

# Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 19 april 2006

## § 40–70

### Beslutande

Kent Ögren (s), ordförande	Folke Spegel (s)
Kenneth Backgård (ns)	Ann-Christin Åström (ns)
Britt Westerlund (s), vice ordförande	Anita Gustavsson (s), ersättare
Margareta Henricsson (ns)	Stefan Tornberg (c)
Marita Björkman (s)	Agneta Granström (mp)
Doris Messner (ns)	Ingmari Åberg (v), ersättare
Monica Carlsson (v)	Jens Sundström (fp)

### Handläggare

Elisabeth Holmgren, landstingsdirektör	Stefan Svärdsudd, ekonomichef
Gunnar Persson, enhetschef	Göran Wallo, divisionschef

### Sekreterare

Gunder Berg

Justerat den 22/4 2006

Justerat den 25/4 2006

Kent Ögren, ordförande

Stefan Tornberg, justerare

### Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 25/4 2006. Överklagandetiden utgår den 17/5 2006.

Gunder Berg



Val av protokolljusterare	3
Slutlig föredragningslista	3
Närvarorätt	3
För kännedom	3
Rapport från styrelseledamot	3
Landstingsdirektörens rapport	4
Motion 8/05 om utbildning av landstingets chefer och politiker	22
Motion 1/06 om omtanke om patientens och arbetsgivarens ekonomi vid sjukdomsfall	24
Motion 2/06 om landningsplats för helikopter vid vårdcentral	27
Medborgarförslag 2/05 om dokumentation av kroppsskador	30
Medlemskap i Winternet ekonomisk förening	32
Ansvarsfrihet för år 2005 för Norrlandstingens regionförbund	33
Tillägg i förbundsordningen för Norrlandstingens regionförbund	34
Revisionsrapport om landstingsstyrelsens ansvarsutövande 2005	34
Revisionsrapport om årsredovisning 2005	36
Revisionsrapport om patientnämndens ansvarsutövande 2005	37
Revisionsrapport om akut omhändertagande av äldre	37
Jämställdhetsredovisning för år 2005	39
Investeringar 2006	40
Riktlinjer för politisk information vid landstingets sjukvårdsinrättningar inför 2006 års val	40
Rapport till Socialstyrelsen om tillgänglighet och vårdgaranti	42
Utökat ägartillskott till Filmpool Nord AB	48
Bidrag till fullskaleexperiment inom vattenkraft	50
Bidrag till projektet Hjälpmiddel i Norr	51
Bidrag till projektet World heritage Laponia	53
Bidrag till projektet Swedish Lapland	54
Bidrag till Swedish Lapland Film Commission	57
Yttrande över betänkandet (SOU 2005:110) Jämförelsevis – styrning och uppföljning med nyckeltal i kommuner och landsting	59
Yttrande över betänkandet (SOU 2005:115) Aidentifiera jobbansökningar – en metod för mångfald	60
Yttrande över Försvaret i förvar – en utredning om det kalla krigets kulturarv och Sveriges gömda museer	61
Landstingsstyrelsens rapport	63
Bilaga	82

**§ 40**

**Val av protokolljusterare**

Stefan Tornberg (c) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

**§ 41**

**Slutlig föredragningslista**

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs med den ändringen att ärendet ”Intresseförfrågan om att bilda en ny gemensam förening – Norrbottens kommuner och landsting” utgår.

**§ 42**

**Närvarorätt**

Beslutas att hela dagens sammanträde ska vara offentligt.

**§ 43**

**För kännedom**

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

**§ 44**

**Rapport från styrelseledamot**

**Dnr 37-06**

Folke Spegel (s) rapporterar muntligt och skriftligt från ett möte i CPMR om projektet ”Europe of the sea” i Brest den 17 februari 2006.

## § 45

# Landstingsdirektörens rapport

Dnr 17-06

## Tillgänglighet

### Läget inom landstinget

I min rapport till styrelsens sammanträde i mars redovisade jag innehållet i en mätning som Sveriges kommuner och landsting genomförde avseende situationen vid utgången av januari månad 2006.

Sedan dess har det systematiska arbetet med att förbättra tillgängligheten fortsatt inom samtliga verksamhetsområden. Detta har lett till att tillgängligheten ytterligare förbättrats, framför allt inom ortopedin. Sedan några veckor tillbaka uppfylls behandlingsgarantin även för höft- och knäledsoperationer.

Bedömningen var tidigare att vårdgarantin skulle kunna uppfyllas efter sommaren 2006. Verksamheten vid det ortopediska centrat vid Piteå älvuds sjukhus har lett till att garantin kan uppfyllas redan nu, vilket är mycket glädjande. Fortfarande är dock väntetiderna till mottagningar inom ortopedin långa. Därför fokuseras nu det fortsatta förbättringsarbetet på att dels behålla den goda situationen avseende höft- och knäleder, dels att öka kapaciteten vid mottagningarna.

Tillgängligheten har förbättrats ytterligare inom t ex kvinnosjukvården och öronsjukvården genom fortsatt förbättringsarbete. Inom kvinnosjukvården går man vidare i ett projekt för bra mottagning där målen för tillgänglighet skärps betydligt. Även fler verksamheter kommer att delta i förbättringsarbetet rörande bra mottagning.

Ett vårdavtal om öppenvårdsmottagning inom öron-näsa-halssjukvården har tecknats med Läkarhuset Hermelinen AB i Luleå. Avtalet gäller under tre år, 1 april 2006–31 mars 2009, och omfattar minst 1 300 och högst 1 600 remissbesök årligen samt ett antal polikliniska operationer. Kostnaden för avtalet är 2 mkr per år. Patienterna remitteras via ÖNH-sjukvården i landstinget och patienturvalet görs enligt en gemensam överenskommelse med läkarhuset Hermelinen.

Inom öronsjukvården har vidare en tillfällig insats för att korta köerna genomförts vid mottagningen inom Piteå älvuds sjukhus. Resultatet är att samtliga patienter som fanns i kö till mottagning har genomfört sina besök och kön är borta.

Inom området lungmedicin uppfylls fortfarande inte vårdgarantin. Främsta orsaken är brist på läkare. Det råder en allmän brist i hela landet och inom division Medicinska specialiteter arbetar man intensivt med att rekrytera läkare och att tillfälligt stödja verksamheten med stafettläkare. Vidare görs en genomgång av samtliga väntelistor för att säkra att listorna bara innehåller patienter som ska tas omhand inom lungmedicin. Överväganden görs även om insatser inom området kan göras av läkare med onkologisk kompetens. Det

långsiktiga målet är givetvis att uppnå en situation där vårdgarantin kan uppfyllas.

I följande tabeller redovisas läget avseende hur väl landstinget uppfyller besöks- och behandlingsgarantin i slutet av mars 2006.

Mottagningar

Mottagning	Klarar	Klarar ej
Kirurgi	X	X*)
Gynekologi	X	
Ortopedi		X
Syncentral	X	
Urologi	X	X*)
Ögon	X	
Öron-näsa-hals	X	
Allmän internmedicin	X	
Barn- och ungdomsmedicin	X	
Diabetes	X	
Gastroenterologi	X	
Hematologi	X	
Hudsjukdomar	X	
Kardiologi	X	
Lungmedicin		X**)
Neurologi	X	
Njurmedicin	X	
Reumatologi	X	
Barn- och ungdomspsykiatri	X	
Vuxenpsykiatri	X	

\*) Mer än 90 % av patienterna erbjuds i nuläget besök inom 90 dagar. Ytterligare punktinsatser planeras för att uppfylla vårdgarantin.

\*\*\*) Orsakas av brist på läkare, Intensiva rekryteringsansträngningar pågår samt bearbetning av väntelistor

Behandlingar

Behandling	Klarar	Klarar ej
Artroskopi knä		X
Livmoderframfall	X	
Gallsten	X	
Gråstarr	X	
Tonsillektomi	X	
Höftplastik – primär	X	
Hörapparatutprovning	X	
Hörselbättrande operationer	X	
Knäledsplastik – primär	X	
Hysterektomi – benign	X	
Ljumskbräck	X	
Septumplastik	X	
Urininkontinens	X	
Åderbräck		X
Smärtbehandling (Garnis rehab)	X	X*)
PCI (ballongsprängning)	X	
Behandling inom barn- och ungdomspsykiatri	X	
Behandling inom vuxenpsykiatri	X	

<sup>1)</sup> Garnis rehabiliteringscenter har idag en väntetid till behandling på mer än tre månader. Det är en del av planeringsprocessen för att kunna samla lämpliga grupper. En så kort väntetid som 3 månader innebär problem då patienterna vill ha längre förberedelsestid inför sin 3 veckors vistelse på Garnis och för verksamheten som bör välja ut lämpliga personer till grupperna för att få en bra sammansättning. Idag väntar patienterna oftast cirka 6 månader, ibland kortare men ibland längre.

Nu fortsätter det systematiska arbetet med att i första hand uppfylla besöks- och behandlingsgarantin inom samtliga redovisade områden och att uppnå en långsiktig uthållighet avseende tillgängligheten. I förlängningen är målet att förbättra tillgängligheten ytterligare inom alla områden.

I april sker också rapportering för första gången till den nya nationella databasen för redovisning av tillgängligheten. Inför detta har divisionerna gått igenom och förändrat organisationen för rapportering. Vidare har de nya rapportörerna fått information och utbildning. Min avsikt är att kontinuerligt ge styrelsen information om hur tillgängligheten utvecklas såväl utifrån den nationella databasen som från det interna arbetet i landstinget.

### **Vårdslussen**

Vårdslussen startade sin verksamhet i och med införandet av vårdgarantin den 1 november 2005. Den bildades som ett resultat av önskemål från verksamheten om en tillfällig stödfunktion och bemanningen har utgjorts av två erfarna sjuksköterskor. Organisatoriskt är Vårdslussen knuten till divisionsstaben i division Opererande specialiteter men utgör en resurs för hela landstinget.

Efter ca sex månader med Vårdslussen finns nu en klarare bild över både väntetidsläget och behoven av att ordna vård utanför länet inom ramen för vårdgarantin. Rutiner finns också uppbyggda för att hantera dessa patienter. Samtidigt har kunskaperna växt både i organisationen och bland patienterna kring utformning och tillämpning av vårdgarantin. Vårdslussen har starkt bidragit till detta. Patienterna upplever också att de fått god hjälp via Vårdslussen.

Vårdslussen har i genomsnitt haft 18–20 inkommande samtal per dag sedan starten. Samtalen har nästan uteslutande handlat om ortopediska patienter. Samtliga 63 patienter som hittills erbjudits vård utanför länet med stöd av vårdgarantin har rört denna verksamhet. Vårdslussens främsta samarbetspartner har varit verksamhetsområde ortopedi och de har också haft sina lokaler i nära anslutning till mottagningen i Sunderbyn.

Tiden är nu mogen för ordinarie verksamhet att ta över uppgifterna och därmed kommer Vårdslussen att upphöra från och med den 1 maj 2006. Ansvar för att hantera frågor kring vårdgarantin övergår därmed fullt ut till respektive verksamhet.

### **Pris för förbättrad tillgänglighet inom bröstcancervården**

Sveriges kommuner och landsting genomförde den 16–17 mars en nationell konferens på temat vårdgarantin. Det var en stor manifestation för att bekräfta den omfattande insats som genomförts i regioner och landsting för att förbereda införandet av den vidgade vårdgarantin. Vid konferensen redovisades framgångsrika exempel från landets olika delar på systematisk förbättringsarbeten för ökad tillgänglighet. I samband med konferensen fick teamet från Sunderby sjukhus som förbättrat tillgängligheten inom bröstcancervården en utmärkelse som vinnande team från norra sjukvårdsregionen.

## Ny ledningsorganisation inom division Primärvård

Dagens organisation inom division Primärvård utgörs av en extremt platt organisation med i stort samtliga 33 vårdcentraler på linje direkt underställda divisionschefen. Undantaget utgörs av organisationen i Kiruna primärvård som har en gemensam chef. Till dessa tillkommer länsenheten Särskilt stöd/Funktionshinder.

De huvudsakliga skälen till att en ny organisation nu diskuterats är följande:

- Den platta organisationen gör att dialogen och stödet mellan nivåerna inte kan fungera optimalt. De många kontaktytorna för divisionschefen innebär att organisationen blir *för* platt och dessutom är den spridd över hela länets yta.
- Vissa utvecklingsfrågor inom primärvården, framför allt inom de större kommunerna, behöver förstärkas. Det handlar om utveckling av verksamheten vid jourcentral, ungdomsmottagning, resursförmedling och andra viktiga gemensamma frågor som idag saknar tydlig utvecklingsmotor.
- I arbetet med att förbättra samordningen av den ”nära sjukvården”, d v s samspelet mellan den lokala specialistsjukvården, primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården, behöver primärvårdens roll stärkas

### Inriktning

Av ovan redovisade skäl har under de senaste två åren en diskussion förts kring en ny organisation inom primärvården. Förslaget som diskuterats innebär att en mellanchefsnivå införs inom fyra områden enligt följande:

- Piteå älvdals primärvård med vårdcentralerna i Piteå, Älvsbyns, Arvidsjaurs och Arjeplogs kommuner.
- Luleå-Bodens primärvård med vårdcentralerna i Luleå och Bodens kommuner.
- Östra norrbottens primärvård med vårdcentralerna i Kalix, Överkalix, Övertorneå och Haparanda kommuner.
- Malmfältens primärvård med vårdcentralerna i Gällivare, Kiruna, Jokkmokks och Pajala kommuner.

Länsenheten för Särskilt stöd/Funktionshinder kvarstår som tidigare som ett eget chefsområde.

Till respektive primärvårdsområde knyts förutom en områdeschef en chefläkarfunktion (om inte områdeschefen är läkare) i syfte att stärka arbetet med kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet inom respektive område.

För respektive områdeschef ingår dessutom ansvar för att samordna den ”nära sjukvården”, d v s samordna verksamheterna mellan den lokala specialistsjukvården, den egna primärvården samt den kommunala hälso- och sjukvården. Det innebär ett ansvar att se till att en aktiv dialog förs och att gemensamma arenor skapas parterna emellan i syfte att stärka samordningen och därmed förbättra innehåll och funktion i den ”nära sjukvården”.

När den nya organisationen är införd kommer även ledningsgruppen för division Primärvård att förändras utifrån den nya organisationen. Förändringen

innebär att samtliga områdeschefer samt chefsläkarna från de fyra områdena ingår i ledningsgruppen.

### **Tidplan för genomförande**

Förändringen genomförs efter genomförda förhandlingar och beslut. Den nya organisationen införs successivt efterhand som rekryteringen i de olika områdena kan klaras av. För Piteå älvdal är områdeschefen på plats från och med 1 april 2006. I övriga områden annonseras befattningarna under våren och de personerna beräknas vara på plats till hösten.

Bedömningen är att organisationen i sin helhet kan vara införd efter sommaren 2006.

### **Primärvårdsmodellen**

Efter omorganisationen 2001 till länstäckande divisioner gjordes en utredning där primärvårdens verksamheter jämfördes med varandra inom länet och med andra landsting i Sverige. Utredningen visade att olikheterna inom vissa områden var större än divisionsledningen insett. Det ledde fram till att primärvården i landstingsstyrelsens plan fick i uppdrag att klargöra primärvårdens uppdrag och stärka möjligheten till fast läkarkontakt.

För att komma till rätta med olikheterna inom Norrbottens primärvård och för att förverkliga primärvårdens mål i Nationella handlingsplanen beslutades att starta ett projekt för att hitta en modern och rättvis budgetmodell.

Primärvårdsmodellen har en uppdelning gällande uppdrag i basåtagande, tilläggsåtagande och centrala åtaganden.

Basåtagande är det som alla vårdcentraler ska tillhandahålla. Budgeten för detta är ålderskapiterad utifrån konsumtionen av sjukvård i primärvård hos de olika vårdgivarkategorierna. Tilläggsåtaganden är uppdrag som vissa vårdcentraler har för exempelvis ambulans, observationsplatser och beteendevetare. Budgeten för tilläggsuppdrag är anslagsfinansierad. Även centrala åtaganden är anslagsfinansierade och det huvudsakliga ansvaret för dessa ligger på divisionsstaben (till exempel ST-läkare).

Primärvårdsmodellen införs under en tvåårsperiod 2005–2006. Det innebär bland annat en anpassning för vissa vårdcentraler när det gäller budgeten. Modellen är anpassad för både offentliga och privata alternativ. Just nu arbetar divisionen med en översyn av den anslagsfinansierade delen av modellen för att få en än mer rättvis fördelning av budgeten. Införandet går bra.

En utveckling av själva budgetmodellen står närmast i tur under kommande år. Där kommer divisionen att analysera en kombinerad budgetmodell i tre delar: ålderskapitering, prestationer samt målrelaterad. Divisionen ska också förfinna hur de olika åtagandena följs upp genom att formulera kvalitets- och uppföljningsmål.

### **Beteendevetenskaplig kompetens**

#### **Beteendevetare**

I Landstingsplan 2003 under rubriken ”Uppdrag till landstingsstyrelsen” anges det att landstingsstyrelsen har i uppdrag att formulera primärvårdens åtagande. I uppdraget ska även utredas hur behoven av beteendevetenskaplig



kompetens ska lösas inom primärvården. Landstingsstyrelsen tillförs 5 mkr för ändamålet.

Den ökande ström av stressade, utsatta och utmattade människor som tar kontakt med primärvården ökar belastningen på läkarna. Beteendevetare kan bidra till att förändra vården av dessa patienter och beteendevetenskaplig verksamhet vid vårdcentralerna frigör betydande läkarresurser som kan användas till andra högprioriterade grupper. Till exempel kan följande patientkategorier hanteras inom vårdcentralernas beteendevetarverksamhet:

- Patienter i behov av krisbearbetning på grund av yttre kris eller trauma samt utvecklingsrelaterade kriser.
- Patienter i behov av sorgbearbetning.
- Lättare depressioner samt ångestneuroser.
- Relationsproblem som orsakar sjukdomssymptom.
- Stressrelaterade sjukdomar samt psykosomatiska symptom.

Division Primärvård har använt tilldelade resurser (5 mkr) genom att dels anställa ett tiotal beteendevetare, dels att satsa på kompetensutveckling inom området för befintlig primärvårdspersonal. Divisionen kommer att bygga vidare på beteendevetarsatsningen när ekonomin medger det.

**Totalt antal beteendevetare inom division Primärvård mars 2006**

Enhet	Kurator	Psykolog	Antal
Piteå vårdcentral	1	-	1
Furunäsets vårdcentral	1	-	1
Arvidsjaur's vårdcentral	1	-	1
Norrfjärdens vc/Hortlax vc	1	-	1
Primärvården Luleå	4	-	4
Primärvården Boden	2	-	2
Primärvården Kalix	1	-	1
Malmbergets vårdcentral	-	1	1
Primärvården Kiruna	3	-	3
LSS-verksamheten	6	2	9
Projekt – divisionsstaben	-	1	1
<b>Totalt</b>	<b>20</b>	<b>4</b>	<b>24</b>

**Kompetensutveckling**

Under de senaste tre åren har en mängd olika utbildningsinsatser genomförts för att öka personalens kompetens inom området kognitiva metoder. Syftet med utbildningarna är att ge personal effektiva redskap som tar till vara och stärker patientens egen förmåga att hantera sjukdom/krämpa och/eller utveckla ett hälsofrämjande beteende.

**Breddutbildning**

Våren 2003 genomfördes en breddutbildning i behandling av svåra stresstillstånd på fyra platser i länet (Piteå, Gällivare, Kalix och Luleå). Inbjudna föreläsare var bland andra stressforskaren Aleksander Perski samt Jörgen Herlofson, psykiater och ordförande i den svenska föreningen för kognitiv psykoterapi, bäge från Karolinska institutet. En introduktion gavs i kognitiv

gruppbehandling. Denna endagsutbildning nådde cirka 600 personer i primärvården.

#### Gruppleदारutbildning

Under hösten 2003 genomfördes, efter en modell från Karolinska institutet, en kognitiv utbildning i att leda grupper för patienter med svåra stress- och utmattningssymtom. Utbildningen är den första i sitt slag i landet som genomförts i primärvården. Kursen omfattar tre veckors grundutbildning samt handledning. Utbildningen ger kompetens för att leda grupper också för patienter med andra symtom än stress, till exempel för patienter med smärtproblem.

Ett drygt tjugotal anställda från primärvården har genomgått denna utbildning.

#### Kognitiv beteendeterapi steg 1

SBU har i ett flertal rapporter pekat på den evidensbaserade nyttan av kognitiva metoder vid behandlingen av en mängd tillstånd, bland annat för patienter med ryggsmärtor, depression, ångest, sömnproblem och kronisk smärta. Samtidigt kan konstateras att det i Sverige råder en stor brist på behandlare med utbildning i kognitiva metoder. Fram till för några år sedan fanns endast en handfull personer i Norrbotten med kognitiv utbildning. De beteendevetare som anställdes i primärvården har idag inte kognitiv utbildning.

På initiativ från professor emeritus Sten Rönnerberg, Bondersbyn, skapades och genomfördes den första steg 1-utbildningen i kognitiv beteendeterapi (KBT) i Norrbotten under 2003–2004.

Ett drygt 20-tal personer utexaminerades. En andra utbildningsomgång i KBT steg 1 startade hösten 2005. Omkring 35 personer går denna kurs, varav ett drygt tiotal från primärvården och ett tjugotal från psykiatrin.

#### Internetbaserade självhjälsprogram

Under senare år har forskning visat att kognitiv beteendeterapi även fungerar vid användning av Internetbaserade självhjälsprogram. Genom stöd från landstingets e-hälsa-grupp och så kallade Miltonpengar har Norrbotten som första landsting i Sverige nyligen startat ett pilotprojekt på fyra vårdcentraler i länet för att undersöka vilket nytta dessa självhjälsprogram kan ha i ordinarie sjukvård. Jonas Arnqvist, psykolog med steg 1-KBT-utbildning, har anställts på heltid för att genomföra projektet.

De terapeutiska områden som valts är nedstämdhet, ångest, stress och sömnstörningar. Om resultatet av projektet blir framgångsrikt är tanken att införa Internetbaserade självhjälsprogram som en integrerad del i behandlingen på alla vårdcentraler i Norrbotten. I glesbygdsområden där tillgången på psykoterapeutisk hjälp är liten eller obefintlig kan Internetbaserade självhjälsprogram få särskild betydelse.

Förutom för de diagnosområden som nämnts ovan finns forskningsstöd för användning av självhjälsprogrammen inom områdena kronisk smärta, social fobi, hetsättning, tvångssyndrom och spelmissbruk. Inom något år kommer ytterligare evidens att presenteras av SBU som för närvarande arbetar med en rapport titulerad ”Datorbaserad kognitiv beteendeterapi”.

Under projekttiden ska minst 150 behandlingar genomföras på Bergnäsets, Porsöns, Älvsbyns och Gammelstads vårdcentraler.

#### Mindfulnessbaserat kognitivt förhållningssätt

Förhållningssätt och närvaro i mötet med patienten är viktiga faktorer för ett förtroendefullt samarbete kring patientens problem. För att utveckla denna förmåga till förtroendefullt samarbete skapades och genomfördes våren 2005 den första utbildningen i landet som kombinerar kognitivt förhållningssätt och mindfulness (på svenska ungefär ”medveten närvaro”).

En kortare kurs på fyra dagar håller för närvarande på att tas fram i primärvårdsdivisionen. Tanken är att all personal med direkt patientansvar ska få möjlighet att gå kursen. Ett effektivt utnyttjande av mötet i vården och ett förtroendefullt samarbete med patienten på dennes villkor är grunden för en hälsofrämjande sjukvård. Utbildning i ett mindfulnessbaserat kognitivt förhållningssätt stärker denna grund.

#### Fysisk aktivitet på recept

FaR (fysisk aktivitet på recept) innebär att läkaren skriver ut fysisk aktivitet på recept till patienten som en del i behandlingen. Divisionen startade i mars 2006 FaR-projektet med Margareta Eriksson, Björknäs vårdcentral, som projektledare. Wintern i Boden och Norrbottens läns idrottsförbund är intressenter och elva vårdcentraler deltar.

Uppdraget är att arbeta med de faktorer som har betydelse vid förskrivning av fysisk aktivitet enligt FHI. Förutom att man arbetar med ett patientorienterat arbetssätt ska personalen vara tränad i beteendemodifikation och se de ändamålsenliga i att stillasittande patienter av medicinska skäl behöver bli mer aktiva. Idrottsförbundet kommer att arbeta med att utbilda aktivitetsledare som har kapacitet att ge stöd till patienten. Projektet är ett delprojekt i divisionens samverkan med försäkringskassan med målet att bli minska sjukskrivningarna.

#### Barnmorskebaserade utvecklingsprojekt

Det finns ett fullmäktigebeslut från den 19 november 2003 som anger att förutsättningar för barnmorskebaserade utvecklingsprojekt i Kalix och Piteå ska utredas. Division Opererande har gjort detta i samverkan med primärvården och avrapporterat i mars 2005. I utredningen föreslogs ett antal åtgärder som berörde optimering av vårdkedjan, samverkan internt/externt, utbildningsinsatser, kvalitetsindikatorer och samverkan med andra aktörer. Därefter har ett antal aktiviteter startat:

- Upphandling av en datoriserad mödra- och förlossningsjournal pågår vilket kommer att underlätta uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring.
- Vårdprogram är framtagna för vissa diagnoser.
- Rapporteringen har förbättrats.
- Några mödravårdcentraler deltar i forskningsprojekt kring ny föräldrautbildning.
- Tvärkollegiala möten har etablerats.

- Gemensamma utbildningar finns och genomförs.
- Utbildningar i grundläggande samtalsmetodik samt riskbruk pågår.

Planering för fler åtgärder och aktiviteter pågår, främst inom primärvården.

## Patienter som har opererats utanför eget landsting

Sveriges Kommuner och Landsting har på riksnivå studerat hur många patienter som har valt att höft-, knäleds- eller starroperera sig utanför det egna landstinget under åren 1998–2004.

### Höftleds- och knäledsoperationer

Antalet höftledsopererade patienter i riket ökade med 37 procent mellan 1998 och 2004 (från 13 356 till 18 346). Antalet patienter som valde att operera sig utanför hemlandstinget har utvecklats enligt följande:

#### Utveckling av antalet höftledsoperationer i annat landsting 1998–2004

1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
226	271	396	682	1 136	1 211	950

Region Skåne svarade för 34 procent och Stockholm för 17 procent av de sålda operationerna. Västra Götaland (20 procent) och Halland (13 procent) köpte flest operationer. I Norrbotten utfördes 2004 fyra operationer på patienter från andra landsting, medan 29 operationer utfördes på norrbottningar i andra landsting.

Även det totala antalet knäledsoperationer i riket har ökat mellan 1998 och 2004. År 1998 utfördes 6 555 operationer och år 2004 utfördes 9 342, en ökning med 42 procent. Antalet patienter som valde att operera sig i ett annat landsting än det egna har utvecklats på enligt följande:

#### Utveckling av antalet knäledsoperationer i annat landsting 1998–2004

1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
112	127	179	303	644	758	710

Region Skåne och Stockholm utförde tillsammans 58 procent av de sålda operationerna. De landsting/regioner som köpte flest operationer var Västra Götaland (22 procent) samt Södermanland, Halland och Västerbotten vardera tio procent. För Norrbottens del såldes ingen operation, medan 27 operationer köptes av andra landsting.

Höft- och knäledsoperationerna visar på riksnivå en likartad utveckling mellan 1998–2004, både för totalt antal utförda operationer och antal operationer som sker utanför det egna landstinget. Patienterna valde 2004 i större utsträckning att operera sig i det egna landstinget.

Norrbotten har haft en annan utveckling vad gäller operationer utanför det egna landstinget. År 2002 höftledsopererades 5 norrbottningar utanför länet, år 2003 12 stycken och år 2004 29 stycken. För knäledsoperationerna var antalet 2, 4 respektive 27 för samma period. Troligen beror detta på att de fyra nordligaste landstingen inte började tillämpa patientens valmöjligheter förrän 2003 och att detta fick genomslag först 2004.

### Starroperation

År 2004 starropererades 75 682 patienter i riket. Av dessa opererades 5 178, eller 7 procent, utanför det egna landstinget. De landsting som sålde

flest operationer var Halland (36 procent) och Uppsala (21 procent). Skåne och Västra Götaland vardera 22 procent samt Gävleborg (20 procent) köpte flest operationer. För Norrbottens del såldes 6 operationer och köptes 15.

Andelen utomlänsoperationer av det totala antalet operationer för den egna befolkningen varierar mellan 51 procent för Gävleborg och 0,4 procent för Stockholm. För Norrbottens del var andelen 0,7 procent. Av 2 143 operationer på norrbottningar skedde 2 128 inom landstinget.

### **Kostnad för utomlänsvård**

Med utomlänsvård avses hälso- och sjukvård efter remiss från hemlandstinget, akutvård, utomlänsvård i de fall patienten själv väljer, medicinsk service, hjälpmedel, transporter och resor.

Landstingens totala kostnader för höftleds-, knäleds- och starropererade patienter i andra landsting var 2004 179 mkr, motsvarande 3,1 procent av kostnaderna för utomlänsvård. Dessa har ökat varje år sedan 1998, från 3,98 miljarder kronor till 5,76 miljarder kronor år 2004.

### **Vård av patienter från andra EU-länder**

De flesta patienter från EU-länder utanför Norden som söker vård i Sverige får s k nödvändig vård. Med nödvändig vård menas att personer från EU-området ska kunna vistas i landet under trygga medicinska omständigheter. De ska inte behöva avbryta sin vistelse här och resa hem av medicinska skäl.

Vad beträffar planerad vård har landstingen möjlighet, men inte skyldighet, att erbjuda sådan till personer från andra länder. Det går inte fastställa omfattningen av hur många personer från andra länder som söker planerad vård, men det rör sig inte om något stort antal. De kostnader landstingen har för patienter från andra EU-länder ersätts av sjukförsäkringen i deras hemländer, medan försäkringskassan bekostar vården av patienter från övriga Norden.

Åren 2003 och 2004 sökte ca 10 000 personer per år från EU-länder utanför Norden vård i Sverige. Landstingens intäkter för dessa personer uppgick 2003 till 68 mkr och 2004 till 110 mkr. Därtill kommer försäkringskassans ersättning till landstingen för patienter från övriga nordiska länder som var 111 mkr 2003 och 115 mkr 2004.

Norrbotten tog 2003 emot 225 patienter från EU-länder utanför Norden, antalet 2004 var 257. Intäkterna uppgick till 0,7 mkr och 1,5 mkr respektive år. Intäkten per patient 2004 var ca 5 800 kr. Uppgifter om antal och intäkter för patienter från övriga nordiska länder fördelat per landsting finns inte.

Tre länder svarade för 61 procent av landstingens intäkter för nödvändig och planerad vård, nämligen Grekland (27 procent), Tyskland (21 procent) och Storbritannien (13 procent).

### **BCG-vaccination av barn med ökad risk**

Landstinget följer vaccinationsprogrammet enligt Socialstyrelsens allmänna råd om vaccination av barn. Vaccinprogrammet består av en allmän och en riktad del. Den allmänna delen innehåller uppgifter om i vilken ålder vaccination mot t ex difteri, stelkramp och kikhosta ska ges. Den riktade delen avser barn med ökad risk och omfattar dels vaccination mot hepatit B (se lands-

tingsstyrelsens beslut § 121/04) och dels, vilket härmed förtydligas, vaccination mot tuberkulos.

## Vårdbarometern

Genom Vårdbarometern intervjuas varje kvartal ett slumpmässigt urval vuxna norrbottningar om deras syn på sina kontakter med hälso- och sjukvården i Norrbotten. Totalt blir 1 000 vuxna personer i Norrbotten utfrågade per telefon varje år. Undersökningen görs samtidigt i många andra landsting.

Resultatet följs varje år och rapporten för år 2005 kan sammanfattas enligt följande:

- Åtta av tio är nöjda med sina besök hos sjukvården i Norrbotten. Högst en av tio besökare uttrycker klart missnöje. Norrbottningarnas betyg över sina sjukvårdsbesök har genomsnittligt legat på en hög och jämn nivå under de fyra hela år som Vårdbarometern pågått.
- Personalen inom hälso- och sjukvården i Norrbotten får ett gott betyg av sina patienter. De flesta besökare tycker sig få den tid de behöver för sitt ärende, att de blir respekterade och får den information och hjälp de behöver.
- Minst åtta av tio tycker det var lätt komma fram på telefon till sjukvården i Norrbotten. Lika många tyckte att deras väntetid till läkarbesöket eller undersökningen varit rimlig.
- Norrbotten har de bästa vitsorden i landet när det gäller att komma fram på telefon. Denna tillgänglighet är lika för alla; gamla och unga, män och kvinnor, hög- som lågutbildad, grupper med dålig hälsa osv

Rapporten finns tillgänglig på landstingets hemsida [www.nll.se](http://www.nll.se) via sidan om Vårdbarometern . Resultaten finns även tillgängliga på hemsidan [www.vardbarometern.nu](http://www.vardbarometern.nu).

Materialet från Vårdbarometern är ett viktigt underlag i landstingets förbättringsarbete tillsammans med andra uppgifter om patienternas och befolkningens syn på hälso- och sjukvården.

## Uppföljning av avvikelserapportering och Lex Maria-ärenden 2005

En väl fungerande avvikelserapportering är ett viktigt instrument för ett aktivt patientsäkerhetsarbete. Inriktningen av det arbetet är att sträva efter ständiga förbättringar och att förebygga att negativa händelser inträffar. Hälso- och sjukvårdsenheten har uppdraget att en gång per år följa upp antalet registrerade avvikelser och dess orsak samt antalet registrerade Lex Maria-ärenden.

Samtliga hälso- och sjukvårdsdivisioner samt Folkandvården har under 2005 registrerat avvikelser och Lex Maria-ärenden. Totala antalet avvikelser som registrerats under 2005 är 7 343 vilket är 809 mer än de avvikelser som registrerades 2004. Det visar att verksamheterna kommit igång med registrering av avvikelser och det förbättringsarbete som ska följa med anledning av en avvikelse.

**Resultat**

Tabell 1. Antal avvikelser och dess orsak

	2004		2005	
	Antal	Procent	Antal	Procent
VAS-handhavande	1 875	29	2 147	29
Arbetsrutiner	325	5	918	12
Provtagning	544	8	715	10
Remisshantering	866	13	703	10
Fall	313	5	442	6
Samverkan	347	5	384	5
Läkemedelshantering	246	4	297	4
Material	201	3	211	3
Information	227	4	170	2
Utbildning/Introduktion	96	1	118	2
Bemötande	97	1	100	1
VAS-driftstörningar	245	4	70	1
Annat	1 152	18	1 068	15
<b>Totalt</b>	<b>6 534</b>	<b>100</b>	<b>7 343</b>	<b>100</b>

Tabell 2. Exempel på orsaker registrerade under "annat"

	2004		2005	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Förväxling	85	1	99	1
Tidsbrist	83	1	72	1
Tekniskt fel	55	1	61	1
Tillgänglighet			32	

Tabell 3. Antal Lex Maria-ärenden

	2004	2005
	Antal	Antal
Lex Maria-ärenden	26	34

Som framgår av tabell 1 handlar mer än en fjärdedel av avvikelserna om VAS-handhavande. Största delen av dessa gäller remisser i VAS. Därefter kommer avvikelser om arbetsrutiner, avvikelser i samband med provtagning samt remisshantering. Arbetsrutinerna är bristande, följs inte eller saknas. Prov är omärkta eller felmärkta. Remisser är ofullständigt ifyllda och remisser saknas till prover som inkommit. Avvikelser gällande arbetsrutiner har nästan tredubblats jämfört med 2004.

Fall utgör sex procent av avvikelserna där 442 har registrerats vilket är 129 fler än under 2004. Samverkan utgör fem procent av avvikelserna. Läkemedelshantering utgör fyra procent av avvikelserna och har ökat något jämfört med 2004. Under orsaken "annat" registrerades 1 068 avvikelser. Dessa avvikelser handlar bland annat om förväxling, tidsbrist samt tekniskt fel. Några avvikelser gällande tillgänglighet har registrerats.

Största delen av avvikelserna gällande VAS-handhavande, remisshantering samt provtagning avser sådant som uppstått inom andra enheter men upptäckts vid framför allt enheterna inom division Diagnostik. Det gäller alltså avvikelser inom laboratoriemedicin och radiologisk verksamhet.

Antalet Lex Maria-ärenden uppgick under 2005 till 34 jämfört med 26 under 2004. Att Lex Maria-ärenden registrerats betyder inte att samtliga blivit föremål för utredning av Socialstyrelsen.

I samtliga fall av avvikelser är det viktigt att analysera orsaken till avvikelserna och vidta förbättrande åtgärder. Syftet med avvikelserapportering är att personalens kunskap om riskfaktorer ska öka och att felhandlingar som begåtts inte behöver inträffa igen. Avvikelsen är en möjlighet till förbättring med ökad patientsäkerhet som positiv följd.

Verksamhetschefen ansvarar för att orsaker till felhandlingar och brister åtgärdas samt att erfarenheterna från analysarbetet återförs till medarbetare och egen organisation i förebyggande syfte. Det är också viktigt att nödvändiga åtgärder verkligen genomförs och att man följer upp om förväntade effekter infunnit sig. Att rapportera avvikelser är en skyldighet och ett ansvar för varje individ i verksamheten, likväl som rapportören har en rättighet att få återföring på den rapporterade avvikelserna.

Utbildningsaktiviteter pågår för att öka kunskapen om hur man systematiskt går till väga för att identifiera orsaker till negativa händelser och tillbud.

### **Rådet för räddningstjänst**

Regeringen har förordnat mig som ledamot i rådet för räddningstjänst. I rådet innehar jag den plats som står till förfogande för Sveriges Kommuner och Landsting. Rådets uppgift är att analysera och diskutera sådana frågor som är av betydelse för att uppnå effektivare och mer samordnade insatser på räddningstjänstområdet. Ordförande är chefen för Försvarsdepartementet och i rådet ingår i övrigt företrädare för en rad myndigheter, bl a Rikspolisstyrelsen, Socialstyrelsen, Sveriges Radio AB, SMHI m fl.

### **AER-konferens i Kiruna**

Fredagen den 10 mars höll AER (Assembly of European Regions) sin årliga jämställdhetskonferens, denna gång i Kiruna Folkets Hus. Landstinget stod som värd för konferensen tillsammans med Kiruna kommun.

AER är ett europeiskt regionförbund som består av 250 regionala och politiskt valda regionala församlingar från 26 länder. AER är uppdelat i kommittéer och jämställdhetsfrågorna ligger under kommitté D. Vart tredje år skrivs en deklaration, som därefter kommuniceras ut internationellt till medlemsstaterna inom EU och till Europarådet. I år var det dags för en ny internationell jämställdhetsdeklaration, vilken kom att döpas till "Kirunadeklarationen" efter den ort där den antogs.

Förutom Kirunadeklarationen antogs en resolution mot prostitutionen i samband med Fotbolls-VM i Tyskland sommaren 2006. Resolutionen kommer att skickas till samtliga berörda regeringar och till Förbundskansler Angela Merkel i Tyskland i synnerhet.

### **Löneöversynsförhandlingar 2006**

Ett nytt löneavtal börjar gälla den 1 april för cirka 4 000 anställda i landstinget. Nästan 75 procent av de anställda kommer att få sin nya lön i april efter ett intensivt arbete med löneförhandlingar inom alla verksamheter. Jag



vill ge en stor eloge för det arbete som genomförts bland alla lönesättande chefer för att nå detta resultat.

## **Plusjobb**

Regeringen har gett de offentliga arbetsgivarna möjlighet att inrätta plusjobb för att öka servicenivån och motverka kommande arbetskraftsbrist. Målgruppen för plusjobb är personer som varit inskrivna vid arbetsförmedlingen som arbetslösa i två år eller med aktivitetsstöd i sex månader. Full kostnadstäckning gäller för den som får ca 15 000 kr i månadslön.

### **Plusjobb i landstinget**

Avtal är träffat mellan landstinget och länsarbetsnämnden om maximalt 100 plusjobb som längst fram till och med december 2008. Landstingets löne- och anställningsavtal gäller med vissa inskränkningar.

Arbete med inventering av plusjobb har pågått sedan årsskiftet 2005–2006 och har intensifierats. Inventeringen görs partsgemensamt med lokala fackliga företrädare i alla divisioner.

Överenskommelser har träffats om plusjobb i divisionerna Service och Kultur och utbildning.

Division Service kommer att anställa sammanlagt 12 arkivbiträden, varav 10 placerade i Luleå och 2 i Haparanda. Division Kultur och utbildning ska inom Norrbottensmusiken anställa en teknisk assistent och en projektassistent. Konkreta förslag till ca 30 plusjobb diskuteras inom Sunderby sjukhus.

## **Regional utveckling**

### **Framtidens strukturfonder**

Den nya strukturfondsperioden träder i kraft 1 januari 2007 och just nu pågår arbetet med att fördela de framtida strukturfonderna på nationell nivå. Klart är att norra Sverige inte längre kommer att vara ett mål 1-område utan mål 2-område. Totalt tilldelas Sverige 16 miljarder kronor, varav 2 miljarder är låsta för kompensation till norra Sverige för utfasning från mål 1. Hur resterande del ska fördelas är ännu inte klart.

Inför beslutet pågår en rad aktiviteter från norra Sverige. Ett faktaunderlag som visar grunden för vår position har tagits fram inför Fokusgruppens möte. Dessutom gör rektorerna vid de tre universiteten i norra Sverige tillsammans med EuropaForum Norra Sverige ett inspel i form av en skrivelse angående strukturfondernas betydelse för fortsatta FoU-satsningar.

### **Landsbygden i EU**

Regionalt landsbygdsforum i Norrbotten anordnade 9–10 mars ett seminarium om landsbygden i EU för att visa på allt som händer just nu inom EU och som påverkar arbetet med landsbygdsutveckling. Den programöversyn som nu sker skapar möjligheter för landsbygdsutveckling. Nationellt presenteras ett landsbygdsutvecklingsprogram i maj som påverkar det regionala arbetet med landsbygdsutveckling. Dokumentationen från seminariet finns på regionala enhetens webbsida, [www.nll.se/regionalt](http://www.nll.se/regionalt).

### **Energiprojektet – lägesrapport**

Energiprojektet arbetar för närvarande på två olika plan, det regionala och det internationella.

På den regionala nivån har ett förslag till projektarbetsgrupp tagits fram. Gruppen har en bred sammansättning för att på bästa sätt uppfylla de önskemål som olika intressegrupperingar har. Regionala enheten innehar ordförandeskapet och en representant från Vattenfall innehar posten som vice ordförande.

Energiprojektet har genom landstingsstyrelsens ordförande medverkat under en seminariedag på Luleå kommun. Temat för seminariet var energi inför framtiden. Energiprojektet har också medverkat till att föra upp energi som ett prioriterat ämnesområde på den politiska arenan i Norrbotten. Inom det länsövergripande RUP-arbetet har energi lyfts fram som ett strategiskt tillväxtområde.

Inom ramen för energiprojektet har en intern samverkan påbörjats som innebär att gemensam information via landstingets annonssida kommer att tas fram under våren för att synliggöra landstingets engagemang och arbete inom energisektorn.

Projektet har även deltagit i en informationskväll för villaägare om alternativa energikällor till olja och direktverkande el. Det var ett samarrangemang med Norrbottens energikontor, NENET.

Projektet har medverkat som ekonomisk delfinansiär i följande projekt:

- Fallens Dag i Porjus 2006.
- Etablering och marknadsutveckling för energieffektivt företagande i Norrbotten, Mål 1-projekt.
- Energieffektivt företagande i Norrbotten, informations/utbildningskampanj.
- Fullskaleexperiment inom Vattenkraft.
- Miljöpärmén, information till skolorna i Norrbotten.

På den internationella nivån har projektet genom landstingsstyrelsens ordförande och Kenneth Backgård (ns) aktivt deltagit i världsenergikonferensen i Österrike. Ledamoten i landstingsstyrelsen Folke Spegel har deltagit i CPMR:s möte i Holland, energi arbetsgruppen. Landstingsstyrelsens ordförande samt Kenneth Backgård kommer att delta i AER:s energigrupp i Valencia och projektet kommer också att närvara vid CPMR:s styrgruppsmöte för energi i Navarra.

Projektet kommer under våren att ta fram en hemsida där all information både regionalt och internationellt kommer att läggas ut.

#### **Norrbotten med på världskonferensen i Österrike**

Under tre dagar i början av mars var framtida energianvändning i fokus i Wels, Österrike där världskonferensen 2006 genomfördes. Under konferensen diskuterade närmare 900 deltagare från 59 länder framtida energilösningar för att säkerställa en framtida hållbar utveckling och tillväxt. Landstinget repre-

senterades av Kent Ögren som i egenskap av vice president i Assembly of European Regions energigrupp var inbjuden som talare.

Norrbottnens, Sveriges och EU:s energistrategier måste ges en internationell solidarisk inriktning, där utbyte och support med know-how och forskning, energisparande och målmedveten satsning på uthålliga och förnyelsebara energikällor är viktiga ingredienser.

Under konferensen presenterade kommissionären Aldris Piebalgs EU:s grönbok för en europeisk energipolicy. Den nya grönboken *En trygg konkurrenskraftig och hållbar energiförsörjning för Europa* kommer att vara grunden för en ökad integration och ett utökat samarbete inom energifrågorna.

### **Transportpolitisk proposition med många förslag**

Regeringen och samarbetspartierna nådde i mars en överenskommelse kring den transportpolitiska propositionen. Bland annat möjliggörs nu en försöksverksamhet i Norrland, där berörda trafikhuvudmän erbjuds att gemensamt ta ansvar för att organisera persontrafik på den statliga järnvägstrafiken inom ett större geografiskt område.

### **CPMR – transportseminarium i Brest, Frankrike**

CPMR – conference of peripheral maritime regions, anordnade ett transportseminarium i Brest, Frankrike den 17 februari 2006. Från Norrbotten deltog Foke Spegel. Seminariet hade bäring på det green paper som ska tas fram inom EU för en ny maritim strategi. Kommissionär Joe Borg som innehar uppdraget deltog vid mötet. Två viktiga frågor för Norrbotten är isbrytningen som EU bör ta ett större ekonomiskt ansvar för, respektive god samverkan mellan olika transportslag, så kallad intermodalitet. Det med särskild tanke på utvecklingen av den multimodala transportkorridor som nyligen utpekats inom EU, Narvik – Haparanda – Vartius – S:t Petersburg. Här vill vi ta tillvara kopplingen mot de maritima stråk som utpekats inom EU och kopplingen till hamnar.

### **Sweden Emilia Romagna Network har haft årsmöte i Trollhättan**

Sweden-Emilia Romagna network, SERN, är som jag tidigare berättat ett nätverk som syftar till att underlätta utbyte av erfarenheter och information samt stödja innovativa samarbetsprojekt mellan italienska och svenska aktörer – i synnerhet inom områdena utbildning, ekonomi, entreprenörskap och turism.

I mars hölls ett styrgruppsmöte, med Kent Ögren som ordförande. Bland annat beslutades att:

- *Sweden days* ska genomföras i Italien 26–29 oktober 2006. I samband med detta ska en kontaktmässa för företag genomföras. En arbetsgrupp ska ta fram ett konkret program utifrån aktörernas intressen.
- En utbildning för politiker kommer att genomföras i Italien 12–16 maj 2006 rörande bland annat beslutsprocesser, samhällsstruktur och kultur. För tjänstemän kommer en annan utbildning att genomföras 16–22 maj 2006, också den i Italien.

Årsmötet hölls sedan den 11 mars med uppskattningsvis 200 deltagare och Kent Ögren som ordförande. Norrbotten deltar aktivt i några olika projekt. Till exempel är Jokkmokks kommun aktiva i ett projekt som handlar om utbyte av erfarenheter rörande lokala utvecklingsstrategier för livsmedelprodukter och hantverk.

### **Uppföljning av samarbetet mellan Norrbotten och Troms Fylkeskommune**

Det fortsatta utbytet pågår. En delegation från Troms fylkeskommune förväntas besöka Norrbotten under andra halvåret 2006, datum är ännu inte fastställt.

Norrbotten har samproducerat kort- och dokumentärfilmer med Nordnorsk filmcenter under flera år. Själva organisationen ligger i Honingsvåg i Finnmark, men omfattar Troms, Finnmark och Nordland fylken. Kontor finns också i Tromsö. Diskussioner har förts om att verka för att en samproduktionsfond för film etableras för norra Sverige, norra Finland och norra Norge. Det finns dessutom planer på att uppföra ett "Skrivarnas hus" vid Riksgränsen, där olika delar av filmprocessen kan genomföras.

Filmpool nord AB har deltagit vid Tromsö filmfestival och visat 10–15 filmer samt deltagit med föreläsningar på seminarier. Representanter från Norge deltog vid Filmkonventet 2005 som anordnades i Norrbotten. Filmpool Nord AB delfinansierar Tromsöpalmen, som är ett pris för bästa kort- eller dokumentärfilm. Tävlningen omfattar norra Sverige, norra Norge och norra Finland.

För samtal och samplanering med Troms fylke inom kultur- och utbildningsområdet är en resa är inplanerad till Tromsö 15–17 maj. Ett program för besöket är lagt av Nina Badendyck, kultursjef i fylket. Med på resan är: Curt Persson och Olle Mattsson, Norrbottens museum, Gunnel Karin och eventuellt Mats Lundstedt, Norrbottensmusiken, Bo Wiberg, Grans Naturbruksskola, samt Majlis Granström och Kristina Bergström eller Kristina Eriksson, division Kultur och utbildning.

Utifrån detta första möte planeras fortsatta samverkansprojekt och kulturutbyten. Museets arkeologer kommer att träffa sina kollegor i Troms när sommarsäsongen är över.

Grans Naturbruksskola har kontakt med Senja videregående skole i Troms och de kommer till Grans på studiebesök i början av höstterminen 2006.

Ett interregprojekt, Young entrepreneurs in the Barents Region, har formulerats där Troms fylkeskommune finns med som en finansiär till projektet liksom Norrbottens läns landsting.

Flyglinjen Luleå–Tromsö startade i oktober 2004, har funnits hela 2005 och ska finnas hela 2006. Trafiken är upphandlad som ett praktiskt marknadstest med stöd av EU-medel och det finns en styrgrupp för projektet med representanter för länsstyrelsen, luftfartsverket, flygplatsen i Troms och Troms fylke. Trafik finns måndagar, onsdagar och fredagar. Resandeutvecklingen går sakta i positiv riktning.

Redan i höst kommer Norrbottens regionala bredbandsnät Lumiora att sammanbindas med Troms fylkes regionala bredband. Det planeras stå klart 1 september 2006. Ett ettårigt projekt för att öka samarbetet, och särskilt ut-

veckla affärsmodellen, mellan IT Norrbotten och Bredbånds fylket Troms A/S har fått EU-finansiering (interregmedel) och startade i januari i år. Ett viktigt fortsatt arbete är att identifiera kunder som behöver nyttja bredbandsnätet.

Annonseringskampanjer för Luleå som turistiskt mål har genomförts i Nordnorge.

Kontakter har etablerats med universitetssjukhuset i Tromsø. Ett möte planeras inom kort. Det bredband som byggs ut mellan länen kommer att möjliggöra en utveckling av e-hälsa i samarbete med Troms och underlätta utbyte av tjänster inom e-hälsaområdet.

Ett e-hälsa seminarium kommer att hållas i Tromsø 12–14 juni, där Norrbotten kommer att medverka med företrädare för bland annat landstinget och CDH (Centrum för distansöverbryggande hälso- och sjukvård). Tromsø kommer att bjudas in till en AER-konferens 9–10 juni i Norrbotten om e-hälsa.

## Motioner under beredning

Följande motioner är under beredning:

Motion (motionär)	Handläggning
Motion 3/06 om inköp av utrustning för palliativ strålbehandling vid Sunderby sjukhus (ns-gruppen)	Styrelsen 2006-06-01 Fullmäktige 2006-06-14--15
Motion 4/06 om stipendium för förändrings-/förbättringsarbete i landstinget (Els Jakobsson, fp)	Styrelsen 2006-06-01 Fullmäktige 2006-06-14--15
Motion 5/06 om väntetider till radiologiska undersökningar (fp-gruppen)	Styrelsen 2006-06-01 Fullmäktige 2006-06-14--15

## Remissyttranden

Följande handläggning planeras för inkomna remisser:

Yttrandet avser (yttrande till)	Senast	Handläggning
Remissversion av regionalt utvecklingsprogram för Västerbottens län (Länsstyrelsen Västerbotten)	2006-04-27	Inget yttrande avges
Promemorian Rätten till ersättning för kostnader för vård i annat EES-land – En översyn (Socialdepartementet)	2006-06-02	Styrelsen 2006-06-01
Socialstyrelsens skrivelse Lex Maria – Nytt system i patientsäkerhetens intresse (Socialdepartementet)	2006-06-16	Styrelsen 2006-06-01
Delbetänkande (SOU 2006:15) av utredningen om detaljhandel med nikotinläkemedel (Socialdepartementet)	2006-06-27	Styrelsen 2006-06-01

## Bilagor

- Månadsrapport per februari för landstinget totalt.
- Månadsrapport per mars för landstinget totalt och per division.
- Kiruna Declaration 2006.
- Resolution against trafficking and prostitution during the football world cup 2006.
- Motionerna 4/06 och 5/06.

## Beslut

*Rapporten läggs till handlingarna.*

## § 46

# Motion 8/05 om utbildning av landstingets chefer och politiker

Dnr 1955-05

## Motionen

Väckt av Lennart Lindström (c):

Nya företag och entreprenörskap är en viktig förutsättning för morgondagens välfärdssamhälle. Det är därför viktigt att politiker och ledande tjänstemän har kunskap om entreprenörskapets villkor och då speciellt i förhållande till offentlig förvaltning.

Västra Götalandsregionen har med en förstudie som grund, där man tittat på nationella och internationella exempel på hur offentlig förvaltning kan underlätta för entreprenörskap och företagande, framgångsrikt genomfört utbildning av kommunala företrädare under mottot ”Den företagsamma förvaltningen”.

Jag föreslår landstingsfullmäktige besluta att Norrbottens läns landsting genomför denna utbildning efter modell från Västra Götalandsregionen.

## Förslag till yttrande och beslut

Landstingsstyrelsen föreslås lämna följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

### ”Den företagsamma förvaltningen”

Projektet ”Den företagsamma förvaltningen” anknyter till Vision Västra Götaland genom att det ingår som en del i fokusområdet ”Ett livskraftigt och hållbart näringsliv”, där ett viktigt inslag är positivt klimat för entreprenörskap och nyföretagande. Västra Götaland har utsetts av Nutek till pilotregion för entreprenörskap och projektet ingår i den satsningen. Projektet syftar till att

förmedla ett entreprenöriellt och idévänligt tankesätt som får genomsyra handläggning, rutiner, bemötande och internt arbetsklimat för en mer ta-sig-för-sam offentlig förvaltning.

Projektet har haft kommunala förvaltningar som målgrupp i tre steg, i första steget nyckelpersoner och förvaltningschefer, i ett andra steg tjänstemän som i hög grad sköter tillståndshantering och handläggning gentemot nyföretagare och i tredje steget hela förvaltningen.

De två första stegen av utbildningen omfattar fyra dagar, där en vetenskaplig referensram kombineras med praktiskt inriktad idé- och kreativitetsträning. Föreläsare förmedlar tankeväckande erfarenheter och utifrån kursinnehållet skapas en egen handlingsplan för kommunen. Utbildningen vill främst förmedla attityder, angreppssätt och metodik som verktyg för att skapa ett förbättrat klimat för företagsamhet på varje ort.

Projektet kostar i Västra Götaland totalt 2,3 mkr under 2006–2007 denna andra omgång av projektet där åtta kommuner deltar. Finansiärer är Västra Götalandsregionen, NUTEK, deltagarkommuner och deltagaravgifter.

#### **Landstingets insatser för ökat entreprenörskap**

Det pågår många aktiviteter, initierade av landstinget, för att stärka länets entreprenörer och entreprenörskap. Landstinget är delägare i ALMI Företagspartner Norrbotten AB, och satsar nästan 5 mkr i årligt ägarbidrag. Målgrupperna är innovatörer, nya företag och etablerade företag. ALMI ska bistå med rådgivning, hjälp och specifika insatser.

Därutöver satsas genom landstingets medel för regional utveckling på ett flertal projekt för att stärka näringslivet i länet. Ett exempel är ”Tillväxt i befintligt näringsliv” som drivs av IUC Norrbotten. Projektets mål är att skapa tillväxt i länets befintliga näringsliv och då främst i produktägande, basindustriära och entreprenörsledda småföretag. Det utgår från företagens egna behov och tillväxtambitioner, och stöd och rådgivning ges till exempel i form av behovsinventeringar, handlingsplaner och finansiering.

Särskilt tydliga exempel på entreprenörskap i landstingets egen verksamhet finns inom fastighetsdriften, där ca 80 procent upphandlas. Det är en relativt stor andel entreprenader jämfört med andra landsting och beror i huvudsak på att det finns en fungerande marknad inom fastighetsdrift i Norrbotten. Inom området städtjänster upphandlas ca 50 procent. Kostnaderna för städverksamheten har ungefär halverats de sista fyra åren och är ytterligare ett område där Norrbotten kan sägas ligga långt fram.

Ytterst avgörs emellertid landstingets möjligheter till upphandling av att det finns en fungerande marknad inom den bransch entreprenaden avser. Det är skälet till att landstinget upphandlar relativt liten andel (ca 10 procent) inom till exempel medicinsk teknik.

Beställarkompetens är viktig för all upphandling. Landstinget har därför initierat en diskussion om att genomföra en utbildning riktad till småföretag tillsammans med kommunerna och handelskammaren om lagen om offentlig upphandling (LOU).

I landstingets politikerutbildning, som nystartar efter höstens val, kommer politikerrollens möjligheter att bidra till ett positivt klimat för entreprenörskap och nyföretagande att ges utrymme.

Sammanfattningsvis pågår således ett flertal aktiviteter med den inriktning som motionären föreslår. Utbildningen i Västra Götaland är mycket omfattande och bedrivits i projektform, i samverkan mellan ett flertal aktörer som också finansierar utbildningen. Den samlade bedömningen är att motsvarande förutsättningar inte föreligger i Norrbotten.

#### **Förslag till beslut**

Mot den bakgrunden föreslår styrelsen fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen anses besvarad.

#### **Beslut**

Landstingsstyrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

### **§ 47**

## **Motion 1/06 om omtanke om patientens och arbetsgivarens ekonomi vid sjukdomsfall**

**Dnr 287-06**

### **Motionen**

Väckt av Kurt Juntti (ns):

All ekonomisk planering vid landstinget utgår ensidigt från landstingets egna utgångspunkter, där landstinget ska prestera bästa möjliga sjukvård till lägsta möjliga kostnad. Landstingets ekonomi står ofta i motsatsförhållande till patientens, arbetsgivarens och annan offentlig ekonomi.

Det torde vara möjligt att utan avkall på kvalitet och god ekonomihushållning samtidigt minimera konsekvenserna för patienter som för patienternas arbetsgivare. Det är speciellt de minsta företagen som drabbas svårt när någon i rörelsen drabbas av sjukdom eller annars blir i behov av vård. Det gäller också vård som efterfrågas av barn till samma personer. De åtgärder i planeringen som beaktar andras ekonomi behöver på intet sätt strida mot effektivitet och därmed landstingets ekonomi.

Det är att göra landstinget medveten om dessa ”motsatta” intressen som kan vara en första insats i rätt riktning. Om bara intentionerna i denna motion delges personal som har att planera för läkarbesök och vissa åtgärder blir underkunniga om problemen.

Vid sjukvårdens planering kan t ex:



- Läkarbesök för ifrågavarande patientgrupper ges på tider som bättre passar patienterna. Tider i anslutning till arbetsdagens början eller slut/tidiga förmiddagar eller sena eftermiddagar, då frånvaron från arbetsplatserna blir kortast möjlig.
- Vid läkarbesöken görs fler åtgärder vid färre tillfällen.
- Inte till absurdum värna om ”billigaste färd sätt” för besöken till läkare eller för behandling, då tid är pengar också för patienten.
- O s v.

Jag föreslår att landstinget utreder möjligheterna att vid planering beakta åtgärder för främjande av patientekonomin och snarast ta fram ett informationsmaterial som delges personal som har att planera läkarbesök och besök för annan behandling.

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

Landstingsstyrelsen föreslås lämna följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Landstingets ambition är att utöver att tillgodose patientens medicinska behov också tillgodose andra behov t ex när det gäller bokning av tid för undersökning och behandling. Det måste emellertid göras en avvägning mellan patientens önskemål och verksamheternas möjligheter att utföra sina uppdrag.

De senaste åren har ett systematiskt arbete skett för att öka förmågan att möta den enskilde individens behov och önskemål. Det arbetet är inte slutfört, utan kommer att fortsätta.

Bokning av tider sker i ökad utsträckning i direkt samråd med patienten. Mottagningarna har i allmänhet rutiner som innebär att patienten kan påverka när besöket ska ske. Patienterna uppmanas i kallelsen att kontakta mottagningen för att hitta en bättre tid om den föreslagna tiden inte passar.

Som ett led i arbetet att förbättra tillgängligheten kommer örönsjukvården i länet att under vintern införa ett nytt planeringssystem för mottagningsverksamheten. Det innebär att inga kallelser med angivna tider längre skickas, utan patienterna kommer att erbjudas att ta kontakt med verksamheten och boka en överenskommen tid. Därmed ges patienterna ökade möjligheter att avtala tider som passar dem bäst.

När det gäller samplanering pågår ett arbete där ett antal mottagningar strävar efter att lägga olika åtgärder i nära anslutning till varandra tidsmässigt. Under mars 2006 beräknas också arbetet med att skapa förutsättningar för en läns gemensam patientjournal vara klart. När dessa förutsättningar föreligger blir det möjligt att på en mottagning enklare överblicka vilka andra åtgärder som är planerade för patienten. Därmed får mottagningarna ett verktyg för att samordna sina insatser med andra verksamheter.

I bokningssystemet finns även tillgång till länstrafikens bussturlistor vilket ytterligare underlättar för mottagningarna att lägga besöket på en tid som passar patienten.

Med hänvisning till redovisningen föreslår landstingsstyrelsen fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen anses besvarad.

-----  
--

## **Yrkanden och propositionsordning**

### **Yrkande 1**

Kenneth Backgård (ns), Stefan Tornberg (c) och Jens Sundström (fp):

- Motionen bifalls.

### **Yrkande 2**

Kent Ögren (s):

- Motionen återremitteras för ytterligare beredning.

### **Propositionsordning**

Ordföranden ställer proposition på återremissyrkandet (yrkande 2) och finner att det vinner majoritet.

-----  
--

## **Beslut**

*Motionen återremitteras för ytterligare beredning.*

## **§ 48**

# **Motion 2/06 om landnings- plats för helikopter vid vårdcentral**

**Dnr 288-06**

## **Motionen**

Väckt av Kurt Juntti (ns):

Ett problem i Norrlands inland och ute i skärgård.

Det finns anledning att vid vårdcentralerna utanför sjukhusorterna välja ut lämpliga ytor för ambulanshelikoptrar att landa på.

Idag är helikoptrarna hänvisade att själv finna lämplig plats för landning. Dessa platser som nyttjas är idrottsplatser med grusytor eller större parkeringsplatser vid sådana. Det kan också vara gator eller andra öppna ytor som har tillräcklig bärighet som nyttjas. Vid sjukhusen där frekvensen för helikopterlandningar är större kan mer speciellt iordningsställda landningsplatser som lever upp till de bestämmelser och rekommendationer som ges ut av bl a Luftfartsverket. Nu nyttjade men inte säkrade landningsplatser kan vara svårt översnöade eller också nyttjas av annan aktivitet när helikoptern behöver landa.

En landningsplats vid en vårdcentral ska finnas i dess omedelbara närhet. Vi måste undvika kostsamma omlastningar till bilambulanser. Vi ska inte heller utsätta patienten för försvårande risker under sämre väderleksförhållanden och samtidigt korta transporttiderna. Vid landningsplatserna ska snöröjning och andra underhållsåtgärder vara en mindre del och då lämpligen utföras i samband med parkeringsplatsernas drift och underhåll. Det kan finnas motiv till att installera enklare belysning för att bättre signalera upp platserna och för att underlätta för verksamheten vid helikopter.

Med anledning av ovanstående förklarade behov föreslår jag att landstinget antingen själv anordnar eller i samråd med hyresvärd anlägger landningsplatser för helikopter vid vårdcentralerna utanför sjukhusorterna.

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

Landstingsstyrelsen föreslås lämna följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Basen för landstingets verksamhet med ambulanshelikopter är placerad i Gällivare. Placeringen mitt i länet tillsammans med en mycket snabb helikopter gör det möjligt att nå alla delar av länet med kvalificerad sjukvårdspersonal inom en timme efter larm.

De uppdrag som utförs är av två kategorier, primära och sekundära. Primärt betyder att patienter hämtas upp direkt på olycksplatsen vid trafikolyckor, skadade fjällvandrare, skoterolyckor, diverse sjukdomsfall av brådskande natur m m. Sekundärt betyder att patienter hämtas på sjukhus/vårdcentral och transporteras till ett annat sjukhus för vård. Sekundäruppdragen står för ungefär 2/3 av det totala antalet larm och dessa uppdrag tenderar att öka för varje år.

Helikopterlandningar utanför sjukhusorterna utgörs uteslutande av hämtning av patienter för vidare transport till sjukhus inom eller utom länet.

#### **Så fungerar det utanför sjukhusorterna idag**

Av länets vårdinrättningar är det i dagsläget endast Sunderby sjukhus som har en, enligt Luftfartsstyrelsen, klassificerad och godkänd helikopterflygplats. Förutsättningarna för landning med helikopter vid vårdcentralerna varierar. Ingen av vårdcentralerna har en godkänd landningsplats. På orter där det inte finns en angiven landningsplats är det piloten som, tillsammans med SOS Alarm och utifrån rådande förhållanden, tar ställning till var landning ska ske. Det är dock alltid piloten som beslutar var helikoptern ska landa.

#### **Antal uppdrag**

Under år 2004 och år 2005 uppgick totala antalet hämtningar med helikopter inom länet till inte fullt 300 per år. Efter att hämtningar från länets sjukhus har exkluderats, sker majoriteten av resterande hämtningar från olika platser i fjällvärlden och i skärgården.

Under de senaste två åren har hämtning av patienter med helikopter utanför sjukhusorterna gjorts på nedanstående tätorter (eller i närheten av tätorten) enligt nedanstående tabell.

	<b>År 2004</b>	<b>År 2005</b>
Arjeplog	4	3

Arvidsjaur	1	7
Haparanda	1	1
Harads	–	2
Jokkmokk	3	1
Pajala	14	7
Vittangi	2	–
Överkalix	–	2
Totalt	25	23

### Vilka krav ställs på en helikopterflygplats

Anläggning av en godkänd helikopterflygplats ställer höga krav på t ex bullernivå, inflygningsljus, brand- och räddningstjänst och att det finns en flygplatschef.

Luftfartstyrelsens formella krav på en helikopterflygplats bedöms av flertalet landsting/regioner samt Sveriges Kommuner och Landsting som orimligt höga. Att anlägga en godkänd helikopterflygplats på mindre orter är inte ekonomiskt försvarbart med hänsyn till det begränsade antalet transporter. Istället anser ovanstående parter att nivån på helikopterflygplatsen bör anpassas efter användarintensiteten. Från Sveriges Kommuner och Landstings sida pågår det därför ett arbete med att få Luftfartstyrelsen att se över nu rådande regelverk. Att regelverket är internationellt ses dock som en försvarande omständighet för att nå framgång.

### Kostnad

Inför millennieskiftet gjorde division Service en omfattande utredning kring att anlägga helikopterflygplatser i Kiruna, Gällivare och Kalix. Idag uppskattas kostnaden för att anlägga en enklare helikopterplatta som uppfyller de mest elementära kraven (t ex röjning av växtlighet, asfalterad yta och inhägnad) till cirka 4–6 mkr. Kostnaden för anläggning av en fullvärdig och godkänd helikopterflygplats (utöver ovanstående krav även krav på inflygningsljus m m) uppskattas till cirka 15–20 mkr.

### Slutsatser

Antalet helikopterlandningar är begränsat i förhållande till vad det skulle kosta att anlägga någon form av helikopterlandningsplats vid vårdcentralerna utanför sjukhusorterna. Mot bakgrund av detta kan det därför inte anses motiverat att anlägga helikopterlandningsplatser i enlighet med förslaget i motionen.

Med hänvisning till det redovisade föreslår landstingsstyrelsen fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen avslås.

-----  
--

## Yrkanden och propositionsordning

### Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Förslaget till yttrande och beslut bifalls.

## Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns):

- Motionen bifalls.

## Propositionsordning

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

-----  
--

## Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

## Reservation

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

## § 49

# Medborgarförslag 2/05 om dokumentation av kroppsskador

Dnr 1905-05

## Förslaget

Inlämnat av Marianne Viita, Gammelstad:

Sjukvården tar emot och behandlar patienter som utsatts för fysiskt våld. När brottsoffer undersöks av läkare för att få skadorna bedömda är det viktigt att en noggrann dokumentation görs, skriftligt och även via fotografering. Brister i dokumentationen kan försvåra möjligheten att bevisa skadornas omfattning i samband med en rättsprocess. Tydliga bildbevis är utomordentligt viktiga i samband med brott i form av fysisk misshandel.

Kvinnojouren Iris i Luleå har upplevt att det finns brister vad beträffar kamerautrustning på våra vårdcentraler och sjukhus. Kameror har inte fungerat tillfredsställande och bildkvaliteten har varit för dålig för att kunna användas i rättsliga sammanhang.

Rättsläkarintyg används och utfärdas sparsamt i Norrbotten, därför blir det oerhört viktigt att de resurser som erbjuds på vårdcentraler och sjukhus håller tillräcklig kvalitet för att ge brottsoffer möjlighet att säkra bevis om kroppsskadornas omfattning.

Förslag till åtgärd:

Att landstingsfullmäktige beslutar att inventera huruvida vårdcentraler och jourcentraler på ett tillfredsställande och säkert sätt kan ta fotografier som

håller tillräckligt god kvalitet för att dokumentera kroppsskador. I de fall kamerautrustning saknas eller ej håller fullgod standard bör dessa ersättas med ny utrustning, t ex digitalkamera.

## Förslag till yttrande och beslut

Landstingsstyrelsen föreslås avge följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Landstingsstyrelsen tycker det är mycket positivt att Marianne Viita engagerar sig och lämnar förslag till hur landstingets verksamhet kan förbättras och utvecklas. Ett sådant engagemang ska tas till vara i det systematiska förbättringsarbete som bedrivs på bred front i landstinget.

Styrelsen lämnar följande synpunkter på Marianne Viitas förslag.

Landstingsstyrelsen instämmer i att det är viktigt att med en noggrann dokumentation av skador som patienter förorsakats genom våld. Inom landstinget pågår olika insatser för att förbättra handläggningen och dokumentationen av misshandelsfall. Som ett exempel kan nämnas samarbetsprojektet Kvinnofrid inom vilket landstinget, länets kommuner, polisen m fl utarbetat handlingsplaner för handläggning av ärenden vid våld och kränkningar av kvinnor. Vidare pågår diskussioner med bl a centrala myndigheter hur misstänkt kvinnomisshandel bättre ska kunna dokumenteras i journalsystemet.

En inventering av det slag som föreslås har gjorts. Den visar att kamerastandarden på länets vårdcentraler, jourcentraler och akutmottagningar är god. Endast några fåtal enheter uppger att de antingen inte har någon digitalkamera eller att standarden på nuvarande kamera är otillräcklig. Varje vårdenhets ansvar för att se till att befintlig utrustning har tillräcklig kapacitet och kvalitet för att tillgodose krav på dokumentation i samband med t ex rättsintyg.

För närvarande finns inga krav specificerade för vilken standard digitalkameror ska ha. Verksamheten har emellertid möjlighet att rådfråga sakkunniga inom landstinget vid anskaffning av kameror. Under första kvartalet 2006 kommer en ny funktion att tillföras det vårdadministrativa systemet (VAS). Denna funktion gör det möjligt att lagra patientrelaterade digitala bilder. Informationen kommer att kunna nås via VAS-journalen.

Mot den bakgrunden anser landstingsstyrelsen att förslaget syfte i allt väsentligt är tillgodosett.

Det finns också planer på att ytterligare utveckla VAS genom att införa möjligheten att kunna registrera uppgifter om förekomsten av våld mot kvinnor i patientjournalen. Tankar finns även om att kunna registrera uppgifter om förekomsten av provocerat våld i andra sammanhang i journalen i uppföljande syfte.

Avslutningsvis vill styrelsen framhålla att landstingets verksamheter inte kan påverka antalet rättsintyg som utfärdas, eftersom det bara är polismyndighet eller åklagarmyndighet som kan inhämta sådana intyg att användas i brottsutredning eller som bevis i rättegång i anledning av brott.

Med hänvisning till det ovan anförda föreslår landstingsstyrelsen fullmäktige att fatta följande beslut:

Förslaget anses bifallet i och med de åtgärder landstingsstyrelsen ovan redovisat.

## **Beslut**

Landstingsstyrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

## **§ 50**

# **Medlemskap i Winternet ekonomisk förening**

**Dnr 841-06**

## **Ärendebeskrivning**

Winternet utgör en centrumbildning inom Luleå tekniska universitet (LTU) och har sin verksamhet förlagd till det före detta sjukhusområdet i Boden. Verksamheten är inriktad på forsknings- och utvecklingsinsatser samt utbildning i syfte att förbättra folkhälsan samt att minska ohälsa i samband med arbete och idrott. Hittills har verksamheten finansierats av LTU och Bodens kommun.

I anslutning till att frågan om den framtida placeringen av Institutionen för hälsovetenskap diskuterades initierades även en diskussion om framtiden för Winternet. Dessa diskussioner har successivt utvecklats och sedermera utmynnat i ett förslag om att verksamheten fortsättningsvis ska bedrivas i form av en ekonomisk förening med Bodens kommun, landstinget och Norrbottens handelskammare som initiala medlemmar och finansiärer. Dessutom kommer Luleå kommun att medverka som finansiär. I förslaget ligger att landstinget åtar sig att medverka som finansiär med 2 mkr per år under åren 2006–2008.

Förslag till samverkansavtal och stadgar för föreningen har utarbetats.

## **Förslag till beslut**

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige fatta följande beslut:

- 1 Landstinget inträder som medlem i Winternet ekonomisk förening.
- 2 Förslag till samverkansavtal och stadgar för Winternet ekonomisk förening godkänns för landstingets del.
- 3 För finansiering av verksamheten under år 2006 anvisas 2 mkr ur anslaget för oförutsedda utgifter.
- 4 Finansiering av verksamheten kommande år prövas i landstingsplanen för respektive år.
- 5 Åt valutskottet uppdras att lämna förslag till nominering av två ledamöter i föreningens styrelse för tiden från ordinarie föreningsstämma 2006 t o m



ordinarie föreningsstämma 2007 (en ledamot) respektive ordinarie föreningsstämma 2008 (en ledamot).

## **Beslut**

Landstingsstyrelsens beslutsförslag till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

## **§ 51**

# **Ansvarsfrihet för år 2005 för Norrlandstingens regionförbund**

**Dnr 742-06, 669-06**

## **Ärendebeskrivning**

Förbundsdirektionen för Norrlandstingens regionförbund hade upprättat årsredovisning för verksamhetsåret 2005. Förbundsdirektionen föreslår att årets underskott, 221.147:04 kr täcks ur balanserat överskott från tidigare år.

Varje medlem i kommunalförbundet har nominerat var sin lekmannarevisor, som sedan utsetts av Västerbottens läns landsting i enlighet med förbundets stadgar. Deras granskning av förbundets verksamhet har inte gett anledning till anmärkning. Revisorerna tillstyrker att regionförbundets årsredovisning godkänns och att ledamöterna i förbundsdirektionen beviljas ansvarsfrihet för 2005 års verksamhet.

Enligt § 7 i förbundsordningen beslutar respektive medlems fullmäktige om ansvarsfrihet för förbundsdirektionen.

## **Förslag till beslut**

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Landstingsfullmäktige beviljar för sin del förbundsdirektionen i Norrlandstingens regionförbund ansvarsfrihet för den tid revisionen omfattar.
- 2 Årsredovisningen för år 2005 läggs till handlingarna.

## **Beslut**

Landstingsstyrelsens beslutsförslag till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

## § 52

# Tillägg i förbundsordningen för Norrlandstingens regionförbund

Dnr 670-06

### Ärendebeskrivning

Förbundsordningen ger regionförbundet mandat att på medlemslandstingens uppdrag avtala om region- och rikssjukvård samt utbildning och forskning. Jämtlands läns landsting har föreslagit ett tillägg till förbundsordningen för att avtal genom regionförbundet ska kunna träffas även inom andra områden.

Tillägget i 3 § i förbundsordningen innebär en punkt under rubriken Övrigt med följande lydelse: På initiativ av ett eller flera Norrlandsting avtala om hälso- och sjukvård och andra samverkansområden. Avtal omfattar de medlemslandsting som så önskar.

Enligt förbundsordningen ska ändring eller tillägg i densamma godkännas av respektive medlemslandstings fullmäktige.

Förbundsdirektionen beslöt den 15 mars 2006 att rekommendera medlemslandstingen att anta det föreslagna tillägget i förbundsordningen.

### Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Det föreslagna tillägget antas.

### Beslut

Landstingsstyrelsens beslutsförslag till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

## § 53

# Revisionsrapport om landstingsstyrelsens ansvarsutövande 2005

Dnr 514-06

### Ärendebeskrivning

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer granskat om landstingsstyrelsens ansvarsutövande år 2005 varit tillfredsställande med avseende på hur fullmäktiges mål konkretiseras och återrapporteras.

Granskningen har genomförts genom att fullmäktiges mål som omfattar divisionerna Opererande och Medicinska specialiteter har följts via landstingssty-

relsens verksamhetsplan till divisionsplaner och basenhetsplaner. Revisionen har granskat hur målen omsatts och hanterats på olika nivåer i organisationen och hur återrapportering till fullmäktige skett.

När det gäller landstingsstyrelsens ansvar att ta hand om fullmäktiges mål och förmedla dessa vidare för konkretisering inom divisionerna samt därefter till fullmäktige återrapportera har styrelsens fullgjort detta i tillräcklig omfattning.

Revisionsrapporten beskriver att det finns otydligheter i de dokument som är kopplade till styr- och uppföljningssystemet. Det gäller den mångfald begrepp som upplevs svåra att ta till sig och som används från landstingsplan ner till lokala enhetsplaner, där samma begrepp även kan ha olika innebörd. Oklarheter uppstår även på att verksamhetsplanerna på de olika nivåerna många gånger har olika utformning när det gäller struktur och rubriker. En ökad enhetlighet skulle vara en fördel för målstyrningsprocessen i sin helhet.

Revisorerna uppmanar styrelsen att beakta de synpunkter och iakttagelser som gjorts.

## Förslag till beslut

Rapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer:

Landstinget är en stor organisation med många olika verksamheter. Det ställer stora krav på hur bl a planeringsprocessen hanteras. Hittills har inriktningen varit att inte detaljstyra hur processen i divisionerna ska utformas då förutsättningarna i respektive division är olika. Landstingsdirektören ger dock i sin budgetdialog med divisionscheferna direktiv beträffande vilka områden som ska prioriteras samt hur divisionens mål bör formuleras och följas upp.

Med utgångspunkt i bl a den genomförda utvärderingen av den politiska organisationen och driftsorganisationen pågår ett arbete med att utveckla och förbättra hela planeringsprocessen. I detta arbete har fokus varit dels på den politiska processen, dels på hur målstyrningen ska utvecklas. Ett första steg har varit att öka det politiska inflyandet i planeringsprocessen bl a genom budgetberedningar där samtliga partier deltar. Vid dessa tillfällen träffar landstingsråd och gruppleddare representanter för divisionsledningarna och diskuterar bl a hur fullmäktiges mål ska få genomslag i divisionernas planering och verksamhet.

Ett arbete har också pågått för att utveckla och tydliggöra landstingets övergripande mål. Tanken är att man i planeringsprocessen ska kunna följa en röd tråd från målbeskrivning i landstingsplanen till uppföljning av målen i månadsrapporter, delårsbokslut och årsredovisning. Landstingsplanens övergripande mål översätts då i divisionsplanen och andra planer inom verksamheten till operativa mål som sedan följs upp med ett antal uppföljningsparametrar och återrapporteras. Med utgångspunkt i landstingsplanens övergripande mål ger landstingsdirektören direktiv till divisionschefen inför divisionens budgetarbete samt fastställer divisionsplanen.

Det är med andra ord divisionsplanen och andra planer inom verksamheten som är de enskilda verksamheternas verktyg för att sträva mot de övergripande målen. De krävs alltså inte att den enskilde verksamhets- eller enhets-

chefen ska uttolka och översätta fullmäktiges mål, utan detta sker i en dialog inom divisionen via divisionschef och länschefer.

## **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

### **§ 54**

## **Revisionsrapport om årsredovisning 2005**

Dnr 630-06

### **Ärendebeskrivning**

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer granskat landstingets årsredovisning för 2005. Syftet med granskningen är att bedöma om landstingets årsredovisning, inklusive den sammanställda redovisningen, är upprättad i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed samt om räkenskaperna är rättvisande. Vidare ingår i uppdraget att bedöma den ekonomiska ställningen och efterlevnaden av balanskravet.

Revisorerna konstaterar:

- Att årsredovisningen i allt väsentligt uppfyller kraven enligt lagen om kommunal redovisning och rådet för kommunal redovisnings rekommendationer samt att årsredovisningen i allt väsentligt redogör för utfallet av verksamheten, dess finansiering och den ekonomiska ställningen.
- Att ekonomistyrningen och besparingsarbetet gett effekter, men att ytterligare åtgärder kommer att krävas för att behålla en ekonomi i balans. Landstingsfullmäktige har som mål (2005) för en god ekonomisk hushållning angett att högst 95 procent av skatteintäkter och statsbidrag bör användas för att finansiera den löpande verksamheten. Denna nivå är betydligt högre än en ekonomi i balans. Utfallet 2005 uppgick till 101 procent.
- Att även om årsredovisningen på ett föredömligt sätt följer lagar, rekommendationer och god sed finns det områden som kan förbättras.

### **Förslag till beslut**

Rapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer:

Styrelsen kan i likhet med revisorerna konstatera att det omfattande förändringsarbete som påbörjats i syfte att reducera kostnadsnivån har börjat ge resultat. Många av åtgärderna gav inte helårseffekt 2005 utan den uppnås först 2006.

## **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 55

# Revisionsrapport om patientnämndens ansvarsutövande 2005

Dnr 629-06

### Ärendebeskrivning

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer granskat patientnämndens ansvarsutövande under 2005. Med ansvarsutövande avses i det här sammanhanget nämndens aktiva åtgärder för att styra/leda, följa upp, kontrollera och rapportera om den verksamhet nämnden har ansvar för.

Granskningen har sammanfattats i en revisionsrapport.

Rapportens och revisorernas slutsats är att patientnämnden under 2005 fullgjort sitt uppdrag på ett tillfredsställande sätt.

### Förslag till beslut

Rapporten läggs till handlingarna.

### Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 56

# Revisionsrapport om akut omhändertagande av äldre

Dnr 515-06

### Ärendebeskrivning

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer granskat om landstingets vård, behandling och bemötande av äldre vid sjukhusens akutmottagningar bedrivs ändamålsenligt och med en tillräcklig patientsäkerhet.

Granskningen har avgränsats till akutmottagningarna vid Gällivare och Sunderby sjukhus. Ett antal patienter, 75 år och äldre, som besökt akutmottagningarna har intervjuats. Intervjuer har också genomförts med vårdpersonal vid akutmottagningarna samt med läkare som arbetar där.

### Måluppfyllelse

Patienternas upplevelser av akutbesöken har i huvudsak uttryckts som positiva, det måste dock beaktas att denna åldersgrupp anses vara mindre ifråga-

sättande än yngre patienter. Det finns också beskrivningar från en del av de intervjuade där det framkommer känslor av lidande eller obehag från vistelserna vid akutmottagningarna, bl a följande:

- Långa väntetider i kombination med avsaknad av information om varför, hur länge och vad som sker härnäst.
- Ett antal negativa patienthändelser som medfört obehag för patienterna och som borde ha kunnat undvikas (vårdskada).
- I vissa fall har patienten inte fått något besked om vad som händer efter akutbesöket.

### **Slutsatser**

Revisorerna konstaterar följande:

- Vid dessa patientunika situationer och beskrivningar anses inte akutmottagningarna ha bedrivit en ändamålsenlig och patientsäker verksamhet. Här bör akutmottagningarna och länsfunktionen akutsjukvård analysera hur dessa situationer kan ha uppstått, vilket bör ske genom ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.
- I de fall där patienter från äldreboenden kommer ensamma med vissa eller inga identitetshandlingar till Sunderbyns akutmottagning förutsätts att akutmottagningarnas och akutsjukvårdens ledningar fortsätter dialogen med berörda socialtjänster så att dessa förhållanden upphör.
- Akutmottagningarnas personal, inklusive läkare, bör bredda sin geriatriska kompetens för att öka förutsättningarna för att omhänderta den äldre åldersgruppens patienter på ett ändamålsenligt och säkert sätt.

### **Förslag till beslut**

Rapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer:

Landstingsstyrelsen tar iakttagelserna på allvar och finner det angeläget att åtgärder vidtas för att förbättra det akuta omhändertagandet av äldre. Ett systematiskt förbättringsarbete, som även berör dessa verksamheter, har redan tidigare påbörjats och kommer att fortsätta.

Chefen för division Opererande specialiteter har med anledning av revisorerens rapport gett berörda verksamheter i länet i uppdrag att se över de iakttagelser som har gjorts. Förbättringsarbete har satts igång bl a på IVAK i Gällivare och inom Sunderby sjukhus.

Representanter för primärvård och slutenvård kommer också att ingå i genombrottsprojektet "Livlina för äldre". Utgångspunkten för detta projekt är att olika aktörers insatser för gruppen äldre patienter är splittrade, det finns stora brister i samordning och helhetslösningar saknas. Revisionsrapportens synpunkter ska i detta projekt tas i beaktande.

Det pågår även ett arbete i Luleå-Bodenområdet för att förbättra patienternas möjligheter att söka rätt vårdnivå direkt. I dagsläget söker allt för många patienter vård direkt på akutmottagningen vid Sunderby sjukhus i stället för att vända sig till vårdcentralerna i Luleå och Boden eller deras jourmottagningar på kvällar, nätter och helger. Det innebär olägenheter för alla inblandade par-

ter med bl a onödigt långa väntetider och hänvisningar tillbaks till primärvården. För att förbättra situationen planeras bl a intensifierad informations- och upplysningsverksamhet.

Landstinget och kommunerna har under föregående år bildat en länsstyrgrupp för att ytterligare utveckla och förbättra förutsättningarna för samverkan. Gruppen består av fyra divisionschefer och fyra socialchefer från kommunerna. Frågan om akut omhändertagande av äldre kommer också att behandlas i länsstyrgruppen och i det fortsatta gemensamma förbättringsarbetet.

En allvarlig brist som framkommer i rapporten är att det förekommer att äldre från kommunernas särskilda boenden kommer ensamma till akutmottagningarna, ibland också utan identitetshandlingar. Detta förhållande kommer att tas upp i det gemensamma förbättringsarbetet med kommunerna.

Landstingsdirektören har fått i uppdrag att följa upp att redovisade insatser för att förbättra det akuta omhändertagandet av äldre genomförs.

## **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## **§ 57**

# **Jämställdhetsredovisning för år 2005**

Dnr 842-06

## **Ärendebeskrivning**

Sammanfattande redovisning av jämställdhetsarbetet inom landstinget under år 2005.

Redovisningen har en tydlig avgränsning genom att den utgår från intentionerna och innehållet i jämställdhetslagen, vilken reglerar förhållandet mellan arbetsgivare och arbetstagare ur ett jämställdhetsperspektiv. Det innebär att det är landstingets personal som är central i redovisningen, som alltså inte omfattar brukarperspektivet och ett så viktigt och angeläget område som jämställd vård. Avsikten är att senare återkomma med en redovisning av även detta.

## **Förslag till beslut**

Redovisningen delges landstingsfullmäktige den 4 maj 2006 via landstingsstyrelsens rapport till fullmäktige.

## **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 58

# Investeringar 2006

Dnr 843-06

## Ärendebeskrivning

I Landstingsplan 2006 har fullmäktige angett den totala investeringsnivån för inventarier och fastigheter, exklusive investeringar för externa hyresgäster, till 175 000 tkr samt bemyndigat landstingsstyrelsen att besluta om investeringar upp till denna nivå.

Styrelsen har tidigare beslutat om investeringar på 116 130 tkr.

Till sammanträdet den 19 april har division Service lämnat in önskemål om följande fastighetsinvesteringar (tkr):

Objekt	Totalt	Fastighetsinvestering
Energieffektiviseringar i länet	2 118	2 118
Anläggning av ny lekplats på Gällivare sjukhus	285	285
Anläggning av nya fasadsolskydd på Gällivare sjukhus	225	225
<b>Summa</b>	<b>2 628</b>	<b>2 628</b>

De enskilda objekten finns specificerade i bilagor.

## Förslag till beslut

- 1 Angivna objekt får igångsättas.
- 2 Totalt för år 2006 har landstingsstyrelsen därmed beslutat om investeringar för 118 758 tkr och fullmäktige om investeringar för 4 000 tkr (köp och försäljning av fastigheter i Boden).

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 59

# Riktlinjer för politisk information vid landstingets sjukvårdsinrättningar inför 2006 års val

Dnr 844-06

## Ärendebeskrivning

Efter överläggningar med de politiska partierna i länet fastställdes inför 1998 års val riktlinjer för politisk information vid landstingets sjukvårdsinrättning-



ar. Reglerna justerades inför 2002 års val och har fungerat tillfredställande. De föreslås därför gälla även inför 2006 års val.

## **Förslag till beslut**

Följande riktlinjer fastställs för årets val till riksdag, landsting och kommun:

Patienter som är intagna på landstingets sjukvårdsinrättningar ska fritt kunna ta del av politisk information och service. De politiska partierna ska därför ges tillfälle att bedriva politisk upplysningsverksamhet vid dessa inrättningar.

Verksamheten ska ske i former som är godtagbara ur vårdsynpunkt. Hänsyn ska tas till medpatienter och patienter som besöker sjukhusen för öppen vård samt till personalens möjligheter att fullgöra sina arbetsuppgifter.

### **Allmän upplysningsverksamhet**

Med allmän upplysningsverksamhet avses verksamhet vid sk valbyråer, information via sjukhusradio, debatter och affischering samt utdelning av flygblad, valsedlar och annat informationsmaterial.

För att bedriva allmän upplysningsverksamhet fordras tillstånd från respektive platsansvarig. Skriftlig ansökan om tillstånd ska inlämnas senast två veckor i förväg. I ansökan ska formerna för den tänkta aktiviteten anges i korthet, liksom önskemål om tidpunkt samt behov av lokal och eventuell utrustning. Måndag till fredag reserveras för partier som är representerade i landstinget, medan övriga partier tilldelas tid under lördagen.

Platsansvarig ska ge besked om tillstånd samt informera om vilka regler som gäller för affischering, flygblad osv senast en vecka innan aktiviteten. Partierna ska behandlas likvärdigt ifråga om informationstidens längd, tilldelning av lokal och utrustning, nyttjande av internradio etc.

Partierna ansvarar själva för att ta med eller hyra eventuell extra utrustning som behövs i valarbetet. Om partiernas arbete medför extra kostnader för sjukvårdsinrättningen kommer dessa att faktureras berört parti.

### **Individuell upplysningsverksamhet**

Med individuell upplysningsverksamhet avses dels information riktad till enskilda patienter, dels valteknisk service vid röstning.

Särskilt tillstånd för sådan verksamhet behövs inte, men får endast ske på patients begäran och under ordinarie besökstid inom ramen för de allmänna regler som gäller för besök.

Personal kan medverka i den valtekniska servicen om patient så önskar.

## **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 60

# Rapport till Socialstyrelsen om tillgänglighet och vårdgaranti

Dnr 568-06

## Ärendebeskrivning

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att följa upp vårdgarantin. Av överenskommelsen mellan staten och Landstingsförbundet framgår att landstingen senast den 1 mars åren 2006 och 2007 ska rapportera till Socialstyrelsen hur åtagandena i vårdgarantin uppfylls samt vilka åtgärder som vidtagits för att förbättra tillgängligheten och hur detta påverkar väntetider och framkomligheten i vården. Av redovisningen ska också framgå hur riksdagens beslut om prioriteringsriktlinjer beaktats vid tillämpningen av vårdgarantin.

## Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen lämnar följande rapport:

### Förberedelse- och genomförandearbete

Under år 2005 genomfördes inledningsvis en kartläggning inom alla medicinska verksamhetsområden för att klarlägga utgångsläget inför införandet av vårdgarantin den 1 november. Kartläggningen gjordes för att bilda underlag för att bedöma behovet av de åtgärder som behövde vidtas. Verksamheterna har därefter arbetat inom en rad områden för att förbereda den vidgade vårdgarantin och inriktningen är att länets patienter ska kunna få sina behov av hälso- och sjukvård tillgodosedda inom länet, oavsett om besök och/eller behandling ska ske inom primärvården eller inom den specialiserade vården.

### Processutveckling

Ett systematiskt förändrings- och förbättringsarbete i verksamheterna har utgjort grunden i förberedelsearbetet för att säkerställa att de förbättringar som uppnås ska ge långsiktigt hållbara resultat. Utöver detta har också strukturförändringar inom områdena allmänkirurgi och ortopedi gjorts i länet genom att i hög grad skilja på det akuta och planerade patientflödet och på så sätt kunna planera och driva verksamheten effektivare.

För att komma till rätta med långa väntetider och uppfylla vårdgarantin har i första hand insatser gjorts för att varaktigt öka kapaciteten i länet, framför allt inom ortopedin och öronsjukvården, för att skapa en balans mellan inflödet av patienter och tillgänglig produktionskapacitet. I andra hand har insatser gjorts för att minska köer inom områden som bedöms ha tillräcklig kapacitet på lång sikt, men där det för närvarande råder en tillfällig anhopning av patienter. De tillfälliga insatserna ska administrativt och ekonomiskt hanteras utanför den normala verksamheten och redovisas med kostnad, åtgärder och hur väntelistan förändras för att medel ska erhållas.

Arbetet med ökad tillgänglighet genom systematiska förbättringsarbeten fortsätter också på bred front. Bland aktiviteter som pågår/pågått kan nämnas några exempel:

- Behandlingsöverenskommelse mellan primärvård och reumatologin.
- Ökad tillgänglighet för patienter med grå starr genom arbete med prioriteringar.
- Bättre telefontillgänglighet vid Öronkliniken och Kvinnokliniken genom införande av TeleQ.
- Förbättrad tillgänglighet och bättre omhändertagande av kärlpatienter genom att arbeta efter nationellt kärlprogram och medverkan i nationella kvalitetsregistret.
- Ökad tillgänglighet och bättre omhändertagande av kirurgpatienter genom samordning av rutiner för kirurgi/urologi vid kusten.
- Förbättrad tillgänglighet till MR-undersökningar, bl a genom bättre flöden och effektivare utnyttjande av utrustningen.

#### Medicinska indikationer

Verksamheterna i länet tar aktiv del av resultaten av det nationella arbete som sker avseende medicinska indikationer och inordnar successivt resultaten i den kliniska vardagen. Det arbete som skett inom ögonsjukvården är det mest handfasta och konkreta exempel som lett till tydlig påverkan i det kliniska arbetet.

Inom ramen för samverkan i norra sjukvårdsregionen sker också arbete för att successivt ta fram och börja tillämpa gemensamma indikationer inom olika verksamhetsområden. Utvecklingen av länsperspektivet inom verksamheterna leder till att de medicinska bedömningarna och besluten sker från mer gemensamma utgångspunkter.

#### Riktlinjer för prioriteringar

Vårdgarantin och medicinska prioriteringar är två skilda företeelser. Riksdagens beslut om riktlinjer för prioritering å ena sidan anger hur hälso- och sjukvården ska prioritera sina insatser med utgångspunkt i patienternas faktiska behov. Vårdgarantin å andra sidan har ingenting att göra med prioriteringar i enskilda fall utan är en målsättning över hur god tillgängligheten till planerad hälso- och sjukvård ska vara utan hänsyn till medicinskt behov.

Landstingets förhållningssätt är att det är patientens medicinska behov som ska utgöra grunden för prioritering och beslut om vårdinsats. Det innebär att verksamheterna, om behoven av vård är så stora så att beslutet om tillgänglighet (vårdgarantin) inte kan uppfyllas, har i uppdrag att förbättra och utveckla verksamheten så att såväl behoven som tillgängligheten kan tillgodoses.

För att stödja denna utveckling har landstinget, som tidigare redovisats, tillskjutit extra resurser för att öka kapaciteten såväl permanent som tillfälligt för att uppnå balans. Samtidigt har verksamheterna haft, och har fortfarande, i uppdrag att arbeta aktivt med att se över kriterier för beslut om att sätta upp patienter på kö- eller väntelista. Inriktningen är att planerings- och väntelistor

endast ska omfatta patienter som har ett medicinskt bedömt behov av åtgärd och att denna åtgärd ska ske i nära tid i förhållande till beslutet.

Riksdagens beslut om riktlinjer för prioritering är utgångspunkten för verksamheternas hantering av beslut i enskilda patientfall. Ett fenomen att ha uppmärksamhet på som rör prioriteringar är risken för undanträngningseffekter som följd av vårdgarantin. Landstinget kommer att ha fokus på denna risk för att säkerställa att patienter/patientgrupper med högre prioriterade behov inte får försämrad tillgänglighet eftersom vårdgarantin har sitt fokus på främst elektiv vård inom vissa kirurgiska specialiteter.

#### Remisshantering

Riktlinjer för remisshantering har utarbetats när det gäller ansvarsfördelning och patientkommunikation och härifrån kan några exempel nämnas:

- När en remiss till specialistläkare vid sjukhus bedöms nödvändig ska remitterande enhet skicka remissen samma dag som beslut om remiss fattas.
- Behandlande läkare ansvarar för att remissen är korrekt ifylld och har patientansvaret fram till patientens besök/vårdtillfälle hos mottagande vårdgivare.
- Bedömning ska ske samma dag som remiss/vårdbegäran inkommer.
- I samband med att remiss godkänns och remissbekräftelse skickas till remitterande enhet erbjuds patienten en tid för ett besök inom 90 dagar.

#### Rutiner för väntande

Ett gemensamt regelverk för den vidgade vårdgarantin i landstingen inom Norrlandstingens regionförbund har tagits fram och inom regionförbundet har överenskommelse träffats om att i första hand erbjuda patienter vård vid något av regionens sjukhus i det fall ett landsting inte uppfyller vårdgarantin. Om möjligheter inte finns att erbjuda besök eller behandling inom regionen ska patienterna erbjudas vård inom ett landsting utanför regionen.

Med anledning av vårdgarantins införande har ett administrativt stöd också etablerats i form av en vårdsluss, vars främsta uppgift är att ge stöd till verksamheten och till de patienter som erbjuds vård i ett annat landsting. Avsikten är att det administrativa stödet ska finnas under en begränsad period, varefter verksamheten själva tar över arbetet.

#### Uppföljning av väntetider

Arbete har gjorts med regelbunden genomgång av väntelistor samt förbättrad administration och rapportering till väntetidsdatabasen. På ledningsnivå rapporteras tillgängligheten i den löpande månadsrapporteringen för att säkerställa att väntetiderna successivt förbättras. Nya väntetidsdatabasen kommer att utgöra basen i uppföljningen av tillgängligheten.

#### Information och kommunikation

En kommunikationsplan har tagits fram som säkerställer information till både landstingets personal och länets befolkning. Berörd personal har under hösten 2005 fått utbildning och information om patienträttigheter och vårdgarantin för att kunna ge korrekta upplysningar och tillämpa garantin korrekt. Information har också gått ut till allmänheten. En folder och affisch finns i väntrum

på vårdcentraler och sjukhus. I annonsen Ditt Landsting (i länets morgontidningar) har information om vårdgarantin presenterats och varje patient som får en remiss får också en särskild information om vad vårdgarantin innebär.

### Uppnådda resultat

Totalt sett klaras vårdgarantin inom de flesta verksamhetsområdena. Det gäller helt och hållet primärvården och inom de flesta verksamheter i sjukhusvården för såväl besök som behandling och förbättringar i tillgängligheten har uppnåtts inom de områden inom vilka garantin inte uppfylldes den 1 november 2005.

En modell för rapportering av uppfyllelsen av vårdgarantin inom länet har tagits fram. Redovisning kommer att ske i tabellform med angivande av ”klarar” och ”klarar ej” samt med kommentarer från varje division enligt nedanstående. Avsikten är att löpande hålla denna information tillgänglig på landstingets webbplats för att allmänhet och personal ska kunna ta del av aktuella uppgifter.

#### Mottagningar (2006-03-29)

Mottagning	Klarar	Klarar ej
Kirurgi	X	X*)
Gynekologi	X	
Ortopedi		X
Syncentral	X	
Urologi	X	X*)
Ögon	X	
Öron-näsa-hals	X	
Allmän internmedicin	X	
Barn- och ungdomsmedicin	X	
Diabetes	X	
Gastroenterologi	X	
Hematologi	X	
Hudsjukdomar	X	
Kardiologi	X	
Lungmedicin		X**)
Neurologi	X	
Njurmedicin	X	
Reumatologi	X	
Barn- och ungdomspsykiatri	X	
Vuxenpsykiatri	X	

\*) Mer än 90 % av patienterna erbjuds i nuläget besök inom 90 dagar. Punktinsatser planeras för att uppfylla vårdgarantin.

\*\*\*) Orsakas av brist på läkare, Intensiva rekryteringsansträngningar pågår samt bearbetning av väntelistor

#### Behandlingar (2006-03-29)

Behandling	Klarar	Klarar ej
Artroskopi knä		X
Livmoderframfall	X	
Gallsten	X	
Gråstarr	X	
Tonsillektomi	X	
Höftplastik – primär	X	

Hörapparatutprovning	X	
Hörselbättrande operationer	X	
Knäledsplastik – primär	X	
Hysterektomi – benign	X	
Ljumskbräck	X	
Septumplastik	X	
Urininkontinens	X	
Åderbräck		X
Smärtbehandling (Garnis rehab)		X
PCI (ballongsprängning)	X	
Behandling inom barn- och ungdoms-psykiatri	X	
Behandling inom vuxenpsykiatri	X	

#### Division Primärvård

Alla patienter som söker kontakt med primärvården får det samma dag, antingen via telefon eller via besök. En patient ska också erbjudas besök hos en distriktsläkare inom sju dagar från den första kontakten om det bedöms behövt. Primärvården erbjuder alla patienter läkarbesök inom sju dagar och klarar därför sitt åtagande fullt ut.

#### Division Vuxenpsykiatri

Den längsta väntetiden för både besök och behandling är åtta veckor vilket innebär att vårdgarantin uppfylls.

#### Division Opererande specialiteter

Ögonsjukvården klarar vårdgarantin i länet.

Kvinnosjukvården klarar att uppfylla vårdgarantin både i malmfälten och vid kusten. När det gäller IVF-behandlingar görs en tillfällig kökörtningssats under 2006 vilket gör att vårdgarantin klaras.

Öron-näsa-halsverksamheten klarar att uppfylla vårdgarantin fullt ut. Tillfälliga kökörtningssatser i Piteå är på väg att avslutas och ett vårdavtal har tecknats med en privat vårdgivare i Luleå från 1 april 2006. Detta vårdavtal höjer grundvolymen av mottagningsbesök.

Inom ortopedin har väntetiderna för knä- och höftplastik kraftigt reducerats och är för närvarande tre månader vilket innebär att vårdgarantin uppfylls. För vissa dagkirurgiska åkommor är det dock fortfarande lång väntan till mottagning och för att lösa detta kommer en särskild kökörtningssats att göras i Kiruna (både mottagning och dagkirurgiska operationer). Från månadsskiftet februari/mars 2006 har antalet dagkirurgiska operationer och mottagningsverksamhet vid Sunderby sjukhus också utökats för att minska väntetiderna.

Hittills har cirka 30 patienter med ryggdiagnos remitterats till Norrlands universitetssjukhus i Umeå för vård. Fler patienter har erbjudits besök och/eller behandling utanför länet men avstått på grund av möjligheten att få vård i länet inom rimlig tid.

Allmänkirurgi/urologi klarar inte att uppfylla vårdgarantin fullt ut men arbetar för att nå dit. Vissa kökörtningssatser på mottagningsidan är genomförda och under vintern/våren genomförs fortsatta kökörtningssatser. Ledig kapacitet i länet nyttjas, bl a erbjuds patienter från kusten operation i Kiruna.

#### Division Medicinska specialiteter

Inom den internmedicinska specialiteten uppfylls vårdgarantin. När det gäller lungmedicin uppfylls inte vårdgarantin. Det sker intensiva rekryteringsansträngningar samt fortsatt bearbetning av väntelistor för att lösa detta.

När det gäller reumatologin har väntetiden halverats för mottagningsbesök och vårdgarantin uppfylls. Detta har lyckats genom behandlingsöverenskommelse med primärvården som går ut på att gränsdragningen mellan dessa har klargjorts samt att remissförfarandet har förbättrats.

När det gäller smärtbehandling har Garnis rehabiliteringscenter idag en väntetid till behandling på mer än tre månader. Det är en del av planeringsprocessen för att kunna samla lämpliga grupper. En så kort väntetid som tre månader innebär problem då patienterna vill ha längre förberedelsestid inför sin treveckorsvistelse på Garnis och för verksamheten som bör välja ut lämpliga personer till grupperna för att få en bra sammansättning. Idag väntar patienterna oftast cirka sex månader, ibland kortare men ibland längre.

#### Division Diagnostik

Verksamheterna inom division Diagnostik (röntgen- och laborativ verksamhet) utgör viktiga delar i den samlade vårdkedjan. Därför är det angeläget att tillgängligheten till dessa verksamheter är god även om de inte omfattas av vårdgarantin. Därför pågår ett ständigt arbete för att öka tillgängligheten även inom dessa verksamheter.

Väntetiden för MR-undersökning varierar mellan mottagningarna i länet och patienter erbjuds plats där tillgängligheten är bäst. Genom det förbättringsarbete som bedrivs inom divisionen har tillgängligheten till MR-undersökningar förbättrats avsevärt i delar av länet.

#### **Fortsättningsfas/kontinuerligt arbete**

Tillgänglighetsfrågan är en prioriterad fråga på ledningsnivå. Under år 2005 har därför löpande redovisning om vårdgarantin och arbetet kring förberedelserna och införandet av densamma skett till både ledningsgrupp och landstingsstyrelse, detta arbete fortsätter under år 2006.

Målet är att fortsätta att öka tillgängligheten inom alla områden, även de som formellt sett inte omfattas av vårdgarantin. På kort sikt är målet att uppfylla vårdgarantin inom alla verksamheter. Långsiktigt är ambitionen att ha en tillgänglighet som är ännu bättre.

Arbetet med att förbättra tillgängligheten fortsätter nu fortlöpande för att nå de mål som tidigare redovisats. Huvudinriktningen är att fortsätta och intensifiera det systematiska förbättringsarbetet inom samtliga verksamhetsområden. Detta arbete kommer att fullföljas inom en rad områden, bl a följande:

- Framtagande av fler behandlingsöverenskommelser mellan primärvården och den specialiserade vården.
- Fortsatt arbete med medicinska indikationer.
- Säkerställa ökad grundproduktion inom ortopedi och öronsjukvård.
- Genomföra kökortningsinsatser och förändra arbetssätt för att nå långsiktigt god tillgänglighet.

- Kontinuerlig uppföljning och redovisning av uppnådda resultat.
- Införande av flödesmodellen i VAS-databaserna.
- Förbättring av rapportering till och nyttjande av information i väntetidsdatabasen.

## **Beslut**

*Rapport enligt förslaget lämnas.*

## **§ 61**

# **Utökat ägartillskott till Filmpool Nord AB**

**Dnr 672-06**

## **Ärendebeskrivning**

Filmpool Nord AB är ett bolag som ägs gemensamt av landstinget och länets kommuner. Bolagets huvudsyfte är att medverka till ökad film- och TV-produktion i Norrbotten. Bolaget ska arbeta med frågor som rör distribution och marknadsföring av film och TV, regionalt, nationellt och internationellt. Bolaget ska satsa riskkapital, ekonomiska och tekniska resurser i kort-, dokumentär- och långfilm samt gestaltande TV-produktion. Bolaget ska ge information och bidra med kunskap och kompetens till länets filmare och till de film- och tv-bolag som planerar och genomför produktioner i länet.

Vid det senaste ägarsamrådet i juni 2005 beslutades att göra en översyn av den framtida finansieringen av verksamheten. Översynen aktualiserades med anledning av att finansiering från EU:s strukturfond är osäker efter år 2006. Samtidigt är det av väsentlig betydelse att målet med 7–8 långfilmsproduktioner per år samt en större TV-serie (drama) uppnås.

Målsättningen är viktig att uppnå för att säkerställa en långsiktig tillväxt inom filmproduktion i Norrbotten. Vid denna nivå får man intressanta synergieffekter som bidrar både till företagsetableringar och sysselsättningskapande effekter. Filmproduktionen i Norrbotten är en tillväxtsektor som under över-skådlig tid kommer att behöva ekonomiska insatser från samhället.

Filmpool Nord AB har under åren 2002–2004 haft en nettoomsättning på ca 26,2 mkr per år. Ägartillskott år 2005 har uppgått till 5 mkr totalt, varav landstinget tillskjutit 2,5 mkr, Luleå kommun 645 000 kr och övriga kommuner 1,555 mkr.

Ett förslag till ny finansiering har tagits fram som bygger på att landstinget och Luleå kommun tar ett ökat ansvar för bolagets finansiering. Resultatet av arbetet i Filmpool Nord AB är dock en angelägenhet för samtliga kommuner. Därför har en fördelningsnyckel utarbetats som på ett så rättvist sätt som möjligt fördelar den ekonomiska insatsen bland övriga kommuner efter ekonomisk förmåga samt ekonomiskt utfall av bolagets verksamhet. Fördelnings-



nyckeln bygger på den summa av skatter och bidrag som respektive kommun har år 2005.

Förslag till finansieringsplan innebär ett ägartillskott på 10 mkr per år under perioden 2006–2008, varav 5,7 mkr faller på landstinget, 2,0 mkr på Luleå kommun och 2,3 mkr på övriga kommuner.

Hittills har 10 kommuner fattat beslut i linje med förslaget.

### **Förslag till beslut**

- 1 Ägartillskottet till Filmpool Nord AB utökas från 2,5 mkr till 5,7 mkr för år 2006.
- 2 Tillskottet, 3,2 mkr, anvisas ur anslagen för oförutsedda utgifter (2 680 tkr) respektive regionala utvecklingsmedel (520 tkr).
- 3 För åren 2007 och 2008 prövas tillskotten i landstingsplanen för respektive år.

-----  
--

### **Yrkanden och propositionsordning**

#### **Yrkande 1**

Kent Ögren (s):

- Beslutsförslaget bifalls.

#### **Yrkande 2**

Kenneth Backgård (ns):

- Förslaget 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), Doris Messner (ns) och Ann-Christin Åström (ns) till förmån för yrkande 2.

## § 62

# Bidrag till fullskale- experiment inom vattenkraft

Dnr 655-06

## Ärendebeskrivning

Vattenkraft producerar idag ungefär 17 procent av världens elektricitet. Sextio länder producerar 50 procent eller mer av sin elektricitet med vattenkraft. I Sverige producerar kärnkraft och vattenkraft ungefär 90 procent av elektriciteten. Andelen är jämt fördelad mellan vattenkraft och kärnkraft, resten produceras i huvudsak med värmeverk eller importeras. Variationer kan uppstå beroende av nederbörd och eventuella renoveringar. Av denna anledning har vattenkraft en huvudroll i det svenska samhällets välfärd och tillväxt.

När vattenkraften byggdes ut var avsikten att ge baskraft till samhället. Anläggningarna skulle startas och producera elkraft kontinuerligt. Introduktionen av kärnkraft förändrade vattenkraftens roll, eftersom kärnkraft på grund av sin tekniska natur är en baskraft. Vattenkraften är i dag en "toppkraft" som används för att reglera effektbehovet.

Den politiska viljan är i dag att avveckla kärnkraften och introducera förnyelsebara energikällor som vindkraft, men också att effektivisera vattenkraften. Detta ställer högre krav på användningen av vattenkraft som reglerkraft, vilket också ger vattenkraften en ökad betydelse i det svenska samhällets välfärd och tillväxt.

Mot bakgrund av detta har ett projekt initierats för att utveckla rotordynamikmodeller samt turbiner, lager och generatorer inom vattenkraft. Genom att effektivisera produktionen av vattenkraftsbaserad elektricitet kommer omställningsprocessen att underlättas när det gäller att hitta nya energikällor.

Projektet har som övergripande mål att få ökad tillväxt i regionen. Målet med satsningar inom vattenkraft är att göra Luleå tekniska universitet (LTU) och Jokkmokks kommun, d v s Norrbotten, världsledande inom vattenkraftsforskning. Projektets delmål är att samlar experimentella data genom att utföra simultana experiment på turbinlager, generatorer och rotor.

Projektet finansieras av Vattenfall, LTU, Jokkmokks kommun, Statens bostadsomvandling, länsstyrelsen och EU: s regionala fond.

LTU ansöker om delfinansiering från landstinget med totalt 1 500 tkr fördelat på åren 2006–2008.

## Yttrande och förslag till beslut

Landstingsstyrelsen har i tidigare beslut påvisat den starka betydelse som länet har både nationellt och internationellt vad avser energi och utveckling mot ett mera hållbart samhälle. Att energi är en fråga om framtida tillväxt och välfärd och omsorg om kommande generationer gör att den här typen av framåtsyftande satsningar är viktiga för landstingets strävan mot ett mera

hållbart samhälle. En tryggad energitillförsel som ger tillväxt påverkar också landstingets basverksamhet positivt.

Med ledning av ovanstående och projektets strategiska betydelse för länets framtida utveckling föreslår beredningen landstingsstyrelsen besluta att medverka i projektet med totalt 1 200 tkr fördelat på åren 2006–2008. Resterande medel enligt ansökan, 300 tkr, finansieras av landstingets energiprojekt.

#### **Förslag till beslut**

- 1 Bidrag beviljas med totalt 1 200 000 kr för perioden 2006–2008.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsmedel.
- 3 Bidrag lämnas under förutsättning att andra aktörer medverkar enligt plan.
- 4 Eventuella förändringar i projektet ska ske i samråd med landstinget.
- 5 Vid all marknadsföring av projektet ska anges att projektet får stöd från Norrbottens läns landsting.
- 6 Delrapport innehållande projektstatus och ekonomisk prognos ska lämnas varje halvår.
- 7 En slutrapport ska redovisas. Den ska innehålla:
  - Sammanfattning av projektet.
  - Resultat av projektet.
  - Hur projektet bidragit till att uppfylla de kriterier som finns för användning av landstingets regionala utvecklingsmedel.
  - Ekonomisk redovisning (kostnads- och intäktsredovisning, inklusive specifikation av övriga finansiärer).

#### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

### **§ 63**

## **Bidrag till projektet Hjälpmedel i Norr**

**Dnr 304-06**

### **Ärendebeskrivning**

Almi Företagspartner Västerbotten AB ansöker om bidrag till projektet Hjälpmedel i Norr – Regional branschutveckling.

Projektets målsättning är att skapa kontinuerliga stödstrukturer för en småskalig hjälpmedelsbransch i Norrbottens och Västerbottens län genom en samverkan mellan privata och offentliga aktörer.

Generellt ökar antalet äldre. Individernas krav på en aktiv tillvaro långt upp i åldrarna ökar, samtidigt som möjligheten att få hjälp av anhöriga kan vara

begränsad bland annat med tanke på att det kan vara långa geografiska avstånd mellan generationerna.

Projektet utgör delvis en fortsättning på det tidigare arbetet med hjälpmedelsutveckling som bedrivits i projektet Heartnet 2004–2005. Arbetet är länsöverskridande och har uppvisat goda resultat vad gäller företag som nystartats (8), antal företag som har fått stöd i en produktutvecklingsprocess (50) och antal produkter som nått marknaden (15). Det speciella har varit ett arbetssätt grundat i kunskap om vård- och rehabiliteringssektorn och hjälpmedelsmarknaden kompletterat med handledning i småskaligt innovativt företagande. Problemägare och innovatörer/företagare har sammanförts.

Projektet avser att under 2006 fortsätta och fördjupa påbörjat arbete och att förstudera hur kontinuerliga stödstrukturer skulle kunna vidmakthållas för fortsatt småskalig branschutveckling i de båda länen. Projektet förväntas under 2006–2007 generera fem nya/skapade arbetstillfällen, tio bevarade arbetstillfällen respektive fem nya företag.

I strukturfondsdelegationen har projektet beviljats 900 000 kr från EU Mål 1. Delfinansierare är EU Mål 1 åtgärd 2.2, Västerbottens läns landsting (200 000 kr), Norrbottens läns landsting (200 000 kr), Umeå kommun (100 000 kr), Skellefteå kommun (100 000 kr), Piteå kommun (50 000 kr), Luleå kommun (50 000 kr), Almi AC (100 000 kr), Almi BD (100 000 kr), samt eget ideellt arbete.

I det regionala tillväxtprogrammet för Norrbotten 2004–2007 är strategisk samverkan/näringslivsutveckling ett insatsområde. Insatserna bör fokuseras på den förhållandevis låga nyetableringsfrekvensen (av företag), attityder till småföretag och deras betydelse för tillväxten. Det är viktigt med samverkan mellan olika aktörer i samhället. Projektet ligger väl i linje med tillväxtprogrammets inriktning.

### **Förslag till beslut**

- 1 Bidrag beviljas med totalt 200 000 kr för perioden 2006–2007.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsmedel.
- 3 Bidrag lämnas under förutsättning att andra aktörer medverkar enligt plan.
- 4 Eventuella förändringar i projektet ska ske i samråd med landstinget.
- 5 Vid all marknadsföring av projektet ska anges att projektet får stöd från Norrbottens läns landsting.
- 6 Delrapport innehållande projektstatus och ekonomisk prognos ska lämnas varje halvår.
- 7 En slutrapport ska redovisas. Den ska innehålla:
  - Sammanfattning av projektet.
  - Resultat av projektet.

- Hur projektet bidragit till att uppfylla de kriterier som finns för användning av landstingets regionala utvecklingsmedel.
- Ekonomisk redovisning (kostnads- och intäktsredovisning, inklusive specifikation av övriga finansiärer).

## **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

### **§ 64**

## **Bidrag till projektet World heritage Laponia**

**Dnr 1417-05**

### **Ärendebeskrivning**

Jokkmokks kommun och Gällivare kommun ansöker om bidrag till att medfinansiera Mål 1-projektet ”World heritage Laponia”.

Kommunernas vision för Laponia är ”att världsarvet Laponia ska bevaras och utvecklas i hållbar riktning, leda till ökade kunskaper om miljöns betydelse för global överlevnad samt kunskaper om, och stolthet över, den samiska kulturen. Med Laponia som grund ska förhöjd livskvalitet och ökad sysselsättning skapas i Gällivare och Jokkmokk samt inom regionen. Kommunerna ska bli ett föredöme för andra kommuner i fråga om kvalitativa satsningar på natur, kultur och service.”

Under åren 2003–2005 har projektet ”Laponia – hållbart världsarv” i huvudsak arbetat med marknadsplanering, rådgivning, produktutveckling, paketering och ett inledande arbete med att synliggöra Laponia som destination. Fortfarande finns dock i området en stor ovana och ingen bra organisation för att utveckla produkter som håller för den internationella marknaden och att marknadsföra dessa.

Det ramprojekt som nu initieras för åren 2006–2007 syftar till att fortsätta och koncentrerat fokusera på att utveckla, paketera och marknadsföra säljbara produkter som ger lönsamhet för företagen. Det övergripande målet är att etablera Laponia som ett resmål med ökande volymer betalande turister.

Projektets strategi är att nå såväl nationella som internationella incoming- och turoperatörer och resesäljare i syfte att knyta kontakter och på sikt teckna avtal om resevolymer med inriktning på den målgruppsprofil som identifierats för Laponia. Metoden bygger på att öka företagens exportmognad samt identifiering, selektering och individuell bearbetning av de operatörer som inriktar sig på de målgrupper som är aktuella för Laponia.

Aktiviteter är aktualisering av webbsida, produktion av säljstödande trycksaker, produktrådgivning, exportutbildning, genomförande av marknadsaktiviteter och att etablera former för hållbar turism.

Finansiärer är Jokkmokks kommun, Gällivare kommun, landstinget, länsstyrelsen och EU:s strukturfonder Mål 1.

I det regionala tillväxtprogrammet för Norrbotten 2004–2007 har ett antal strategiskt viktiga näringar lyfts fram utifrån ett tillväxtperspektiv. Upplevelseindustrin, inkluderat rese- och turistindustrin är ett sådant område.

### **Förslag till beslut**

- 1 Bidrag beviljas med totalt 300 000 kr för perioden 2006–2007.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsmedel.
- 3 Bidrag lämnas under förutsättning att andra aktörer medverkar enligt plan.
- 4 Eventuella förändringar i projektet ska ske i samråd med Landstinget.
- 5 Vid all marknadsföring av projektet ska anges att projektet får stöd från Norrbottens läns landsting.
- 6 Delrapport innehållande projektstatus och ekonomisk prognos ska lämnas varje halvår.
- 7 En slutrapport ska redovisas. Den ska innehålla:
  - Sammanfattning av projektet.
  - Resultat av projektet.
  - Hur projektet bidragit till att uppfylla de kriterier som finns för användning av landstingets regionala utvecklingsmedel.
  - Ekonomisk redovisning (kostnads- och intäktsredovisning, inklusive specifikation av övriga finansiärer).

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## **§ 65**

# **Bidrag till projektet Swedish Lapland**

**Dnr 380-05**

## **Ärendebeskrivning**

Norrbotten/Lapland ekonomisk förening ansöker om bidrag till projektet Swedish Lapland år 2006–2007.

Turism och besöksnäringen anses vara en av världens snabbast växande näringar med ca 6 procent i tillväxt per år nationellt och internationellt. Rese- och turistindustrin har en stor regional betydelse, i synnerhet för skogslänen, och idag finns ca 2 400 helårssysselsatta personer i Norrbotten. Som jämförelse kan nämnas att skogsnäringen och gruvnäringen år 2002 hade 4 200 respektive 3 200 helårssysselsatta.

Sedan 2002 har ett utvecklingsarbete med namnet ”Up2Us” bedrivits i av Norrbotten/Lapland ekonomisk förening. I bred samverkan har en strategi utarbetats för hur vi genom att öka länets attraktions- och konkurrenskraft som besöksmål ska få en ökad tillväxt inom besöksnäringen. Intervjuer har genomförts med företagare, gäster och researrangörer i Europa.

Strategin innehåller följande länsgemensamma utvecklingsområden som projektet ska arbeta med: Informationsbearbetning och kunskapsutveckling; Kompetensutveckling; Kvalitetssäkring; Marknadsföring och ökad tillgänglighet; företrädarnas gemensamma intressen; strategisk samordning.

Kontinuerlig kontakt kommer att hållas med de olika företrädarna vid destinationerna för att informera om näringens utveckling, diskutera näringens behov, samordna aktiviteter och förankra verksamheten. Länsamordningsgruppen är en naturlig partner och minst två möten per år kommer att genomföras.

Företrädare för länsstyrelse, landsting, kommuner, större företag m m kommer att vara viktiga aktörer för att den strategiska samordningen ska fungera. Samordning med Exportrådet och Sveriges rese- och turistråd kommer att ske inom ramen för den satsning som ska göras för att turismexporten för länet ska öka. Projektet kommer att samarbeta med projektet ”Attraktiv region”, så att våra gemensamma resurser används på ett effektivt sätt.

Projektet kommer att ge hög prioritet åt kompetensutveckling av länets turistföretagare och dess personal. Utöver ett antal olika seminarier för destinationer och turistorganisationer i länet kommer projektet att anordna gemensamma studieresor för att lära av goda förebilder i syfte att uppnå egna förbättringar (benchmarking). Inom gemensamma marknadsföringen kommer projektet framför allt att arbeta med en ny broschyr för länets turism, gemensamma visningsresor, en gemensam monter för Swedish Lapland och att undersöka möjligheterna att starta en ”Swedish Lapland-shop” i Stockholm för att ytterligare sprida information och kunskap om de möjligheter länet har att erbjuda.

Övergripande mål är att bidra till ökad sysselsättning och tillväxt i regionen.

Projektet avses finansieras med medel från EU Mål 1 (3 637 426 kr), länsstyrelsen (3 750 000 kr), landstinget (850 000 kr) samt viss privat finansiering.

Strukturfondsdelegationen har den 15 februari 2006 beslutat att lämna bidrag från EU Mål 1 till projektet enligt plan.

I det regionala tillväxtprogrammet för Norrbotten 2004–2007 har ett antal strategiskt viktiga näringar lyfts fram utifrån ett tillväxtperspektiv. Upplevelseindustrin, inkluderat rese- och turistindustrin är ett sådant område.

### **Förslag till beslut**

- 1 Bidrag beviljas med totalt 850 000 kr för perioden 2006–2007.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsmedel.
- 3 Bidrag lämnas under förutsättning att andra aktörer medverkar enligt plan.
- 4 Eventuella förändringar i projektet ska ske i samråd med landstinget.

- 5 Vid all marknadsföring av projektet ska anges att projektet får stöd från Norrbottens läns landsting.
- 6 Delrapport innehållande projektstatus och ekonomisk prognos ska lämnas varje halvår.
- 7 En slutrapport ska redovisas senast den 30 juni 2007. Den ska innehålla:
  - Sammanfattning av projektet.
  - Resultat av projektet.
  - Hur projektet bidragit till att uppfylla de kriterier som finns för användning av landstingets regionala utvecklingsmedel.
  - Ekonomisk redovisning (kostnads- och intäktsredovisning, inklusive specifikation av övriga finansiärer).

-----  
--

## **Yrkanden och propositionsordning**

### **Yrkande 1**

Kent Ögren (s):

- Beslutsförslaget bifalls.

### **Yrkande 2**

Kenneth Backgård (ns):

- Ansökan 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), Doris Messner (ns) och Ann-Christin Åström (ns) till förmån för yrkande 2.



§ 66

## Bidrag till Swedish Lapland Film Commission

Dnr 648-06

### Ärendebeskrivning

Filmpool Nord AB ansöker om bidrag till att medfinansiera filmkommissionen Swedish Lapland Film Commission (SLFC).

Filmkommissionens uppdrag är att sälja Norrbottens produktionsmiljö till bolag och producenter av långfilm, tv, reklamfilm och stillbildsfotografering, såväl internationellt som nationellt.

Målet är att öka volymen av producerad reklamfilm, stillbild, tv och långfilm i regionen. Detta stärker i sin tur filmbranschens utveckling och i förlängningen även turism/besöksnäringen.

Ansökan har föregåtts av en genomgående diskussion med intressenter och tidigare finansiärer, bland annat landstinget, där det framkommit att det är av stor vikt att få till stånd SLFC. SLFC ingår dock inte i Filmpool Nord's ordinarie uppdrag, som bland annat handlar om att samproducera film.

Finansieringsplan (tkr):

Finansiär	År 2006	År 2007
Landstinget	700	650
Länsstyrelsen	700	650
Länets kommuner	300	300
<b>Summa</b>	<b>1 700</b>	<b>1 600</b>

Länsstyrelsen har den 6 februari 2006 beslutat att medfinansiera projektet enligt finansieringsplanen. Hittills har sex kommuner meddelat att de medfinansierar projektet, två kommuner har beslutat om avslag.

I det regionala tillväxtprogrammet för Norrbotten 2004–2007 har media och lärande, där bland annat film ingår, lyfts fram som en strategiskt viktig näring utifrån ett tillväxtperspektiv.

### Förslag till beslut

- 1 Bidrag beviljas med totalt 1 350 tkr för perioden 2006–2007.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsmedel.
- 3 Bidrag lämnas under förutsättning att andra aktörer medverkar enligt plan.
- 4 Eventuella förändringar i projektet ska ske i samråd med landstinget.
- 5 Vid all marknadsföring av projektet ska anges att projektet får stöd från Norrbottens läns landsting.
- 6 Delrapport innehållande projektstatus och ekonomisk prognos ska lämnas varje halvår.

7 En slutrapport ska redovisas. Den ska innehålla:

- Sammanfattning av projektet.
- Resultat av projektet.
- Hur projektet bidragit till att uppfylla de kriterier som finns för användning av landstingets regionala utvecklingsmedel.
- Ekonomisk redovisning (kostnads- och intäktsredovisning, inklusive specifikation av övriga finansiärer).

-----  
--

## Yrkanden och propositionsordning

### Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Beslutsförslaget bifalls.

### Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns):

- Ansökan 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), Doris Messner (ns) och Ann-Christin Åström (ns) till förmån för yrkande 2.

## § 67

# Yttrande över betänkandet (SOU 2005:110) Jämförelsevis – styrning och uppföljning med nyckeltal i kommuner och landsting

Dnr 349-06

## Ärendebeskrivning

Finansdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över betänkandet, som avgetts av Rådet för kommunala analyser och jämförelser. Rådets uppgift har varit att tillskapa och driva en kommunal databas på Internet. Uppdraget omfattar också att främja användandet av databasen och att utveckla nya nyckeltal för kommuner och landsting.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 28 april 2006.

## Förslag till beslut

Följande yttrande avges:

Tillskapandet av den Internetbaserade databasen har inneburit ytterligare möjligheter för kommuner och landsting att inhämta information och att jämföra sig med varandra. Informationen är systematisk och lättillgänglig och kan beskrivas på flera sätt (t ex tabell- och diagramform). Informationen i databasen bör enligt landstingets mening även utvecklas så att fler nyanserade nyckeltal från verksamheten (produktionsperspektivet) kommer till och kompletterar den ekonomiska statistiken.

Landstinget instämmer i utredarens förslag att jämförelser via benchmarkingprojekt genomförs för att ge en ytterligare möjlighet till ökad produktivitet. Ett sådant projekt kan även öka kvaliteten i den information som kommuner och landsting lämnar ifrån sig i form av ekonomisk- och verksamhetsstatistik, eftersom projektformen ger möjligheter till djupanalyser.

Landstinget delar även utredarens uppfattning om att åtgärder vidtas avseende tidigareläggning av den statistik som ligger till grund för kommundatabasens nyckeltal. Då gäller naturligtvis att alla led som hanterar statistiken minimerar hanteringstiden innan den publiceras i kommundatabasen.

I likhet med utredaren anser landstinget att kvalitetsindikatorer är nödvändiga att utveckla för att ytterligare förfina databasen med dimensionella mått, där uppföljning av lagstiftning, mål och riktlinjer återspeglas.

Landstinget anser att databasen har ett egenvärde och att Rådet för kommunala analyser och jämförelser bör utveckla och förfina den.

## Beslut

*Yttrande enligt förslaget avges.*

## § 68

# Yttrande över betänkandet (SOU 2005:115) Aidentifiera jobbansökningar – en metod för mångfald

Dnr 297-06

## Ärendebeskrivning

Finansdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över betänkandet, som avgetts av en särskild utredare. Utredarens uppdrag har varit att analysera förutsättningarna för att använda en metod med aidentifierade ansökningshandlingar vid rekrytering inom offentlig sektor.

Yttrande ska vara departementet tillhanda senast den 20 april 2006.

## Förslag till beslut

Följande yttrande avges:

Landstinget delar utredningens bedömning att det inte finns legala hinder att använda en sådan metod som utredningen förordar, men konstaterar också – liksom utredningen – att det inte är möjligt att garantera anonymitet i strid mot offentlighetsprincipen. Landstinget anser också att ett betänkande som förordar en metod utan att kräva att den används, saknar poäng. Det är mycket tveksamt om aidentifierade jobbansökningar är en lämplig metod för ökad mångfald i arbetslivet.

I sammanhanget bör också nackdelarna för individen med att offentligt sanktionera en sådan metod som utredningen förordar vägas in liksom några av de negativa konsekvenser det kan medföra:

- Individen uppmanas förneka sitt ursprung för att få ett arbete, d v s man duger inte på arbetsmarknaden om man accepterar och är stolt över sitt ursprung.
- Skuldbeläggning av individer som inte får jobb trots anonymiteten, d v s det blir individens eget fel att hon är arbetslös.
- Risk för att metoden utnyttjas för legitimera att mångfaldsarbete bedrivs, men att arbetet stannar där med att en del arbetsgivare kommer att hänvisa alla frågor om hur man bedriver mångfaldsarbete till att man använder aidentifiering av ansökningar.

Av ovanstående punkter är det särskilt risken att individen skuldbeläggs och att metoden att aidentifiera jobbansökningar används för att legitimera att vidare insatser för att öka mångfalden inte görs, som är tveksamma.

Vidare kan landstinget konstatera att eftersom anonymiteten inte kan garanteras, så urholkas den förordade metodens värde. Det är dessutom möjligt att på

grundval av tidigare utbildningar och erfarenheter i en ansökan – oavsett anonymitet – relativt lätt att identifiera individer med annan etnisk bakgrund. Vid en anställningsintervju är det dessutom inte möjligt att förbli anonym.

Landstingets uppfattning är att mångfaldsarbete i arbetslivet är en mycket viktig och strategisk fråga och att ansträngningar för att finna nya metoder därför bör fortsätta. Den av utredningen förordade metoden riskerar dock att ha större negativa än positiva effekter på mångfaldsarbetet i arbetslivet, varför landstinget inte ställer sig bakom betänkandets slutsatser om att förorda avidentifierade jobbansökningar som metod i mångfaldsarbetet.

## **Beslut**

*Yttrande enligt förslaget avges.*

## **§ 69**

# **Yttrande över Försvar i förvar – en utredning om det kalla krigets kulturarv och Sveriges gömda museer**

Dnr 414-06

## **Ärendebeskrivning**

Utbildnings- och kulturdepartementet uppdrog 2005 till museimyndigheterna inom det militärhistoriska området – Statens försvarshistoriska museer, Statens maritima museer och Fortifikationsverket – att i samverkan med Försvarsmakten redovisa konkreta förslag avseende valda delar av det svenska försvarets kulturarv. Överintendent Keith Wijkander har svarat för utredningsarbetet med stöd av en arbetsgrupp.

Landstinget har getts tillfälle att yttra sig över utredningens slutrapport. Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 12 maj 2006.

## **Bakgrund**

Genom den omställningsprocess, som påbörjades på 1990-talet inom Försvarsmakten, har Sveriges invasionsförsvar ändrats till ett insatsförsvar, vilket bland annat har medfört omfattande förbandsnedläggningar från 1997 och framåt. En strävan att renodla verksamheten till huvuduppgiften, förmågan till väpnad insats, var grund till processen. Som en följd av detta övergick de försvarshistoriska museerna från Försvarsmakten till att bli en självständig myndighet under kulturdepartementet 1992.

Förutom de centrala museerna har ett antal förbandsmuseer växt fram under efterkrigstiden, särskilt från 1970-talet när reala bantningar startade inom försvaret. Förbandsmuseerna har sin grund i viljan att bevara den lokala militära historien och ofta står veteranklubbar som initiativtagare. Mycket omfattande samlingar har byggts upp vid dessa museer, som haft en inofficiell ställning och på olika sätt bekostats av Försvarsmakten.

De förbandsmuseer, som finns i Norrbotten är Norrbottens regemente I19 i Boden, Lapplands jägargrupp i Kiruna, Norrbottens flygflottilja F21 i Luleå

och Norrlands dragonregemente K4 i Arvidsjaur. Dessutom finns Robotmuseet i Vidsel (som drivs av Försvarets Materielverk) och det privata Beredskapsmuseet i Marieberg, Kalix.

### **Rapportens förslag**

Syftet med utredningen var att åstadkomma ett begränsat, men bättre riktat samlande och att ordna omhändertagandet av de omfattande samlingarna, att trygga expertstödet från museimyndigheterna samt att öppna ett urval av de främsta förbandsmuseerna för en större publik.

Utredningen föreslår:

- Att de samlingar som idag finns vid förbandsmuseerna ställs under museimyndigheternas huvudmannaskap.
- Att museiverksamheten indelas i en inre del (som har sin hemvist inom Försvarmakten) och en utåtriktad del (som bör läggas på museimyndigheterna).
- Nya former för insamling och bevarande för museiändamål, vilka innebär att förbandsmuseerna inte bör bygga upp regelrätta kulturhistoriska samlingar, framför allt inte av tyngre eller utrymmeskrävande materiel.
- Att ett antal samlingar i förbandsmuseerna pekats ut som nationellt värdefulla och bör göras tillgängliga för publik genom museimyndigheternas försorg.
- Att Statens fastighetsverk bör ha ansvaret för fasta inventarier i de statliga byggnadsminnena Rödbergsfortet inom Bodens fästning och Hemsö fästning.
- Att ett landsomfattande museinätverk byggs upp kring det kalla krigets period. Av de 15 företeelserna i förslaget ingår försvaret av övre Norrland (Rödbergsfortet i Boden med museianläggning, Kalixlinjens befästningsanläggningar mellan kusten och Morjärv inklusive Siknäs-batteriet och Vuollerimbatteriet) samt robotförsöksplats Norrland i Vidsel. Beträffande huvudmannaskapen föreslår man Bodens kommun för övre Norrlands försvar och fortsatt hemmahörighet för robotmuseet i Vidsel inom Försvarets Materielverk.

Statens kostnader beräknas till totalt 35 mkr i anslagshöjning till museimyndigheterna och Fortifikationsverket. Ett initialstöd på 3 mkr till de museer som beräknas ingå i nätverket föreslås, liksom ett årligt stöd till drift, vilket föreslås anvisas över museimyndigheterna.

Övriga delar av statens kostnader består av samlingarnas omhändertagande och tillsyn, ökad satsning på dokumentation och förvaltning av vissa värdefulla anläggningar (bland annat redan beslutat förvaltningsansvar för Rödbergsfortet och Vuollerimbatteriet med 1,2 mkr årligen).

### **Förslag till beslut**

Följande yttrande avges:

I utredningen pekats Försvaret av övre Norrland ut som ett av landets högst prioriterade teman i bevarandet och tillgängliggörandet av det kalla krigets

kulturarv. Då de anläggningar och den historia som nämns i rapporten redan är en väsentlig del av länets utveckling av upplevelseindustri och turism, ser landstinget mycket positivt på de satsningar som anges. Att staten tar ett samlat grepp om både insamling av materiel och kunskaper och om den publika delen av den militära historien är positivt för en långsiktig hantering av denna del av vårt kulturarv.

Landstinget vill dock peka på vikten av att den regionala synen på de militärhistoriska lämningarna och användningen av dem tillåts spela en roll i statens framtida arbete inom området. Anläggningarna i Boden är en del av Norrbottens teknologiska megasystem, som i arbetet med Sveriges industrihistoriska arv har utpekats som ett riksintresse. En referensgrupp med representanter från de län som ingår i museinätverket skulle stärka samverkan mellan museimyndigheterna och regionerna och tillföra alla ett bredare spektrum av kunskaper och aspekter i det fortsatta arbetet.

Det är också av vikt att även fortsatt ta vara på det intresse för och de kunskaper om lokal militär historia som både veteranklubbar och andra visar. Här kan museimyndigheterna med fördel inleda samverkan med läns museerna, som har både kompetens och nätverk för det sortens arbete.

Den ökade dokumentationsinsatsen som föreslås i utredningen är önskvärd. Det material som en sådan insats ger bör enligt landstingets åsikt vara tillgänglig i varje län, helst i de regionala arkiven. Också här är läns museerna en given samarbetspart.

Slutligen vill landstinget peka på det faktum att det föreslagna museet i Boden redan i regleringsbrevet 2006 av staten benämns vara ett regionalt museum. Det innebär att de medel som ska delas av landets läns museer också ska täcka denna satsning på försvarshistoria, vilket inte är önskvärt. Om staten utdelar ett regionalt uppdrag med tillhörande anslag till ett försvarsmuseum i Boden, bör också ramen för läns museianslagen ökas i motsvarande grad.

## **Beslut**

*Yttrande enligt förslaget avges.*

## **§ 70**

# **Landstingsstyrelsens rapport**

**Dnr 18-06**

## **Förslag till beslut**

Följande rapport lämnas till landstingsfullmäktige den 4 maj 2006:

-----  
--

## **Avsnitt 1: Ur landstingsdirektörens rapport till styrelsen 19 april 2006**

-----  
--

### **Tillgänglighet**

#### **Läget inom landstinget**

I min rapport till styrelsens sammanträde i mars redovisade jag innehållet i en mätning som Sveriges kommuner och landsting genomförde avseende situationen vid utgången av januari månad 2006.

Sedan dess har det systematiska arbetet med att förbättra tillgängligheten fortsatt inom samtliga verksamhetsområden. Detta har lett till att tillgängligheten ytterligare förbättrats, framför allt inom ortopedin. Sedan några veckor tillbaka uppfylls behandlingsgarantin även för höft- och knäledsoperationer.

Bedömningen var tidigare att vårdgarantin skulle kunna uppfyllas efter sommaren 2006. Verksamheten vid det ortopediska centrat vid Piteå älvdals sjukhus har lett till att garantin kan uppfyllas redan nu, vilket är mycket glädjande. Fortfarande är dock väntetiderna till mottagningar inom ortopedin långa. Därför fokuseras nu det fortsatta förbättringsarbetet på att dels behålla den goda situationen avseende höft- och knäleder, dels att öka kapaciteten vid mottagningarna.

Tillgängligheten har förbättrats ytterligare inom t ex kvinnosjukvården och öronsjukvården genom fortsatt förbättringsarbete. Inom kvinnosjukvården går man vidare i ett projekt för bra mottagning där målen för tillgänglighet skärps betydligt. Även fler verksamheter kommer att delta i förbättringsarbetet rörande bra mottagning.

Ett vårdavtal om öppenvårdsmottagning inom öron-näsa-halssjukvården har tecknats med Läkarhuset Hermelinen AB i Luleå. Avtalet gäller under tre år, 1 april 2006–31 mars 2009, och omfattar minst 1 300 och högst 1 600 remissbesök årligen samt ett antal polikliniska operationer. Kostnaden för avtalet är 2 mkr per år. Patienterna remitteras via ÖNH-sjukvården i landstinget och patienturvalet görs enligt en gemensam överenskommelse med läkarhuset Hermelinen.

Inom öronsjukvården har vidare en tillfällig insats för att korta köerna genomförts vid mottagningen inom Piteå älvdals sjukhus. Resultatet är att samtliga patienter som fanns i kö till mottagning har genomfört sina besök och kön är borta.

Inom området lungmedicin uppfylls fortfarande inte vårdgarantin. Främsta orsaken är brist på läkare. Det råder en allmän brist i hela landet och inom division Medicinska specialiteter arbetar man intensivt med att rekrytera läkare och att tillfälligt stödja verksamheten med stafettläkare. Vidare görs en genomgång av samtliga väntelistor för att säkra att listorna bara innehåller patienter som ska tas omhand inom lungmedicin. Överväganden görs även om insatser inom området kan göras av läkare med onkologisk kompetens. Det långsiktiga målet är givetvis att uppnå en situation där vårdgarantin kan uppfyllas.



I följande tabeller redovisas läget avseende hur väl landstinget uppfyller besöks- och behandlingsgarantin i slutet av mars 2006.

Mottagningar

Mottagning	Klarar	Klarar ej
Kirurgi	X	X*)
Gynekologi	X	
Ortopedi		X
Syncentral	X	
Urologi	X	X*)
Ögon	X	
Öron-näsa-hals	X	
Allmän internmedicin	X	
Barn- och ungdomsmedicin	X	
Diabetes	X	
Gastroenterologi	X	
Hematologi	X	
Hudsjukdomar	X	
Kardiologi	X	
Lungmedicin		X**)
Neurologi	X	
Njurmedicin	X	
Reumatologi	X	
Barn- och ungdomspsykiatri	X	
Vuxenpsykiatri	X	

\*) Mer än 90 % av patienterna erbjuds i nuläget besök inom 90 dagar. Ytterligare punktinsatser planeras för att uppfylla vårdgarantin.

\*\*) Orsakas av brist på läkare, Intensiva rekryteringsansträngningar pågår samt bearbetning av väntelistor

Behandlingar

Behandling	Klarar	Klarar ej
Artroskopi knä		X
Livmoderframfall	X	
Gallsten	X	
Gråstarr	X	
Tonsillektomi	X	
Höftplastik – primär	X	
Hörapparatutprovning	X	
Hörselbättrande operationer	X	
Knäledsplastik – primär	X	
Hysterektomi – benign	X	
Ljumsnbräck	X	
Septumplastik	X	
Urininkontinens	X	
Åderbräck		X
Smärtbehandling (Garnis rehab)	X	X*)
PCI (ballongsprängning)	X	
Behandling inom barn- och ungdomspsykiatri	X	
Behandling inom vuxenpsykiatri	X	

\*) Garnis rehabiliteringscenter har idag en väntetid till behandling på mer än tre månader. Det är en del av planeringsprocessen för att kunna samla lämpliga grupper. En så kort väntetid som 3 månader innebär problem då patienterna vill ha längre förberedelsestid inför sin 3

veckors vistelse på Garnis och för verksamheten som bör välja ut lämpliga personer till grupperna för att få en bra sammansättning. Idag väntar patienterna oftast cirka 6 månader, ibland kortare men ibland längre.

Nu fortsätter det systematiska arbetet med att i första hand uppfylla besöks- och behandlingsgarantin inom samtliga redovisade områden och att uppnå en långsiktig uthållighet avseende tillgängligheten. I förlängningen är målet att förbättra tillgängligheten ytterligare inom alla områden.

I april sker också rapportering för första gången till den nya nationella databasen för redovisning av tillgängligheten. Inför detta har divisionerna gått igenom och förändrat organisationen för rapportering. Vidare har de nya rapportörerna fått information och utbildning. Min avsikt är att kontinuerligt ge styrelsen information om hur tillgängligheten utvecklas såväl utifrån den nationella databasen som från det interna arbetet i landstinget.

### **Vårdslussen**

Vårdslussen startade sin verksamhet i och med införandet av vårdgarantin den 1 november 2005. Den bildades som ett resultat av önskemål från verksamheten om en tillfällig stödfunktion och bemanningen har utgjorts av två erfarna sjuksköterskor. Organisatoriskt är Vårdslussen knuten till divisionsstaben i division Opererande specialiteter men utgör en resurs för hela landstinget.

Efter ca sex månader med Vårdslussen finns nu en klarare bild över både väntetidsläget och behoven av att ordna vård utanför länet inom ramen för vårdgarantin. Rutiner finns också uppbyggda för att hantera dessa patienter. Samtidigt har kunskaperna växt både i organisationen och bland patienterna kring utformning och tillämpning av vårdgarantin. Vårdslussen har starkt bidragit till detta. Patienterna upplever också att de fått god hjälp via Vårdslussen.

Vårdslussen har i genomsnitt haft 18–20 inkommande samtal per dag sedan starten. Samtalen har nästan uteslutande handlat om ortopediska patienter. Samtliga 63 patienter som hittills erbjudits vård utanför länet med stöd av vårdgarantin har rört denna verksamhet. Vårdslussens främsta samarbetspartner har varit verksamhetsområde ortopedi och de har också haft sina lokaler i nära anslutning till mottagningen i Sunderbyn.

Tiden är nu mogen för ordinarie verksamhet att ta över uppgifterna och därmed kommer Vårdslussen att upphöra från och med den 1 maj 2006. Ansvar för att hantera frågor kring vårdgarantin övergår därmed fullt ut till respektive verksamhet.

### **Pris för förbättrad tillgänglighet inom bröstcancervården**

Sveriges kommuner och landsting genomförde den 16–17 mars en nationell konferens på temat vårdgarantin. Det var en stor manifestation för att bekräfta den omfattande insats som genomförts i regioner och landsting för att förbereda införandet av den vidgade vårdgarantin. Vid konferensen redovisades framgångsrika exempel från landets olika delar på systematisk förbättringsarbeten för ökad tillgänglighet. I samband med konferensen fick teamet från Sunderby sjukhus som förbättrat tillgängligheten inom bröstcancervården en utmärkelse som vinnande team från norra sjukvårdsregionen.

## Ny ledningsorganisation inom division Primärvård

Dagens organisation inom division Primärvård utgörs av en extremt platt organisation med i stort samtliga 33 vårdcentraler på linje direkt underställda divisionschefen. Undantaget utgörs av organisationen i Kiruna primärvård som har en gemensam chef. Till dessa tillkommer länsenheten Särskilt stöd/Funktionshinder.

De huvudsakliga skälen till att en ny organisation nu diskuterats är följande:

- Den platta organisationen gör att dialogen och stödet mellan nivåerna inte kan fungera optimalt. De många kontaktytorna för divisionschefen innebär att organisationen blir *för* platt och dessutom är den spridd över hela länets yta.
- Vissa utvecklingsfrågor inom primärvården, framför allt inom de större kommunerna, behöver förstärkas. Det handlar om utveckling av verksamheten vid jourcentral, ungdomsmottagning, resursförmedling och andra viktiga gemensamma frågor som idag saknar tydlig utvecklingsmotor.
- I arbetet med att förbättra samordningen av den ”nära sjukvården”, d v s samspelet mellan den lokala specialistsjukvården, primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården, behöver primärvårdens roll stärkas

### Inriktning

Av ovan redovisade skäl har under de senaste två åren en diskussion förts kring en ny organisation inom primärvården. Förslaget som diskuterats innebär att en mellanchefsnivå införs inom fyra områden enligt följande:

- Piteå älvdals primärvård med vårdcentralerna i Piteå, Älvsbyns, Arvidsjaur och Arjeplogs kommuner.
- Luleå-Bodens primärvård med vårdcentralerna i Luleå och Bodens kommuner.
- Östra norrbottens primärvård med vårdcentralerna i Kalix, Övertorneå och Haparanda kommuner.
- Malmfältens primärvård med vårdcentralerna i Gällivare, Kiruna, Jokkmokks och Pajala kommuner.

Länsenheten för Särskilt stöd/Funktionshinder kvarstår som tidigare som ett eget chefsområde.

Till respektive primärvårdsområde knyts förutom en områdeschef en chefläkarfunktion (om inte områdeschefen är läkare) i syfte att stärka arbetet med kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet inom respektive område.

För respektive områdeschef ingår dessutom ansvar för att samordna den ”nära sjukvården”, d v s samordna verksamheterna mellan den lokala specialistsjukvården, den egna primärvården samt den kommunala hälso- och sjukvården. Det innebär ett ansvar att se till att en aktiv dialog förs och att gemensamma arenor skapas parterna emellan i syfte att stärka samordningen och därmed förbättra innehåll och funktion i den ”nära sjukvården”.

När den nya organisationen är införd kommer även ledningsgruppen för division Primärvård att förändras utifrån den nya organisationen. Förändringen

innebär att samtliga områdeschefer samt chefsläkarna från de fyra områdena ingår i ledningsgruppen.

### **Tidplan för genomförande**

Förändringen genomförs efter genomförda förhandlingar och beslut. Den nya organisationen införs successivt efterhand som rekryteringen i de olika områdena kan klaras av. För Piteå älvadal är områdeschefen på plats från och med 1 april 2006. I övriga områden annonseras befattningarna under våren och de personerna beräknas vara på plats till hösten.

Bedömningen är att organisationen i sin helhet kan vara införd efter sommaren 2006.

### **Primärvårdsmodellen**

Efter omorganisationen 2001 till länstäckande divisioner gjordes en utredning där primärvårdens verksamheter jämfördes med varandra inom länet och med andra landsting i Sverige. Utredningen visade att olikheterna inom vissa områden var större än divisionsledningen insett. Det ledde fram till att primärvården i landstingsstyrelsens plan fick i uppdrag att klargöra primärvårdens uppdrag och stärka möjligheten till fast läkarkontakt.

För att komma till rätta med olikheterna inom Norrbottens primärvård och för att förverkliga primärvårdens mål i Nationella handlingsplanen beslutades att starta ett projekt för att hitta en modern och rättvis budgetmodell.

Primärvårdsmodellen har en uppdelning gällande uppdrag i basåtagande, tilläggsåtagande och centrala åtaganden.

Basåtagande är det som alla vårdcentraler ska tillhandahålla. Budgeten för detta är ålderskapiterad utifrån konsumtionen av sjukvård i primärvård hos de olika vårdgivarkategorierna. Tilläggsåtaganden är uppdrag som vissa vårdcentraler har för exempelvis ambulans, observationsplatser och beteendevetare. Budgeten för tilläggsuppdrag är anslagsfinansierad. Även centrala åtaganden är anslagsfinansierade och det huvudsakliga ansvaret för dessa ligger på divisionsstaben (till exempel ST-läkare).

Primärvårdsmodellen införs under en tvåårsperiod 2005–2006. Det innebär bland annat en anpassning för vissa vårdcentraler när det gäller budgeten. Modellen är anpassad för både offentliga och privata alternativ. Just nu arbetar divisionen med en översyn av den anslagsfinansierade delen av modellen för att få en än mer rättvis fördelning av budgeten. Införandet går bra.

En utveckling av själva budgetmodellen står närmast i tur under kommande år. Där kommer divisionen att analysera en kombinerad budgetmodell i tre delar: ålderskapitering, prestationer samt målrelaterad. Divisionen ska också förfinna hur de olika åtagandena följs upp genom att formulera kvalitets- och uppföljningsmål.

### **Beteendevetenskaplig kompetens**

#### **Beteendevetare**

I Landstingsplan 2003 under rubriken ”Uppdrag till landstingsstyrelsen” anges det att landstingsstyrelsen har i uppdrag att formulera primärvårdens åtagande. I uppdraget ska även utredas hur behoven av beteendevetenskaplig

kompetens ska lösas inom primärvården. Landstingsstyrelsen tillförs 5 mkr för ändamålet.

Den ökande ström av stressade, utsatta och utmattade människor som tar kontakt med primärvården ökar belastningen på läkarna. Beteendevetare kan bidra till att förändra vården av dessa patienter och beteendevetenskaplig verksamhet vid vårdcentralerna frigör betydande läkarresurser som kan användas till andra högprioriterade grupper. Till exempel kan följande patientkategorier hanteras inom vårdcentralernas beteendevetarverksamhet:

- Patienter i behov av krisbearbetning på grund av yttre kris eller trauma samt utvecklingsrelaterade kriser.
- Patienter i behov av sorgbearbetning.
- Lättare depressioner samt ångestneuroser.
- Relationsproblem som orsakar sjukdomssymptom.
- Stressrelaterade sjukdomar samt psykosomatiska symptom.

Division Primärvård har använt tilldelade resurser (5 mkr) genom att dels anställa ett tiotal beteendevetare, dels att satsa på kompetensutveckling inom området för befintlig primärvårdspersonal. Divisionen kommer att bygga vidare på beteendevetarsatsningen när ekonomin medger det.

**Totalt antal beteendevetare inom division Primärvård mars 2006**

Enhet	Kurator	Psykolog	Antal
Piteå vårdcentral	1	-	1
Furunäsets vårdcentral	1	-	1
Arvidsjaur's vårdcentral	1	-	1
Norrfjärdens vc/Hortlax vc	1	-	1
Primärvården Luleå	4	-	4
Primärvården Boden	2	-	2
Primärvården Kalix	1	-	1
Malmbergets vårdcentral	-	1	1
Primärvården Kiruna	3	-	3
LSS-verksamheten	6	2	9
Projekt – divisionsstaben	-	1	1
<b>Totalt</b>	<b>20</b>	<b>4</b>	<b>24</b>

**Kompetensutveckling**

Under de senaste tre åren har en mängd olika utbildningsinsatser genomförts för att öka personalens kompetens inom området kognitiva metoder. Syftet med utbildningarna är att ge personal effektiva redskap som tar till vara och stärker patientens egen förmåga att hantera sjukdom/krämpa och/eller utveckla ett hälsofrämjande beteende.

**Breddutbildning**

Våren 2003 genomfördes en breddutbildning i behandling av svåra stresstillstånd på fyra platser i länet (Piteå, Gällivare, Kalix och Luleå). Inbjudna föreläsare var bland andra stressforskaren Aleksander Perski samt Jörgen Herlofson, psykiater och ordförande i den svenska föreningen för kognitiv psykoterapi, bäge från Karolinska institutet. En introduktion gavs i kognitiv

gruppbehandling. Denna endagsutbildning nådde cirka 600 personer i primärvården.

#### Gruppleदारutbildning

Under hösten 2003 genomfördes, efter en modell från Karolinska institutet, en kognitiv utbildning i att leda grupper för patienter med svåra stress- och utmattningssymtom. Utbildningen är den första i sitt slag i landet som genomförts i primärvården. Kursen omfattar tre veckors grundutbildning samt handledning. Utbildningen ger kompetens för att leda grupper också för patienter med andra symtom än stress, till exempel för patienter med smärtproblem.

Ett drygt tjugotal anställda från primärvården har genomgått denna utbildning.

#### Kognitiv beteendeterapi steg 1

SBU har i ett flertal rapporter pekat på den evidensbaserade nyttan av kognitiva metoder vid behandlingen av en mängd tillstånd, bland annat för patienter med ryggsmärtor, depression, ångest, sömnproblem och kronisk smärta. Samtidigt kan konstateras att det i Sverige råder en stor brist på behandlare med utbildning i kognitiva metoder. Fram till för några år sedan fanns endast en handfull personer i Norrbotten med kognitiv utbildning. De beteendevetare som anställdes i primärvården har idag inte kognitiv utbildning.

På initiativ från professor emeritus Sten Rönnerberg, Bondersbyn, skapades och genomfördes den första steg 1-utbildningen i kognitiv beteendeterapi (KBT) i Norrbotten under 2003–2004.

Ett drygt 20-tal personer utexaminerades. En andra utbildningsomgång i KBT steg 1 startade hösten 2005. Omkring 35 personer går denna kurs, varav ett drygt tiotal från primärvården och ett tjugotal från psykiatrin.

#### Internetbaserade självhjälsprogram

Under senare år har forskning visat att kognitiv beteendeterapi även fungerar vid användning av Internetbaserade självhjälsprogram. Genom stöd från landstingets e-hälsa-grupp och så kallade Miltonpengar har Norrbotten som första landsting i Sverige nyligen startat ett pilotprojekt på fyra vårdcentraler i länet för att undersöka vilket nytta dessa självhjälsprogram kan ha i ordinarie sjukvård. Jonas Arnqvist, psykolog med steg 1-KBT-utbildning, har anställts på heltid för att genomföra projektet.

De terapeutiska områden som valts är nedstämdhet, ångest, stress och sömnstörningar. Om resultatet av projektet blir framgångsrikt är tanken att införa Internetbaserade självhjälsprogram som en integrerad del i behandlingen på alla vårdcentraler i Norrbotten. I glesbygdsområden där tillgången på psykoterapeutisk hjälp är liten eller obefintlig kan Internetbaserade självhjälsprogram få särskild betydelse.

Förutom för de diagnosområden som nämnts ovan finns forskningsstöd för användning av självhjälsprogrammen inom områdena kronisk smärta, social fobi, hetsättning, tvångssyndrom och spelmissbruk. Inom något år kommer ytterligare evidens att presenteras av SBU som för närvarande arbetar med en rapport titulerad ”Datorbaserad kognitiv beteendeterapi”.

Under projekttiden ska minst 150 behandlingar genomföras på Bergnäsets, Porsöns, Älvsbyns och Gammelstads vårdcentraler.

#### Mindfulnessbaserat kognitivt förhållningssätt

Förhållningssätt och närvaro i mötet med patienten är viktiga faktorer för ett förtroendefullt samarbete kring patientens problem. För att utveckla denna förmåga till förtroendefullt samarbete skapades och genomfördes våren 2005 den första utbildningen i landet som kombinerar kognitivt förhållningssätt och mindfulness (på svenska ungefär ”medveten närvaro”).

En kortare kurs på fyra dagar håller för närvarande på att tas fram i primärvårdsdivisionen. Tanken är att all personal med direkt patientansvar ska få möjlighet att gå kursen. Ett effektivt utnyttjande av mötet i vården och ett förtroendefullt samarbete med patienten på dennes villkor är grunden för en hälsofrämjande sjukvård. Utbildning i ett mindfulnessbaserat kognitivt förhållningssätt stärker denna grund.

#### Fysisk aktivitet på recept

FaR (fysisk aktivitet på recept) innebär att läkaren skriver ut fysisk aktivitet på recept till patienten som en del i behandlingen. Divisionen startade i mars 2006 FaR-projektet med Margareta Eriksson, Björknäs vårdcentral, som projektledare. Wintern i Boden och Norrbottens läns idrottsförbund är intressenter och elva vårdcentraler deltar.

Uppdraget är att arbeta med de faktorer som har betydelse vid förskrivning av fysisk aktivitet enligt FHI. Förutom att man arbetar med ett patientorienterat arbetssätt ska personalen vara tränad i beteendemodifikation och se de ändamålsenliga i att stillasittande patienter av medicinska skäl behöver bli mer aktiva. Idrottsförbundet kommer att arbeta med att utbilda aktivitetsledare som har kapacitet att ge stöd till patienten. Projektet är ett delprojekt i divisionens samverkan med försäkringskassan med målet att bli minska sjukskrivningarna.

#### Barnmorskebaserade utvecklingsprojekt

Det finns ett fullmäktigebeslut från den 19 november 2003 som anger att förutsättningar för barnmorskebaserade utvecklingsprojekt i Kalix och Piteå ska utredas. Division Opererande har gjort detta i samverkan med primärvården och avrapporterat i mars 2005. I utredningen föreslogs ett antal åtgärder som berörde optimering av vårdkedjan, samverkan internt/externt, utbildningsinsatser, kvalitetsindikatorer och samverkan med andra aktörer. Därefter har ett antal aktiviteter startat:

- Upphandling av en datoriserad mödra- och förlossningsjournal pågår vilket kommer att underlätta uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring.
- Vårdprogram är framtagna för vissa diagnoser.
- Rapporteringen har förbättrats.
- Några mödravårdcentraler deltar i forskningsprojekt kring ny föräldrautbildning.
- Tvärkollegiala möten har etablerats.

- Gemensamma utbildningar finns och genomförs.
- Utbildningar i grundläggande samtalsmetodik samt riskbruk pågår.

Planering för fler åtgärder och aktiviteter pågår, främst inom primärvården.

## Vårdbarometern

Genom Vårdbarometern intervjuas varje kvartal ett slumpmässigt urval vuxna norrbottningar om deras syn på sina kontakter med hälso- och sjukvården i Norrbotten. Totalt blir 1 000 vuxna personer i Norrbotten utfrågade per telefon varje år. Undersökningen görs samtidigt i många andra landsting.

Resultatet följs varje år och rapporten för år 2005 kan sammanfattas enligt följande:

- Åtta av tio är nöjda med sina besök hos sjukvården i Norrbotten. Högst en av tio besökare uttrycker klart missnöje. Norrbottningarnas betyg över sina sjukvårdsbesök har genomsnittligt legat på en hög och jämn nivå under de fyra hela år som Vårdbarometern pågått.
- Personalen inom hälso- och sjukvården i Norrbotten får ett gott betyg av sina patienter. De flesta besökare tycker sig få den tid de behöver för sitt ärende, att de blir respekterade och får den information och hjälp de behöver.
- Minst åtta av tio tycker det var lätt komma fram på telefon till sjukvården i Norrbotten. Lika många tyckte att deras väntetid till läkarbesöket eller undersökningen varit rimlig.
- Norrbotten har de bästa vitsorden i landet när det gäller att komma fram på telefon. Denna tillgänglighet är lika för alla; gamla och unga, män och kvinnor, hög- som lågutbildad, grupper med dålig hälsa osv

Rapporten finns tillgänglig på landstingets hemsida [www.nll.se](http://www.nll.se) via sidan om Vårdbarometern . Resultaten finns även tillgängliga på hemsidan [www.vardbarometern.nu](http://www.vardbarometern.nu).

Materialet från Vårdbarometern är ett viktigt underlag i landstingets förbättringsarbete tillsammans med andra uppgifter om patienternas och befolkningens syn på hälso- och sjukvården.

## Uppföljning av avvikelserapportering och Lex Maria-ärenden 2005

En väl fungerande avvikelserapportering är ett viktigt instrument för ett aktivt patientsäkerhetsarbete. Inriktningen av det arbetet är att sträva efter ständiga förbättringar och att förebygga att negativa händelser inträffar. Hälso- och sjukvårdsenheten har uppdraget att en gång per år följa upp antalet registrerade avvikelser och dess orsak samt antalet registrerade Lex Maria-ärenden.

Samtliga hälso- och sjukvårdsdivisioner samt Folk tandvården har under 2005 registrerat avvikelser och Lex Maria-ärenden. Totala antalet avvikelser som registrerats under 2005 är 7 343 vilket är 809 mer än de avvikelser som registrerades 2004. Det visar att verksamheterna kommit igång med registrering-



en av avvikelser och det förbättringsarbete som ska följa med anledning av en avvikelse.

### Resultat

Tabell 1. Antal avvikelser och dess orsak

	2004		2005	
	Antal	Procent	Antal	Procent
VAS-handhavande	1 875	29	2 147	29
Arbetsrutiner	325	5	918	12
Provtagning	544	8	715	10
Remisshantering	866	13	703	10
Fall	313	5	442	6
Samverkan	347	5	384	5
Läkemedelshantering	246	4	297	4
Material	201	3	211	3
Information	227	4	170	2
Utbildning/Introduktion	96	1	118	2
Bemötande	97	1	100	1
VAS-driftstörningar	245	4	70	1
Annat	1 152	18	1 068	15
<b>Totalt</b>	<b>6 534</b>	<b>100</b>	<b>7 343</b>	<b>100</b>

Tabell 2. Exempel på orsaker registrerade under "annat"

	2004		2005	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Förväxling	85	1	99	1
Tidsbrist	83	1	72	1
Tekniskt fel	55	1	61	1
Tillgänglighet			32	

Tabell 3. Antal Lex Maria-ärenden

	2004	2005
	Antal	Antal
Lex Maria-ärenden	26	34

Som framgår av tabell 1 handlar mer än en fjärdedel av avvikelserna om VAS-handhavande. Största delen av dessa gäller remisser i VAS. Därefter kommer avvikelser om arbetsrutiner, avvikelser i samband med provtagning samt remisshantering. Arbetsrutinerna är bristande, följs inte eller saknas. Prov är omärkta eller felmärkta. Remisser är ofullständigt ifyllda och remisser saknas till prover som inkommit. Avvikelser gällande arbetsrutiner har nästan tredubblats jämfört med 2004.

Fall utgör sex procent av avvikelserna där 442 har registrerats vilket är 129 fler än under 2004. Samverkan utgör fem procent av avvikelserna. Läkemedelshantering utgör fyra procent av avvikelserna och har ökat något jämfört med 2004. Under orsaken "annat" registrerades 1 068 avvikelser. Dessa avvikelser handlar bland annat om förväxling, tidsbrist samt tekniskt fel. Några avvikelser gällande tillgänglighet har registrerats.

Största delen av avvikelserna gällande VAS-handhavande, remisshantering samt provtagning avser sådant som uppstått inom andra enheter men upp-

täckts vid framför allt enheterna inom division Diagnostik. Det gäller alltså avvikelser inom laboriemedicin och radiologisk verksamhet.

Antalet Lex Maria-ärenden uppgick under 2005 till 34 jämfört med 26 under 2004. Att Lex Maria-ärenden registrerats betyder inte att samtliga blivit föremål för utredning av Socialstyrelsen.

I samtliga fall av avvikelser är det viktigt att analysera orsaken till avvikelsen och vidta förbättrande åtgärder. Syftet med avvikelserapportering är att personalens kunskap om riskfaktorer ska öka och att felhandlingar som begåtts inte behöver inträffa igen. Avvikelsen är en möjlighet till förbättring med ökad patientsäkerhet som positiv följd.

Verksamhetschefen ansvarar för att orsaker till felhandlingar och brister åtgärdas samt att erfarenheterna från analysarbetet återförs till medarbetare och egen organisation i förebyggande syfte. Det är också viktigt att nödvändiga åtgärder verkligen genomförs och att man följer upp om förväntade effekter infunnit sig. Att rapportera avvikelser är en skyldighet och ett ansvar för varje individ i verksamheten, likväl som rapportören har en rättighet att få återföring på den rapporterade avvikelsen.

Utbildningsaktiviteter pågår för att öka kunskapen om hur man systematiskt går till väga för att identifiera orsaker till negativa händelser och tillbud.

## AER-konferens i Kiruna

Fredagen den 10 mars höll AER (Assembly of European Regions) sin årliga jämställdhetskonferens, denna gång i Kiruna Folkets Hus. Landstinget stod som värd för konferensen tillsammans med Kiruna kommun.

AER är ett europeiskt regionförbund som består av 250 regionala och politiskt valda regionala församlingar från 26 länder. AER är uppdelat i kommittéer och jämställdhetsfrågorna ligger under kommitté D. Vart tredje år skrivs en deklARATION, som därefter kommuniceras ut internationellt till medlemsstaterna inom EU och till Europarådet. I år var det dags för en ny internationell jämställdhetsdeklARATION, vilken kom att döpas till "KirunadeklARATIONen" efter den ort där den antogs.

Förutom KirunadeklARATIONen antogs en resolution mot prostitutionen i samband med Fotbolls-VM i Tyskland sommaren 2006. Resolutionen kommer att skickas till samtliga berörda regeringar och till Förbundskansler Angela Merckel i Tyskland i synnerhet.

## Motioner under beredning

Följande motioner är under beredning:

Motion (motionär)	Handläggning
Motion 3/06 om inköp av utrustning för palliativ strålbehandling vid Sunderby sjukhus (ns-gruppen)	Styrelsen 2006-06-01 Fullmäktige 2006-06-14--15
Motion 4/06 om stipendium för förändrings-/förbättringsarbete i landstinget (Els Jakobsson, fp)	Styrelsen 2006-06-01 Fullmäktige 2006-06-14--15
Motion 5/06 om väntetider till radiologiska undersökningar (fp-gruppen)	Styrelsen 2006-06-01 Fullmäktige 2006-06-14--15

## Remissyttranden

Följande handläggning planeras för inkomna remisser:

Yttrandet avser (yttrande till)	Senast	Handläggning
Remissversion av regionalt utvecklingsprogram för Västerbottens län (Länsstyrelsen Västerbotten)	2006-04-27	Inget yttrande avges
Promemorian Rätten till ersättning för kostnader för vård i annat EES-land – En översyn (Socialdepartementet)	2006-06-02	Styrelsen 2006-06-01
Socialstyrelsens skrivelse Lex Maria – Nytt system i patientsäkerhetens intresse (Socialdepartementet)	2006-06-16	Styrelsen 2006-06-01
Delbetänkande (SOU 2006:15) av utredningen om detaljhandel med nikotinläkemedel (Socialdepartementet)	2006-06-27	Styrelsen 2006-06-01

-----  
--  
**Avsnitt 2: Vissa styrelsebeslut 19 april 2006**  
-----  
--

## **Revisionsrapporter**

### **Landstingsstyrelsens ansvarsutövande 2005**

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer granskat om landstingsstyrelsens ansvarsutövande år 2005 varit tillfredsställande med avseende på hur fullmäktiges mål konkretiseras och återrapporteras.

Granskningen har genomförts genom att fullmäktiges mål som omfattar divisionerna Opererande och Medicinska specialiteter har följts via landstingsstyrelsens verksamhetsplan till divisionsplaner och basenhetsplaner. Revisionen har granskat hur målen omsatts och hanterats på olika nivåer i organisationen och hur återrapportering till fullmäktige skett.

När det gäller landstingsstyrelsens ansvar att ta hand om fullmäktiges mål och förmedla dessa vidare för konkretisering inom divisionerna samt därefter till fullmäktige återrapportera har styrelsens fullgjort detta i tillräcklig omfattning.

Revisionsrapporten beskriver att det finns otydligheter i de dokument som är kopplade till styr- och uppföljningssystemet. Det gäller den mångfald begrepp som upplevs svåra att ta till sig och som används från landstingsplan ner till lokala enhetsplaner, där samma begrepp även kan ha olika innebörd. Oklarheter uppstår även på att verksamhetsplanerna på de olika nivåerna många gånger har olika utformning när det gäller struktur och rubriker. En ökad enhetlighet skulle vara en fördel för målstyrningsprocessen i sin helhet.

Revisorerna uppmanar styrelsen att beakta de synpunkter och iakttagelser som gjorts.

#### **Styrelsens behandling av rapporten**

Rapporten lades till handlingarna med följande kommentarer:

Landstinget är en stor organisation med många olika verksamheter. Det ställer stora krav på hur bl a planeringsprocessen hanteras. Hittills har inriktningen varit att inte detaljstyra hur processen i divisionerna ska utformas då förutsättningarna i respektive division är olika. Landstingsdirektören ger dock i sin budgetdialog med divisionscheferna direktiv beträffande vilka områden som ska prioriteras samt hur divisionens mål bör formuleras och följas upp.

Med utgångspunkt i bl a den genomförda utvärderingen av den politiska organisationen och driftorganisationen pågår ett arbete med att utveckla och förbättra hela planeringsprocessen. I detta arbete har fokus varit dels på den politiska processen, dels på hur målstyrningen ska utvecklas. Ett första steg har varit att öka det politiska inflytandet i planeringsprocessen bl a genom budgetberedningar där samtliga partier deltar. Vid dessa tillfällen träffar landstingsråd och gruppledare representanter för divisionsledningarna och diskute-

rar bl a hur fullmäktiges mål ska få genomslag i divisionernas planering och verksamhet.

Ett arbete har också pågått för att utveckla och tydliggöra landstingets övergripande mål. Tanken är att man i planeringsprocessen ska kunna följa en röd tråd från målbeskrivning i landstingsplanen till uppföljning av målen i månadsrapporter, delårsbokslut och årsredovisning. Landstingsplanens övergripande mål översätts då i divisionsplanen och andra planer inom verksamheten till operativa mål som sedan följs upp med ett antal uppföljningsparametrar och återrapporteras. Med utgångspunkt i landstingsplanens övergripande mål ger landstingsdirektören direktiv till divisionschefen inför divisionens budgetarbete samt fastställer divisionsplanen.

Det är med andra ord divisionsplanen och andra planer inom verksamheten som är de enskilda verksamheternas verktyg för att sträva mot de övergripande målen. De krävs alltså inte att den enskilde verksamhets- eller enhetschefen ska uttolka och översätta fullmäktiges mål, utan detta sker i en dialog inom divisionen via divisionschef och länschefer.

### **Årsredovisning 2005**

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer granskat landstingets årsredovisning för 2005. Syftet med granskningen är att bedöma om landstingets årsredovisning, inklusive den sammanställda redovisningen, är upprättad i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed samt om räkenskaperna är rättvisande. Vidare ingår i uppdraget att bedöma den ekonomiska ställningen och efterlevnaden av balanskravet.

Revisorerna konstaterar:

- Att årsredovisningen i allt väsentligt uppfyller kraven enligt lagen om kommunal redovisning och rådet för kommunal redovisnings rekommendationer samt att årsredovisningen i allt väsentligt redogör för utfallet av verksamheten, dess finansiering och den ekonomiska ställningen.
- Att ekonomistyrningen och besparingsarbetet gett effekter, men att ytterligare åtgärder kommer att krävas för att behålla en ekonomi i balans. Landstingsfullmäktige har som mål (2005) för en god ekonomisk hushållning angett att högst 95 procent av skatteintäkter och statsbidrag bör användas för att finansiera den löpande verksamheten. Denna nivå är betydligt högre än en ekonomi i balans. Utfallet 2005 uppgick till 101 procent.
- Att även om årsredovisningen på ett föredömligt sätt följer lagar, rekommendationer och god sed finns det områden som kan förbättras.

### **Styrelsens behandling av rapporten**

Rapporten lades till handlingarna med följande kommentarer:

Styrelsen kan i likhet med revisorerna konstatera att det omfattande förändringsarbete som påbörjats i syfte att reducera kostnadsnivån har börjat ge resultat. Många av åtgärderna gav inte helårseffekt 2005 utan den uppnås först 2006.

### **Patientnämndens ansvarsutövande 2005**

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer granskat patientnämndens ansvarsutövande under 2005. Med ansvarsutövande avses i det här sammanhanget nämndens aktiva åtgärder för att styra/leda, följa upp, kontrollera och rapportera om den verksamhet nämnden har ansvar för.

Granskningen har sammanfattats i en revisionsrapport.

Rapportens och revisorernas slutsats är att patientnämnden under 2005 fullgjort sitt uppdrag på ett tillfredsställande sätt.

Styrelsens behandling av rapporten

Rapporten lades till handlingarna.

### **Akut omhändertagande av äldre**

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer granskat om landstingets vård, behandling och bemötande av äldre vid sjukhusens akutmottagningar bedrivs ändamålsenligt och med en tillräcklig patientsäkerhet.

Granskningen har avgränsats till akutmottagningarna vid Gällivare och Sunderby sjukhus. Ett antal patienter, 75 år och äldre, som besökt akutmottagningarna har intervjuats. Intervjuer har också genomförts med vårdpersonal vid akutmottagningarna samt med läkare som arbetar där.

#### **Måluppfyllelse**

Patienternas upplevelser av akutbesöken har i huvudsak uttryckts som positiva, det måste dock beaktas att denna åldersgrupp anses vara mindre ifrågasättande än yngre patienter. Det finns också beskrivningar från en del av de intervjuade där det framkommer känslor av lidande eller obehag från vistelserna vid akutmottagningarna, bl a följande:

- Långa väntetider i kombination med avsaknad av information om varför, hur länge och vad som sker härnäst.
- Ett antal negativa patienthändelser som medfört obehag för patienterna och som borde ha kunnat undvikas (vårdskada).
- I vissa fall har patienten inte fått något besked om vad som händer efter akutbesöket.

#### **Slutsatser**

Revisorerna konstaterar följande:

- Vid dessa patientunika situationer och beskrivningar anses inte akutmottagningarna ha bedrivit en ändamålsenlig och patientsäker verksamhet. Här bör akutmottagningarna och länsfunktionen akutsjukvård analysera hur dessa situationer kan ha uppstått, vilket bör ske genom ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.
- I de fall där patienter från äldreboenden kommer ensamma med vissa eller inga identitetshandlingar till Sunderbyns akutmottagning förutsätts att akutmottagningarnas och akutsjukvårdens ledningar fortsätter dialogen med berörda socialtjänster så att dessa förhållanden upphör.

- Akutmottagningarnas personal, inklusive läkare, bör bredda sin geriatriska kompetens för att öka förutsättningarna för att omhänderta den äldre åldersgruppens patienter på ett ändamålsenligt och säkert sätt.

#### Styrelsens behandling av rapporten

Rapporten lades till handlingarna med följande kommentarer:

Landstingsstyrelsen tar iakttagelserna på allvar och finner det angeläget att åtgärder vidtas för att förbättra det akuta omhändertagandet av äldre. Ett systematiskt förbättringsarbete, som även berör dessa verksamheter, har redan tidigare påbörjats och kommer att fortsätta.

Chefen för division Opererande specialiteter har med anledning av revisorer-  
nas rapport gett berörda verksamheter i länet i uppdrag att se över de iakttagelser som har gjorts. Förbättringsarbete har satts igång bl a på IVAK i Gällivare och inom Sunderby sjukhus.

Representanter för primärvård och slutenvård kommer också att ingå i genombrottsprojektet "Livlina för äldre". Utgångspunkten för detta projekt är att olika aktörers insatser för gruppen äldre patienter är splittrade, det finns stora brister i samordning och helhetslösningar saknas. Revisionsrapportens synpunkter ska i detta projekt tas i beaktande.

Det pågår även ett arbete i Luleå-Bodenområdet för att förbättra patienternas möjligheter att söka rätt vårdnivå direkt. I dagsläget söker allt för många patienter vård direkt på akutmottagningen vid Sunderby sjukhus i stället för att vända sig till vårdcentralerna i Luleå och Boden eller deras jourmottagningar på kvällar, nätter och helger. Det innebär olägenheter för alla inblandade parter med bl a onödigt långa väntetider och hänvisningar tillbaka till primärvården. För att förbättra situationen planeras bl a intensifierad informations- och upplysningsverksamhet.

Landstinget och kommunerna har under föregående år bildat en länsstyrgrupp för att ytterligare utveckla och förbättra förutsättningarna för samverkan. Gruppen består av fyra divisionschefer och fyra socialchefer från kommunerna. Frågan om akut omhändertagande av äldre kommer också att behandlas i länsstyrgruppen och i det fortsatta gemensamma förbättringsarbetet.

En allvarlig brist som framkommer i rapporten är att det förekommer att äldre från kommunernas särskilda boenden kommer ensamma till akutmottagningarna, ibland också utan identitetshandlingar. Detta förhållande kommer att tas upp i det gemensamma förbättringsarbetet med kommunerna.

Landstingsdirektören har fått i uppdrag att följa upp att redovisade insatser för att förbättra det akuta omhändertagandet av äldre genomförs.

### **Jämställdhetsredovisning för år 2005**

Sammanfattande redovisning av jämställdhetsarbetet inom landstinget enligt bilaga.

Redovisningen har en tydlig avgränsning genom att den utgår från intentionerna och innehållet i jämställdhetslagen, vilken reglerar förhållandet mellan arbetsgivare och arbetstagare ur ett jämställdhetsperspektiv. Det innebär att det är landstingets personal som är central i redovisningen, som alltså inte

omfattar brukarperspektivet och ett så viktigt och angeläget område som jämställd vård. Avsikten är att senare återkomma med en redovisning av även detta.

## **Investeringar**

Styrelsen beslutade om följande investeringar:

- Energieffektiviseringar i länet, 2 118 tkr.
- Anläggning av ny lekplats vid Gällivare sjukhus, 285 tkr.
- Anläggning av nya fasadsolskydd på Gällivare sjukhus, 225 tkr.

## **Rapport till Socialstyrelsen om tillgänglighet och vårdgaranti**

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att följa upp vårdgarantin. Av överenskommelsen mellan staten och Landstingsförbundet framgår att landstingen senast den 1 mars åren 2006 och 2007 ska rapportera till Socialstyrelsen hur åtagandena i vårdgarantin uppfylls samt vilka åtgärder som vidtagits för att förbättra tillgängligheten och hur detta påverkar väntetider och framkomligheten i vården. Av redovisningen ska också framgå hur riksdagens beslut om prioriteringsriktlinjer beaktats vid tillämpningen av vårdgarantin.

Mot den bakgrunden lämnade styrelsen en rapport som framgår av protokollet från styrelsesammanträdet, som tillställts samtliga ledamöter och ersättare i fullmäktige.

## **Utökat ägartillskott till Filmpool Nord AB**

Filmpool Nord AB har under åren 2002–2004 haft en nettoomsättning på ca 26,2 mkr per år. Ägartillskott år 2005 har uppgått till 5 mkr totalt, varav landstinget tillskjutit 2,5 mkr, Luleå kommun 645 000 kr och övriga kommuner 1,555 mkr.

Ett förslag till ny finansiering har tagits fram som bygger på att landstinget och Luleå kommun tar ett ökat ansvar för bolagets finansiering. Resultatet av arbetet i Filmpool Nord AB är dock en angelägenhet för samtliga kommuner. Därför har en fördelningsnyckel utarbetats som på ett så rättvist sätt som möjligt fördelar den ekonomiska insatsen bland övriga kommuner efter ekonomisk förmåga samt ekonomiskt utfall av bolagets verksamhet. Fördelningsnyckeln bygger på den summa av skatter och bidrag som respektive kommun har år 2005.

Förslag till finansieringsplan innebär ett ägartillskott på 10 mkr per år under perioden 2006–2008, varav 5,7 mkr faller på landstinget, 2,0 mkr på Luleå kommun och 2,3 mkr på övriga kommuner.

Styrelsen beslutade att för landstingets del utöka ägartillskottet för år 2006 med 3,2 mkr. Pengarna anvisades ur anslagen för oförutsedda utgifter (2 680 tkr) respektive regionala utvecklingsmedel (520 tkr). För åren 2007 och 2008 prövas tillskotten i landstingsplanen för respektive år.



### **Reservation**

Mot beslutet reserverade sig Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns), Doris Messner (ns) och Ann-Christin Åström (ns).

### **Remissyttranden**

Styrelsen avgav yttranden över:

- Betänkandet (SOU 2005:110) Jämförelsevis – styrning och uppföljning med nyckeltal i kommuner och landsting.
- Betänkandet (SOU 2005:115) Aidentifiera jobbansökningar – en metod för mångfald.
- Utredningen Försvar i förvar – en utredning om det kalla krigets kulturarv och Sveriges gömda museer.

Yttrandena framgår av protokollet från styrelsesammanträdet, som tillställts samtliga ledamöter och ersättare i fullmäktige.

-----  
--

### **Beslut**

Landstingsstyrelsens rapport till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

# Bilaga

## 1

### Delegationsbeslut

- 1 Fullmakt från ordföranden till:
  - Tjia Torpe att företräda landstinget vid bolagsstämma i Infomedica AB den 1 mars 2006 (dnr 30-06).
  - Kenneth Nilsson att företräda landstinget vid årsmöte i Sámi Teáther den 30 mars 2006 (dnr 749-06).
- 2 Förteckning över delegationsbeslut om bidrag ur anslaget för regionala utvecklingsmedel (dnr 12-06).
- 3 Förteckning över delegationsbeslut m m inom kulturområdet (dnr 57-06).
- 4 Fördelning 1/06 av landstingets forsknings- och utvecklingsanslag, beslutad av chefen för hälso- och sjukvårdsenheten (dnr 28-06).
- 5 Sammanställning över beslut om insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) under första kvartalet 2006 (dnr 36-06).

## 2

### Övrigt

- 1 Protokoll från patientnämndens sammanträde den 20 februari 2006.
- 2 Patientnämndens verksamhetsrapport för år 2005.
- 3 Redogörelse till Socialstyrelsen över patientnämndsverksamheten år 2005.
- 4 Protokoll från läns pensionärsrådets sammanträde den 14 februari 2006.
- 5 Regeringsbeslut om att utse landstingsdirektör Elisabeth Holmgren till ledamot i Rådet för räddningstjänst (dnr 1629-05).
- 6 Skrivelse om interkommunal ersättning vid folkhögskolestudier (dnr 714-06).