

Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 15 februari 2012

§ 27 - 31

Beslutande

Kent Ögren (S), ordf	Agneta Granström (MP)
Britt Westerlund (S), v ordf	Kenneth Backgård (NS)
Anders Öberg (S)	Dan Ankarholm (NS)
Ingela Uvberg Nordell (S), ersättare	Johnny Åström (NS)
Leif Bogren (S)	Mattias Karlsson (M)
Ann Kristin Nilsson (S)	Hans Swedeil (M)
Eivy Blomdahl (S)	Jens Sundström (FP), ersättare
Monica Carlsson (V)	

Ersättare och handläggare (hela eller delar av sammanträdet)

Gunnar Persson, tf landstingsdirektör	Hans Rönqvist, divisionschef
Stefan Svärdsudd, bitr landstingsdirektör	Veronica Sundström, planerare
Anna Källström, informationschef	

Sekreterare

Inga Gustafsson

Justerat den 16 februari 2012

Justerat den 17 februari 2012

Kent Ögren, ordförande

Mattias Karlsson, justerare

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 17 februari 2012. Överklagandetiden utgår den 10 mars 2012.

Inga Gustafsson



NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING

LANDSTINGSSTYRELSEN DEN 15 FEBRUARI 2012

Val av protokolljusterare	3
Slutlig föredragningslista.....	3
Närvarorätt	3
Förändring av operationsverksamheten vid Kalix sjukhus	3
Bildande av North Sweden Datacenter Location AB	12

§ 27

Val av protokolljusterare

Ledamoten Mattias Karlsson (M) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

§ 28

Slutlig föredragningslista

Föredragningslistan fastställs efter komplettering med ärendet Bildande av North Sweden Datacenter Location AB.

§ 29

Närvarorätt

Fastställelse av i vilken utsträckning dagens sammanträde ska vara offentligt.

§ 30

Förändring av operationsverksamheten vid Kalix sjukhus

Dnr 453-12

Ärendebeskrivning

Motiv till behovet av förändringar

I samband med planeringsarbetet inför år 2011 lade division Opererande fram förslag till förändringar inom operationsverksamheten i Kiruna och Kalix. Skälen till varför förslagen lades fram är följande:

- Krav på god vård och goda behandlingsresultat innebär en fortsatt specialisering inom alla divisionens discipliner.
- Specialiseringen innebär att verksamheter måste koncentreras ytterligare i länet för att uppnå tillräckligt patientunderlag.
- Ovan nämnda faktorer samt den medicinsk-tekniska utvecklingen är exempel på förhållanden som bidrar till en nationell och regional nivåstrukturering inom operativ vård som innebär att volymen ingrepp som utförs på länsdelssjukhus kommer att fortsätta att minska.

- Situationen då det gäller kompetensförsörjningen börjar bli prekär. Ett flertal specialister lämnar verksamheten, främst på grund av pensioneringar, vilket medför stora svårigheter att upprätthålla både jourlinjer och dagtidsverksamhet.
- De nya kraven på ST-utbildningen av läkare är starkt begränsande för möjligheterna att bedriva utbildning vid länsdelssjukhusen.
- Den medicinska utvecklingen innebär ökade kostnader framförallt inom cancervården. Dessutom tillkommer nya läkemedel mot tillstånd som tidigare inte kunnat behandlas. Denna utveckling skapar ett ökat behov av ekonomisk effektivisering inom andra områden.
- Divisionens ekonomiska underskott innebär att kostnadsminskningar måste genomföras på ett sätt som är långsiktigt hållbart.

Från den 1 september 2011 koncentrerades, efter beslut av landstingsfullmäktige, centraloperationskrävande ingrepp i Malmfälten till Gällivare sjukhus. Motiven bakom denna förändring var framförallt medicinsk kvalitet och att bidra till en långsiktigt hållbar struktur inom operationsverksamheten i Malmfälten. Upptagningsområdet på ca 50 000 inv är alltför litet för att det ska vara möjligt att upprätthålla kompetens och god medicinsk kvalitet om verksamheten bedrivs vid fler än ett sjukhus.

Huvudmotiven till förändringarna i Kiruna respektive Kalix är delvis olika. I Kalix handlar det främst om ekonomi och effektivt nyttjande av de samlade resurserna i ett länsperspektiv. Om den operationsverksamhet som bedrivs i Kalix med ett begränsat resurstillskott är möjlig att bedriva vid övriga sjukhus, kan divisionen göra en besparing.

Divisionen genomförde därför en översyn som visade på ekonomiska och verksamhetsmässiga effekter av att koncentrera de operationer som idag görs i Kalix till Gällivare resp Sunderby sjukhus. Frågeställningen rörde om det är möjligt att med ett begränsat resurstillskott i Gällivare resp Sunderbyn, överta de operationer som för närvarande görs i Kalix och hur stor besparingen i så fall blir.

Divisionen har även utrett ett annat alternativ, nämligen att minska resurserna i Kalix så långt som möjligt och ändå klara det operativa uppdraget.

Verksamheten i Kalix

Den akuta operationsverksamheten i hela kustområdet är sedan ett antal år tillbaka koncentrerad till Sunderby sjukhus. Operationsverksamheten i Kalix har ett renodlat elektivt uppdrag som huvudsakligen består av allmänkirurgiska volymoperationer: bräck, gallor och varicer.

Förutom allmänkirurgiska/urologiska operationer utförs också ingrepp på medicinpatienter (huvudsakligen inläggning venportar, pacemakingrepp och PEG*) samt tandvård i narkos för exempelvis tandvårdsrädda och dementa patienter. Samtliga operationer är planerade ingrepp.

Operationsverksamheten som utförs på centraloperation i Kalix har minskat under en följd av år. Orsaken till det är bl a att vårdköerna i Norrbotten

* PEG = Perkutan endoskopisk gastrostomi (för tillförsel av näring via slang in i magsäcken), Venport = Implantation eller avlägsnande av vaskulär injektionsport (för tillförsel av läkemedel in i blodbanan)

minskat och att indikation för operation har stramats upp framförallt när det gäller allmänkirurgiska ingrepp. År 2007 var antalet allmänkirurgiska ingrepp i Kalix ca 1450 och har därefter minskat stadigt och beräknas under 2012 uppgå till närmare 800 st.

Inför år 2012 har verksamhetsområde allmänkirurgi/urologi gjort en plan över vilka operationer som ska utföras i Kalix. Övriga kliniker med verksamhet på centraloperation har också tillfrågats om sin verksamhet inför 2012. Verksamhetsvolymerna för 2012 planeras enligt nedan:

- Allmänkirurgi/urologi – ca 780 operationstillfällen
- Medicin – ca 80 operationstillfällen
- Folktandvård – ca 30 operationstillfällen

Omräknat i tidsåtgång på operationsenheten så innebär ovanstående volymer ett behov motsvarande nyttjandet av ungefär fem operationssalar per vecka (en per arbetsdag).

Anställda

Det är ca 14 personer i Kalix som direkt berörs av ev förändringar, huvudsakligen anställda vid centraloperation.

Vårdplatser

Operationerna i Kalix är huvudsakligen dagkirurgiska ingrepp som inte kräver inläggning. I nuläget nyttjas endast ca 2 vårdplatser för opererade kirurgiska patienter.

Förslag till förändringar

Förslaget till förändringar inom operationsverksamheten i Kalix innebär i korthet att:

- Operationer som kräver centraloperationsresurser flyttas från Kalix till Sunderbyn och Gällivare.
- I Sunderbyn och Gällivare görs mindre personalförstärkningar för att klara uppdraget.
- Ca två vårdplatser avvecklas i Kalix och omfördelas delvis till Gällivare och Sunderbyn.
- Polikliniska ingrepp som kan utföras på mottagning samt endoskopisk verksamhet i lokalbedövning kvarstår i Kalix.
- Mottagningsverksamhet och medicinsk cancerbehandling kvarstår i Kalix.
- Akutmottagning och det akuta omhändertagandet vid Kalix sjukhus behålls. Narkosläkare finns även fortsättningsvis tillgänglig dygnet-runt.

Underlag

Divisionens underlag för förslaget bygger på en dialog med de verksamhetsansvariga vid samtliga berörda orter och verksamhetsområden, d v s akutsjukvården i Kalix, Sunderbyn och Gällivare, länsklirik allmänkirurgi/urologi, division Medicin samt Folktandvården. Det har även gjorts en kompletterande analys av patientgrupper inom division Medicin och Folk-

tandvård. Det har också gjorts en konsekvensanalys för personalen inför en eventuell avveckling.

Konsekvenser

Baserat på tidsåtgången för redovisade ingrepp i Kalix så motsvarar detta ett nyttjande på ca 2,6 operationssalar per vecka i Gällivare och ca 2,2 operationssalar per vecka i Sunderbyn.

Patientgrupper

Division Opererande

Inom allmänkirurgi/urologi kan de operationer som är aktuella karaktäriseras som "sällankirurgi" som patienten kanske gör enstaka gånger i sitt liv. Det handlar dessutom om planerad kirurgi på i övrigt relativt friska patienter. Inga patientsäkerhetsrisker har kunnat identifieras som en följd av att operationerna flyttas till Gällivare/Sunderbyn. Däremot blir det generellt en sämre närhet för patienter från östra Norrbotten.

Division Medicin

Samtliga ingrepp som görs på patienter som inom division Medicin är planerade, ingen akut operationsverksamhet förekommer.

Ingrepp på patienter som behöver byta pulsgenerator eller operera in pacemaker, flyttas till Sunderby sjukhus. Det handlar om ca 40 patienter årligen. Denna patientgrupp planerar division Medicin att koncentrera till Sunderby sjukhus oavsett förändringarna inom operationsverksamheten. Utifrån de samlade ambitionerna i hjärtriktlinjerna bedömer division Medicin att ett av de mest angelägna områdena är att fortsätta utvecklingen av hela den invasiva kardiologin, dvs bland annat pacemakeroperationer, till ett centrum för länet.

Medicinska skopiundersökningar är mycket få till antalet (ca 5 per år) och undersökningen kan utan konsekvenser utföras i Sunderbyn.

Insättning av PEG kan även i framtiden utföras i Kalix på behandlingsenheten. Det handlar om ca 15 ingrepp årligen.

Insättning av venportar måste göras under sterila förhållanden på centraloperation. Totalt sett görs 30 – 35 insättningar av venportar årligen. Av dessa görs 0 – 5 per år på ineliggande patienter, övriga är kirurgiska öppenvårdspatienter. Patienter som får venportar är vanligtvis svårt sjuka även om de inte är inlagda på sjukhus, ofta i ett palliativt stadium. Dessa patienter måste fortsättningsvis genomgå ett extra besök i Sunderbyn vilket innebär en försämrad service och närhet.

Borttagning av venportar (15 – 20 st årligen) kan fortsättningsvis göras i Kalix på behandlingsenheten. Det sker i hög utsträckning redan idag.

Den samlade risk som skulle kunna uppstå är fördröjningar pga bristande kapacitet att ta emot patienter i Sunderbyn. En konsekvens av detta kan innebära förlängda vårdtider i Kalix. Ambitionen i Sunderbyn är att sådana situationer inte ska uppstå. Några direkta patientsäkerhetsrisker kan inte identifieras.

Division Folktandvård

Samtliga åtgärder på centraloperation i Kalix är planerade åtgärder, inga akuta ingrepp sker. Det handlar om ca 30 ingrepp årligen.

Patienter som blir aktuella för tandvård i narkos är exempelvis tandvårdsrädda, dementa, förståndshandikappade eller andra svaga/utsatta patientgrupper. Att inte ha tillgång till centraloperation innebär längre resor och en försämrad service för dessa patienter. Några direkta patientsäkerhetsrisker kan inte identifieras.

Reseströmmar

Effekter då det gäller patienternas resor handlar uteslutande om sjukresor, ambulansorganisationen berörs inte.

De patienter som i nuläget opereras i Kalix kommer från följande områden i länet:

- Östra Norrbotten – ca 27 procent (Kalix, Haparanda, Överkalix, Övertorneå)
- Luleå/Boden – ca 40 procent
- Piteå älvadal – ca 30 procent (Piteå, Älvsbyn, Arvidsjaur, Arjeplog)
- Övriga – ca 2 procent

Utifrån den fördelning av operationer som föreslås mellan Gällivare och Sunderbyn är det möjligt att bedöma hur patientströmmarna påverkas.

- Östra Norrbotten – majoritet får längre resa, flertalet får resa till Sunderbyn
- Luleå/Boden – ungefär 3 av 4 får längre resa (till Gällivare)
- Piteå älvadal – majoriteten får kortare resa (till Sunderbyn)

Det finns många som får avsevärt kortare resor, dvs boende i kommuner i södra länsdelen. Dessutom är Gällivare som ort mera strategiskt placerat ur ett reseperspektiv (det går exempelvis att resa med tåg från kusten) än vad Kalix är. Förändringarna vad gäller sjukresor är svårbedömda men förändringen beräknas inte få några omfattande effekter. I kalkylen har 100 000 kr i ökade resekostnader medräknats.

Patientens mottagningsbesök inför ställningstagande till operation ska som tidigare göras vid närmaste sjukhus.

Möjlighet till övernattnig

Det finns idag patienthotell på Gällivare sjukhus. Patienthotellet är inte bemannat men fungerar trots det för den patientkategori som blir aktuell från Kalix. Det finns möjlighet till övernattnig för patienter med långa resor och som behöver anlända kvällen före operation. De ansvariga för patienthotellet i Gällivare räknar med att kunna hantera den volymökning som kan bli aktuell, även vad gäller patienter som behöver övernatta efter ett ingrepp.

Vårdplatser

Det finns möjlighet att ytterligare öka graden av öppenvård genom att göra förbättringar i vårdkedjan. I samband med en överflyttning till Gällivare och Sunderbyn räknar verksamheten med att göra dessa justeringar i handläggning av patienterna för att minimera behovet av inläggning i slutenvård. Därför beräknas vårdplatsbehovet i Gällivare endast öka med ca 0,8 och i Sunderbyn med ca 0,5 vårdplatser.

Resurser

När centraloperation i Kiruna avvecklades fördes de patienter som kräver centraloperationsresurser över till Gällivare utan att någon resursförstärkning var nödvändig på operation. I Gällivare, som efter Sunderbyn är den mest produktiva operationsenheten, begränsas resurstillskottet till två specialistutbildade sjuksköterskor. Det beror på att det fortfarande finns möjlighet att öka produktivitet och effektivitet på enheten.

I Sunderbyn, som är den mest produktiva operationsenheten i länet, behövs ytterligare två specialistutbildade sjuksköterskor. Jämfört med den totala verksamheten vid Sunderby sjukhus är den volym som kommer från Kalix relativt blygsam. Stordriftsfördelar gör att dessa tidsmässigt tämligen korta operationer kan hanteras på ett effektivt sätt totalt sett på operationsenheten.

Besparingen vid en avveckling beräknas till närmare 7 mkr årligen jämfört med dagens kostnadsnivå med hänsyn tagen till resursförstärkningen i Gällivare resp Sunderbyn.

Anställda

Vid avveckling av centraloperation i Kalix kommer tio sjuksköterskor (operations- och narkossjuksköterskor) och fyra undersköterskor att avvecklas från sina nuvarande befattningar. Vad avser narkosläkare kommer dagens bemanning med två narkosläkare dagtid att reduceras till en tjänst dygnet runt.

Samtidigt bedöms att fyra specialistsjuksköterskor ytterligare behöver anställas; två vid Sunderby sjukhus och två vid Gällivare sjukhus.

Avvecklingen kommer att hanteras enligt landstingets riktlinjer och de lagar och avtal som styr personalavveckling. Divisionen bedömer i *dagsläget* att några uppsägningar inte blir aktuella.

Verksamhet som blir kvar i Kalix

Det akuta omhändertagandet förändras inte vid en avveckling av centraloperation. IVAK-enheten berörs inte nämnvärt av förändringarna ovan förutom personal som hanterar postoperativ vård. Akutmottagning, IVA och ambulans förblir intakta. Sterilcentralen blir också kvar. Det pågår emellertid en länsövergripande översyn inom akutsjukvården för att se hur försörjningen av sterilt material ska fungera på bästa och mest rationella sätt i framtiden. Det kan resultera i förändringar för sterilcentralerna i länet.

Idag finns två narkosläkare i tjänst dagtid i Kalix. Om centraloperation avvecklas minskar behovet av narkosläkare och därför föreslås en reducering motsvarande en tjänst dagtid. Det kommer även fortsättningsvis att finnas tillgång till narkosläkare dygnet-runt i Kalix.

Även kirurgmottagning kommer att finnas kvar i Kalix med möjlighet att utföra mindre ingrepp som inte kräver centraloperationsresurser. Planeringen utgår ifrån att det kommer att finnas kirurger kvar i Kalix för denna verksamhet.

Yttrande och förslag till beslut

Landstingsstyrelsen lämnar följande yttrande och beslutsförslag till landstingsfullmäktige:

Det är landstingsstyrelsens uppgift att genomföra de beslut som landstingsfullmäktige fattar. Fullmäktige har i Landstingsplanen för år 2012 – 2014 bl a fastställt följande:

”Den specialiserade vården vid sjukhusen ska, som komplement till primärvården, erbjuda ett tryggt och säkert akut omhändertagande dygnet och året runt liksom planerade insatser för de patienter som behöver den specialiserade vårdens resurser. Alla sjukhus ska ha tillgång till internmedicinsk verksamhet, kirurgisk verksamhet samt geriatrik, rehabilitering och palliativ vård samt resurser för diagnostik och service.....

God vård innebär i övrigt att:

- För att klara utmaningarna är det nödvändigt att använda alla tillgängliga resurser flexibelt och optimalt. Möjligheterna att ställa de samlade resurserna inom och utom länet till patienternas förfogande ska utnyttjas maximalt och samverkan både i ett länsperspektiv och utanför länet ska stärkas.
- Ofta förekommande sjukdomstillstånd ska kunna tas om hand nära patienten, medan insatser som är sällan förekommande ska koncentreras.
- Akut omhändertagande för patienter med tillstånd som kräver omedelbar bedömning och/eller omhändertagande ska finnas dygnet runt vid samtliga akutmottagningar och jourcentraler inom primärvården.
- Den akuta verksamheten i övrigt ska koncentreras och effektiviseras. Denna koncentration handlar främst om oplanerade insatser/åtgärder i det fortsatta vårdförloppet som kräver specialistsjukvårdens resurser.
- Verksamhet på jourtid ska minimeras för att ge utrymme för ökad planerad verksamhet på dagtid. Den planerade hälso- och sjukvården och tandvården ska kontinuerligt effektiviseras i syfte att öka tillgängligheten för patienterna.
- Verksamheten ska bedrivas med en över tiden ändamålsenlig arbetsfördelning inom och mellan vårdnivåerna. Det innebär att kontinuerligt värdera om medicinska åtgärder av kvalitetsskäl, patientsäkerhetsskäl eller ekonomiska skäl behöver koncentreras eller om verksamheter kan decentraliseras.
- Det verksamhetsmässiga innehållet och omfattningen av verksamheterna vid såväl sjukhus som vårdcentraler och tandvårdskliniker kommer att förändras över tiden.
- Det ska finnas fem sjukhus i länet och det ska finnas vårdcentraler och tandvårdskliniker i länets samtliga kommuner. ”

Landstingsstyrelsen konstaterar vidare att landstingets ansvar när det gäller hälso- och sjukvården omfattar hela länet och hela länets befolkning. Enligt landstingsplanen ska den hälso- och sjukvård som landstinget bedriver uppfylla ett antal viktiga kriterier som också är reglerade i för landstinget bindande föreskrifter. Hälso- och sjukvården ska vara:

- Patientfokuserad
- Tillgänglig i rimlig tid
- Säker

- Kunskapsbaserad och ändamålsenlig
- Jämlik och effektiv

Detta ställer stora krav på anpassnings- och utvecklingsförmåga i takt med att omvärldens krav på landstinget förändras och ökar. Befolkningsminskningen i länet de senaste 15 åren och en åldrande befolkning innebär stora utmaningar när det gäller att anpassa utbudet till en ändrad efterfrågan av vård. Allt fler äldre, svårt och multisjuka patienter behöver en ökad andel av resurserna samtidigt som förutsättningarna för att bedriva den akuta verksamheten behöver ses över.

Den medicinska utvecklingen driver ytterligare på behovet av att ompröva och förändra hur verksamheten bedrivs. Den nationella och internationella utvecklingen går i allt högre grad mot att insatser för patienter med akuta sjukdomstillstånd och behov av specialiserade utrednings- och behandlingsinsatser koncentreras till färre enheter. Denna utveckling gäller även i Norrbotten. Ett konkret exempel på det är den koncentration av bröstcancerkirurgin som genomfördes för många år sedan. Idag har Norrbotten bland Sveriges bästa resultat för de kvinnor som drabbas av bröstcancer. Ett annat exempel är den koncentration av fetmakirurgin som genomförts med utgångspunkt från nationellt överenskomna indikationer och krav på tillgång till resurser för att säkerställa hög kvalitet i de kirurgiska åtgärderna. Ett tredje exempel är utvecklingen inom cancerområdet där det sker en koncentration av behandlingsåtgärder till färre enheter i landet.

En ytterligare faktor som starkt driver behovet av förändringar är den ökande konkurrensen om arbetskraft. För landstingets del är konkurrensen särskilt uttalad redan nu när det gäller läkare, men även inom andra yrkeskategorier finns kompetensförsörjningsproblem. Reglerna i arbetstidslagen och berättigade krav på en god arbetsmiljö understryker behovet av att nyttja den tillgängliga kompetensen på bästa sätt.

Till dessa förhållanden tillkommer även behovet av att vidta åtgärder för att stärka landstingets ekonomi. Redan år 2010 redovisade divisionerna ett negativt resultat på 94 mkr. För år 2011 redovisar divisionerna ett samlat underskott på 226 mkr. Även för de kommande åren är bedömningen att divisionerna kan komma att redovisa negativa resultat även om åtgärder vidtas för att förbättra resultatet. Det finns därför ett behov av att vidta konkreta åtgärder för att nå en ekonomi i balans och på sikt nå det av landstingsfullmäktige fastställda resultatmålet om ett överskott på 130 mkr per år.

Landstingsstyrelsens bedömning är att förslaget om att de operationer som kräver centraloperationsresurser vid Kalix sjukhus överförs till Sunderby respektive Gällivare sjukhus är helt i linje med landstingsfullmäktiges uppdrag avseende hälso- och sjukvårdens inriktning och utveckling

Landstingsstyrelsen bedömer att förändringarna kan genomföras med fortsatt god patientsäkerhet. Förändringarna innebär även att division Opererande specialiteters ekonomi, och därmed landstingets ekonomi, förbättras genom de åtgärder som föreslås. Styrelsen bedömer även att förslaget inte på något väsentligt sätt försämrar tillgängligheten till planerade operationer för det samlade kollektivet av patienter.

I debatten kring förslaget har farhågor framförts om att förändringarna kommer att innebära att Kalix sjukhus inte kommer att ha fortsatt tillgång till nar-

kosläkare och möjligen inte heller intensivvård (IVAK). Landstingsstyrelsen konstaterar att med den inriktning som landstingsfullmäktige fastställt för hälso- och sjukvården i länet så innebär kraven på ett akut omhändertagande vid samtliga sjukhus i länet att samtliga sjukhus måste ha fortsatt tillgång till såväl narkosläkare som intensivvård. Detta gäller givetvis även Kalix sjukhus.

I beredningen av ärendet har synpunkter på de framtagna underlagen samt på de bedömningar och beräkningar som gjorts inkommit från ett antal intressenter. Landstingsstyrelsen har tagit del av synpunkterna och konstaterar att dessa inte har en sådan relevans att de påverkar styrelsens bedömning att förslaget bör genomföras.

Mot denna bakgrund föreslår landstingsstyrelsen att landstingsfullmäktige fattar följande beslut:

- 1 Förslaget om att de operationer som kräver centraloperationsresurser vid Kalix sjukhus överförs till Sunderby respektive Gällivare sjukhus godkänns.
- 2 Antalet vårdplatser minskas med två inom omvårdnadsenheten vid Kalix sjukhus medan en utökning med en vårdplats sker inom området allmän kirurgi/urologi vid Sunderby sjukhus och en vårdplats inom omvårdnadsenheten på Gällivare sjukhus.
- 3 Förändringarna ska genomföras senast den 1 september 2012.
- 4 Landstingsdirektören får i uppdrag att verkställa beslutet och successivt rapportera förändringarna till landstingsstyrelsen.

Yrkande och propositionsordning

Yrkande 1

Kent Ögren (S) och Agneta Granström (MP):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Mattias Karlsson (M), Hans Swedell (M), Kenneth Backgård (NS) samt Jens Sundström (FP):

- Beslutsförslaget avslås.

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation

Av Mattias Karlsson (M), Hans Swedell (M), Kenneth Backgård (NS), Dan Ankarholm (NS), Johnny Åström (NS) och Jens Sundström (FP) till förmån för yrkande 2.

§ 31

Bildande av North Sweden Datacenter Location AB

Dnr 2441-11

Ärendebeskrivning

Det finns ett stort och växande behov av datalagringskapacitet i Europa och i världen i övrigt. Branschen präglas av relativt få men mycket stora företag som ofta agerat synonymt vid etableringar och investeringar. Luleåregionen har visat sig vara intressant i ett internationellt perspektiv och ett flertal kända varumärken har efter bearbetning i USA efterfrågat offerter och besökt såväl Luleå, som Piteå och Bodens kommuner.

Ett avgörande genombrott skedde då ett av de största internationella varumärkena, Facebook, valde Luleåregionen för sin Europaetablering – en investering som omsluter upp till fem miljarder vid Aurorum Science Park i Luleå.

Det ett gott exempel på att investeringsfrämjande arbete i samverkan lönar sig, i likhet med det arbete som för närvarande bedrivs inom projektet Invest in Norrbotten. Etableringen öppnar ett tidsfönster där Luleå, Piteå och Boden får en kommunikationsanledning till övriga internationella datacenters aktörer. Stora krav på tillgång till bl.a. säker förnyelsebar energi och ett kallt klimat tillsammans med infrastruktur och kompetens är behoven som driver branschen.

Det är ett känt faktum att datacenterbranschen visar klusterbeteende vid etableringar. I North Carolina genomfördes under perioden 2007-2010 sex etableringar till ett värde av 18 miljarder kronor.

För att hantera framtida etableringar och föreslås bildandet av ett säljbolag, kallat North Sweden Datacenter Location AB. Bolaget kommer att som primär marknad bearbeta internationella bolag inom segmentet megadatacenter. Sekundär marknad är andra datacenterverksamheter såväl nationellt som internationellt samt övrig elintensiv verksamhet.

Aktierna i bolaget föreslås ägas av LNAB med 52 % medan övriga parter äger 12 % vardera av antalet aktier. Verksamheten föreslås vara att tillsammans med parterna marknadsföra regionen genom att skapa kontakter med utländska investerare som vill etablera IT-center av det slag som just har skett i Luleå kommun. Landstinget erbjuds att bli delägare utifrån dels behovet av att tillförsäkra verksamheten ett regionalt perspektiv, dels åstadkomma synergieffekter med projektet Invest in Norrbotten.

Budgeten omsluter enligt affärsplanen 2 800 tkr årligen och finansieras enligt följande:

- Luleå Kommun 500 000
- Piteå Kommun 500 000
- Bodens Kommun 500 000
- Norrbottens läns landsting 500 000
- Länsstyrelsen i Norrbotten 800 000

Bolagets organisation föreslås bestå av en säljare/VD (100 %) och en marknadskoordinator (50 %).

Förväntade resultat

- Ett bindande avtal för påbörjad byggnation av datacenter.
- Minst tre skarpa offertförfrågningar/år till regionen.

Aktieägaravtalet omfattar tre år, eftersom den inriktning bolaget därefter ska få måste bedömas utifrån marknadens framtida behov.

Yttrande och förslag till beslut

Luleåregionen har visat sig kunna svara upp mot de högt ställda krav som ställs av de stora internationella bolag det här är fråga om. En stor etablering är beslutad och påbörjad och det är angeläget att vidta åtgärder som underlättar att den kan följas av fler. Landstinget har tidigare medverkat i en förstudie som genomförts genom Luleå Näringsliv AB.

Förstudien har visat att den unika kombinationen av förnyelsebar och kraftfull energi, ett kallt klimat, goda kommunikationer och tillgång till kompetent personal kan skapa en särskiljande position och att samverkan i ett gemensamt ägt bolag för att marknadsföra regionen och dess möjligheter skapar möjligheter till ytterligare etableringar av internationella datacenter.

Mot den bakgrunden föreslår landstingsstyrelsen att landstingsfullmäktige beslutar:

- 1 Norrbottens läns landsting blir under 2012-2014 delägare med 12 % i North Sweden Datacenter Location AB enligt bifogade aktieägaravtal.
- 2 Medlen, 500 000 kr årligen, anvisas för 2012 ur styrelsens anslag för oförutsedda utgifter. För åren därefter provas anslaget i planeringsprocessen.

Yrkande och propositionsordning

Yrkande 1

Kent Ögren (S):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Jens Sundström (FP):

- Beslutsförslaget avslås.

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation

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