pensionärers (SFP) om vårdplatser på Haparanda vårdcentral (2277-09).
- Skrivelse från Sverigefinländarnas delegation om obs-platserna i Haparanda (dnr 2279-09).

- Skrivelse från Sveriges Kommuner och Landsting till Svenska Barnmorskeförbundet om rättvis nationell subventionering av preventivmedel för ungdomar (dnr 2223-09).
- Protokoll från sammanträde med Norrlandstingens regionförbund den 2-3 december 2009 (dnr 10-09).
- Protokoll från gemensamt sammanträde med Länshandikapprådet och Läns pensionärsrådet (dnr 68-09).
- Protokoll från sammanträde med Norrstyrelsens arbetsutskott den 16 december 2009 (dnr 997-08)
- Beslut från styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting:
  - Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och landsting om en nationell satsning för en fungerande vårdgaranti (dnr 376-09).
  - Överenskommelse om utvecklingsarbete inom ramen för cancerstrategin år 2010 (dnr 742-09).
  - Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och landsting om ett program för en god äldreomsorg (dnr 293-10).
  - Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om insatser för en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess åren 2010-2011 (dnr 294-10).
  - Dagmaröverenskommelse 2010, Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om vissa ersättningar till hälso- och sjukvården för år 2010 (dnr 301-10).
  - Haldygnsvård, Överenskommelse med staten om ett fortsatt utvecklingsarbete (dnr 303-10)
  - Fördelning av statsbidrag för läkemedelsförmånen för år 2010 - inklusive de solidariskt finansierade läkemedlen (dnr 304-10)
  - På väg mot en regionreform (dnr 40-10).