

Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 20 december 2006

§ 180–212

Beslutande

Kent Ögren (s), ordförande
Kenneth Backgård (ns)
Britt Westerlund (s), vice ordförande
Margareta Henricsson (ns)
Marita Björkman (s)
Doris Messner (ns)
Monica Carlsson (v)
Maria Salmgren (m)

Folke Spegel (s)
Ann-Christin Åström (ns)
Bengt Ek (s)
Erik Berg (c)
Agneta Granström (mp)
Maria Holmquist (v)
Jens Sundström (fp)

Ersättare och handläggare (hela eller delar av sammanträdet)

Elisabeth Holmgren, landstingsdirektör
Åsa Sjöström, enhetschef
Gunnar Persson, enhetschef
Lars Sandström, utredare
Anneli Granberg, utredare

Stefan Svärdsudd, enhetschef
Kurt-Åke Hammarstedt, enhetschef
Lars Tyskling, enhetschef
Helena Gidlöf, utredare
Cay Hedberg, informatör

Sekreterare

Inga Gustafsson

Justerat den 2006

Justerat den 2006

Kent Ögren, ordförande

Kenneth Backgård, justerare

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 2006. Överklagandetiden utgår den 2006.

Inga Gustafsson



NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING

Innehåll

Val av protokolljusterare	3
Slutlig föredragningslista	3
Närvarorätt	3
För kännedom	3
Rapporter från styrelseledamöter	3
Landstingsdirektörens rapport	4
Regional utveckling	31
Revisionsrapport om delårsrapport per augusti 2006	40
Revisionsrapport om den interna kontrollen inom division Primärvård	40
Revisionsrapport om vårdhygien	42
Öppna styrelsesammanträden	43
Investeringar 2006	44
Fördelning av investeringsram för år 2007	45
Vidarefördelning av landstingsfullmäktiges anslag Landstingsgemensamt övrigt	46
Landstingsstyrelsens regler och riktlinjer år 2007	48
Förändring av riktlinjer för hjälpmedelsverksamheten 2007	49
Delegering av beslutanderätt	50
Rätt att under år 2007 underteckna vissa handlingar	50
Plan för användning av 2007 års särskilda ram för folkhälsoarbete	51
Yttrande till patientnämnden om valfrihet	53
Yttrande till patientnämnden om vård för kvinnor med hjärt- och kärlhälsa	54
Den framtida hälso- och sjukvården i Kiruna	56
Ansökan om bidrag till projektet Stoppa diabetes	60
Rekommendation om forsknings- projektet Palliativ vård i glesbygd	61
Avtal med Luleå kommun om länsbiblioteksverksamheten	62
Samarbetsavtal för gymnasieskolorna i Norrbotten	63
Omfördelning inom 2007 års ram för kultur m m	64
Bidrag till Kulturama – en inblick i historien	65
Medfinansiering av analys och projektering av bioenergi- kombinat i Överkalix	67
Bidrag till projektet Energiresurser, klokskap och regional utveckling	68
Medfinansiering till Barents Football Academy	69
Val till samverkansorgan m m	71
Delegationsbeslut	78

§ 180

Val av protokolljusterare

Kenneth Backgård (ns) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

§ 181

Slutlig föredragningslista

Utsänd fastställd föredragningslista fastställs.

§ 182

Närvarorätt

Beslutas att hela dagens sammanträde ska vara offentligt.

§ 183

För kännedom

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

§ 184

Rapporter från styrelseledamöter

Dnr 37-06

- Folke Spegel (s) rapporterar från möte med CPMR:s Generalförsamling i Spanien den 25-27 oktober 2006.
- Agneta Granström (mp) rapporterar från möte med AER:s Kommitté 2 i Rumänien den 28-29 september 2006.
- Maria Salmgren (m) rapporterar från möte med AER:s Generalförsamling i Mallorca den 9-10 november 2006.

§ 185

Landstingsdirektörens rapport

Dnr 17-06

Muntlig information

Muntlig information lämnas om:

- Kondomkampanjen. Landstingets samarbete med Luleå Hockey för att minska spridning av könssjukdomar (smittskyddsläkare Anders Österlund).
- ”Kvinnohjärtan”, symtom och tid från symtomstart till medicinsk vård bland kvinnor och män med hjärtinfarkt under en 15-årsperiod i norra Sverige. (forskningssjuksköterska Rose-Marie Isaksson och docent Mats Eliasson.)

Tillgänglighet och vårdgaranti

Bakgrund

Det har nu gått drygt ett år sedan den vidgade vårdgarantin infördes. En tillbakablick på det gångna året visar att tillgängligheten till vård är god inom merparten av landstingets verksamheter. Inom några områden är tillgängligheten emellertid fortfarande inte tillräckligt bra och måste förbättras för att vårdåtagandet ska uppfyllas. Vårdgarantin, som infördes den 1 november 2005 innefattar all planerad vård inom den specialiserade vården, såväl motagningsbesök som behandling. Utredningar såsom röntgen inryms inte i nuläget. Vårdgarantin omfattar också patientens första kontakt med primärvården samt läkarbesök inom denna.

Vårdgarantin innebär att en patient ska erbjudas:

- kontakt med primärvården (besök eller telefon) samma dag som kontakt söks
- besök hos en distriktsläkare inom sju dagar från den första kontakten om den leder till en bedömning att patienten behöver träffa en läkare
- besök i den specialiserade vården inom 90 dagar från det att distriktsläkare beslutat om att remittera patienten
- behandling inom 90 dagar från det att ansvarig läkare beslutat om att behandling ska ske.

I första hand ska besök och behandling erbjudas inom det egna landstinget. Om vårdgarantin inte kan uppfyllas ska patienten erbjudas vård i ett annat landsting inom 90 dagar. Om vård accepteras i annat landsting ska detta ske utan extra kostnader för patienten.

Aktuell tillgänglighet inom landstinget

För att ge en samlad bild över tillgängligheten inom vården såväl inom det egna landstinget som nationellt sker en kontinuerlig inrapportering av vänteti-

der inom vården till den nationella väntetidsdatabasen. Inom primärvården inrapporteras andel besvarade samtal per vårdcentral/motsvarande samt andel patienter som har fått tid för läkarbesök inom sju dagar per vårdcentral/motsvarande. Dessa primärvårdsmätningar sker två gånger per år (fem mättdagar under vecka 13 och 43 för 2006). Vid inrapporteringen av den planerade specialiserade vården, som sker tolv gånger per år i samband med månadsskifte inrapporteras det totala antalet väntande patienter inom mottagning och behandling samt antal patienter som har väntat mer än 90 dagar på ett mottagningsbesök eller behandling. Till databasen ska även ledig kapacitet för nya patienter inrapporteras. Förutom månadsrapporteringar finns även tertialrapportering där de faktiska väntetiderna rapporteras. Nedan följer en redovisning av hur tillgängligheten ser ut inom primärvården samt den specialiserade vården inom landstinget den 30 november 2006.

Primärvård

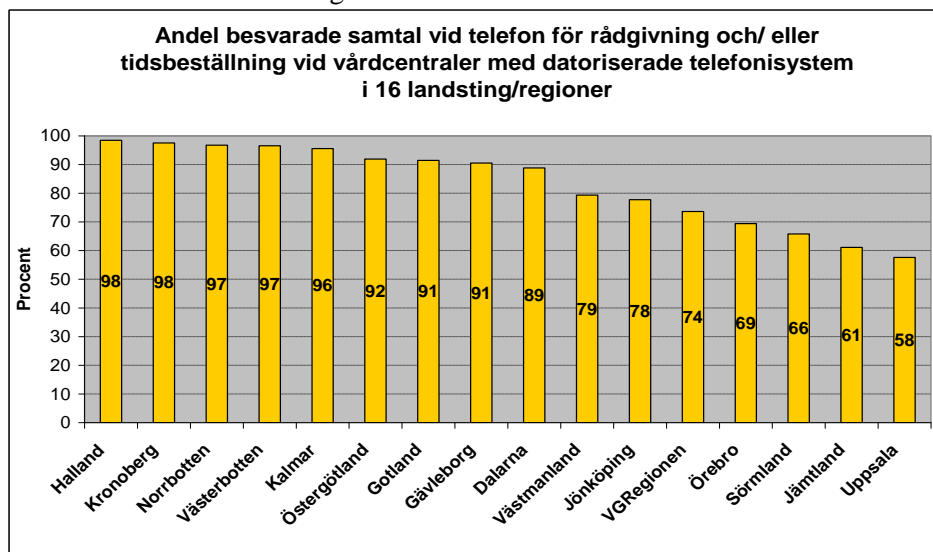
För att öka telefontillgängligheten har primärvården fortsatt förbättringsarbete med sitt automatiserade talsvar (TeleQ). TeleQ är en webbaserad tjänst som besvarar alla inkommande samtal och automatiskt bokar en tid då mottagningens personal ringer tillbaka. Det har medfört att det inte längre finns någon upptagetton i luren samtidigt som mottagningspersonalen fått en bättre arbetsmiljö. TeleQ har installerats vid 30 av 33 vårdcentraler. I Vårdbarometern får Norrbottens primärvård ett mycket bra betyg. De intervjuade i Vårdbarometern vittnar om att telefontillgänglighet till länets vårdcentraler har förbättrats. Hösten 2006 tycker 78 procent av dem som ringt till vårdcentralerna att det varit lätt komma fram per telefon. Telefontillgängligheten har förbättrats de senaste åren samtidigt som allt färre anser sig ha haft svårigheter att komma fram per telefon. Norrbotten har ett av de bästa resultaten bland deltagande landsting.

Telefontillgänglighet till vårdcentraler inom Norrbotten (procent av dem som besökt vårdcentral 2002 – 2006) Vårdbarometern

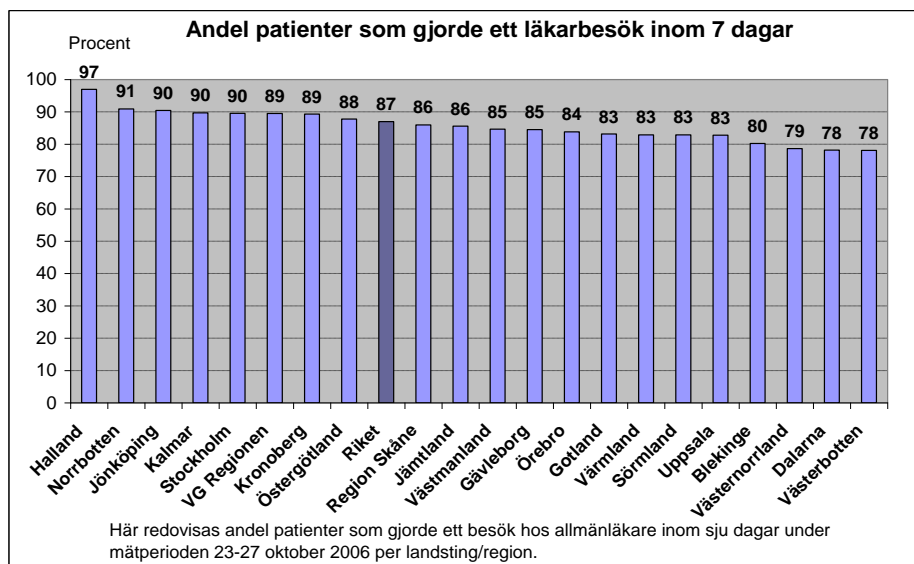
	2002	2003	2004	2005	2006
Lätt	56	62	68	77	78
Varken eller	17	17	14	11	12
Svårt	27	21	18	12	10
Totalt	100	100	100	100	100

Division primärvård har analyserat telefontillgängligheten tekniskt under oktober månad och finner att telefontillgängligheten är god, 97 procent av in-

kommande samtal till samtliga vårdcentralerna besvaras.



Väntetidsmätningarna är en del av uppföljningen av vårdgarantin och sker inom ramen för Sveriges Kommuner och Landstings projekt ”Väntetider i vården”. Vid mätningen hösten 2006 deltog 30 av 33 vårdcentraler. I oktober 2006 fick 69 procent av patienterna som kontaktade vårdcentralen träffa läkare samma dag. För hela riket är motsvarande siffra 65 procent. Mätningen visar också att andelen patienter i Norrbotten som får träffa läkare inom sju dagar ökat från 84 procent i mars 2006 till 91 procent i oktober 2006. Den totala tillgängligheten i riket har ökat från 80 procent till 87 procent i senaste mätningen.



Antal och andel patienter efter faktisk väntetid enligt oktobermätningen 2006

	NLL		Riket	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Väntetid i dagar				
0 dagar	1832	69	77657	65
1-7 dagar	580	22	26822	22
8-30 dagar	233	9	14360	12
31 eller fler dagar	10	0	1232	1

Totalt	2655	100	120071	100
--------	------	-----	--------	-----

Tabellen omfattar patienter som bedömts som akuta eller ej akuta och har kommit direkt till mottagningen eller fått tid bokad.

Andel patienter efter faktisk väntetid (procent) 2002-2006

	Mars 2002	Okt 2002	Mars 2003	Okt 2003	Okt 2004	Mars 2004	Mars 2005	Okt 2005	Mars 2006	Okt 2006
0 dagar	61	62	65	64	61	61	63	55	60	69
1-7 dagar	20	19	17	21	21	22	22	27	24	22
8-30 dagar	15	17	14	12	17	15	13	17	15	9
31-w dagar	4	2	4	3	1	2	2	1	1	0
Totalt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Tabellen omfattar patienter som bedömts som akuta eller ej akuta och som har kommit direkt till mottagningen eller fått tid bokad.

Specialiserad vård

Tillgängligheten inom division *medicinska specialiteter* är generellt god men det finns områden med förbättringspotential. Inom lungmedicin finns fortfarande brister i tillgängligheten men arbete med att åstadkomma förbättringar pågår. För att korta väntetiderna till nybesök inom lung- och allergisektionen genomfördes revision av 200 remisser under perioden 1 april – 15 maj, 2006. Intensiva insatser pågår även för att rekrytera läkare med lungmedicinsk och/eller onkologisk kompetens. Dessutom pågår arbete med att i VAS skapa möjligheter att skilja på nybesök till lung- och allergisektionen samt nybesök till sömnapné-utredning och CPAP-utprovning.

För tillfället är det även brister i tillgängligheten till hudmottagningen. Genomförande av ett kökortningsprojekt diskuteras. Inom kardiologin rapporteras 17 patienter ha väntat mer än 90 dagar, men detta beror i huvudsak på ett metodfel vid inrapportering av tillgängligheten. Åtgärder för att rätta till metodfelet pågår. Inom övriga medicinska specialiteter uppfylls vårdgarantin. Vissa verksamheter är dock känsliga för bortfall av läkararbetstid.

Inom division *opererande specialiteter* är tillgängligheten god inom kvinnosjukvården. Inom ortopedin har en kraftsamling gjorts på mottagningsidan och nu klarar man vårdgarantin inom de flesta områden, utom i vissa smala områden där brist på vissa specialister är gränssättande. Även operationsverksamheten ligger i fas med vårdgarantin inom större delen av verksamheten. Förbättringen av väntetidsläget beror både på tillfälliga kökortningsinsatser och förändrade arbetssätt.

Inom verksamhetsområdet allmänkirurgi och urologi erbjuder man behandling inom 90 dagar på volymoperationerna ljumskbräck, galla och åderbräck. Problem finns kring specifika områden som till exempel operation av övervikt och vissa plastikoperationer på grund av brist på specialister inom området. Väntetider inom urologin har förbättrats under hösten men fortfarande kan vissa patienter få vänta något längre än 90 dagar.

Inom verksamhetsområdet öron-näsa-hals klarar mottagningsverksamheten och hörcentralen att uppfylla vårdgarantin. Inom operationsverksamheten ligger man inte i fas ännu, men allt fler operationer klaras inom vårdgarantin. Vid ögonmottagningen infrias vårdgarantin i stort och de förseningar som finns i förhållande till vårdgarantin är små.

Inom division opererande har två mycket lyckade förbättringsarbeten avslutats. Det gäller ortoped- respektive gynekologimottagningen i Sunderbyn som deltagit i konceptet ”Bra mottagning” som drivs av Qulturum i Jönköping.

Inom ortopedin var antalet väntande till nybesök vid projektstart drygt 1600 patienter. När projektet avslutades fanns mindre än 400 väntande på väntelista och antalet har fortsatt att sjunka därefter. Framgångarna beror både på att tillfälliga kökortningsinsatser genomförts men också på ett förändrat arbetssätt/nya rutiner som frigjort ca 1000 nya mottagningstider per år. Målet har varit att klara vårdgarantin vilket man nu också gör men arbetet med att optimera kapacitet och se över remissflödena fortsätter.

Även gynekologimottagningen har mycket framgångsrikt drivit ett liknande projekt. Där har målet varit att nå ännu längre än nivån i vårdgarantin, nämligen tid inom tre till fyra veckor. Det målet nås nu. Ett annat mål var att öka telefontillgängligheten så att inga samtal avvisas i telefonisystemet. Även detta mål nås. Väntelistor är avskaffade och alla patienter (utom grupper med särskilda behov) bokar själva sina tider vid mottagningen. I divisionen har nu också kirurgmottagningen i Sunderbyn gått med i projektet Bra mottagning.

Inom division *vuxenpsykiatri* har tillgängligheten minskat sedan föregående rapport till landstingsstyrelsen i juni 2006. Före sommaren kunde samtliga verksamheter erbjuda mottagningsbesök och behandling inom vardera 90 dagar. I dagsläget klarar verksamheten vid Sunderby sjukhus inte att leva upp till vårdgarantin. Drygt 40 personer har väntat längre än 90 dagar på en besökstid till mottagningen. Till viss del kan detta förklaras av kompetensbrist, det är svårt att rekrytera specialister inom psykiatrin. Det pågår även en översyn av remisshanteringen som sannolikt kommer att förbättra den reella tillgängligheten.

Tillgänglighet till mottagningsbesök, 30 november 2006

Mottagning	Klarar	Klarar ej
Kirurgi		X*
Gynekologi	X	
Ortopedi	X	
Syncentral	X	
Urologi		X*
Ögon	X	
ÖNH	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**

* Mottagningen kirurgi/urologi klarar att uppfylla vårdgarantin inom flertalet områden.

** Vårdgarantin uppfylls i Gällivare och Piteå men inte i Sunderbyn.

Tillgänglighet till behandling, 30 november 2006

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

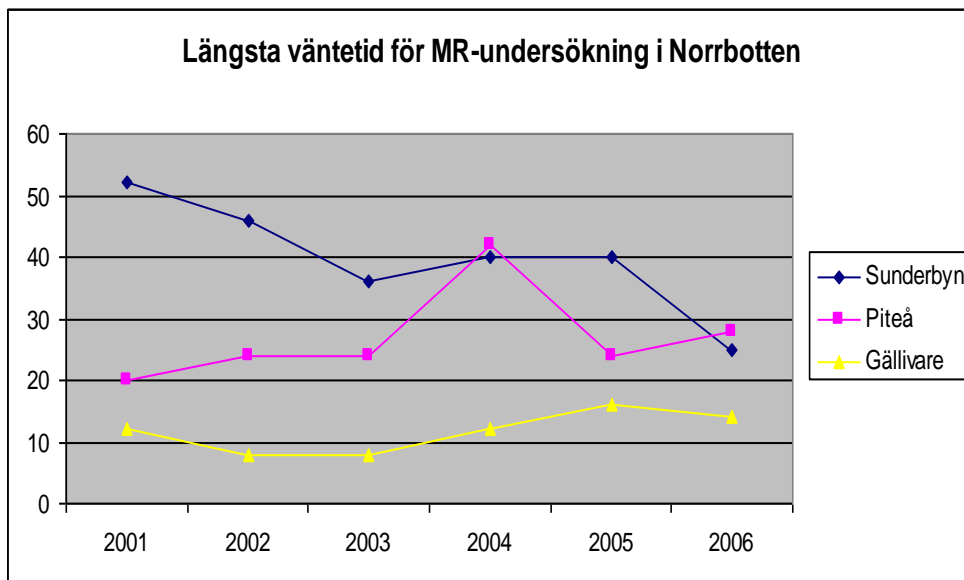
Magnetisk resonanstomografi i Norrbotten

Undersökningar, till exempel olika former av röntgen ingår i dagsläget inte i vårdgarantin. För att ge en samlad bild över tillgängligheten inom radiologin inom landstinget kommer en lägesbeskrivning av magnetisk resonanstomografi, MR, MRT att redovisas.

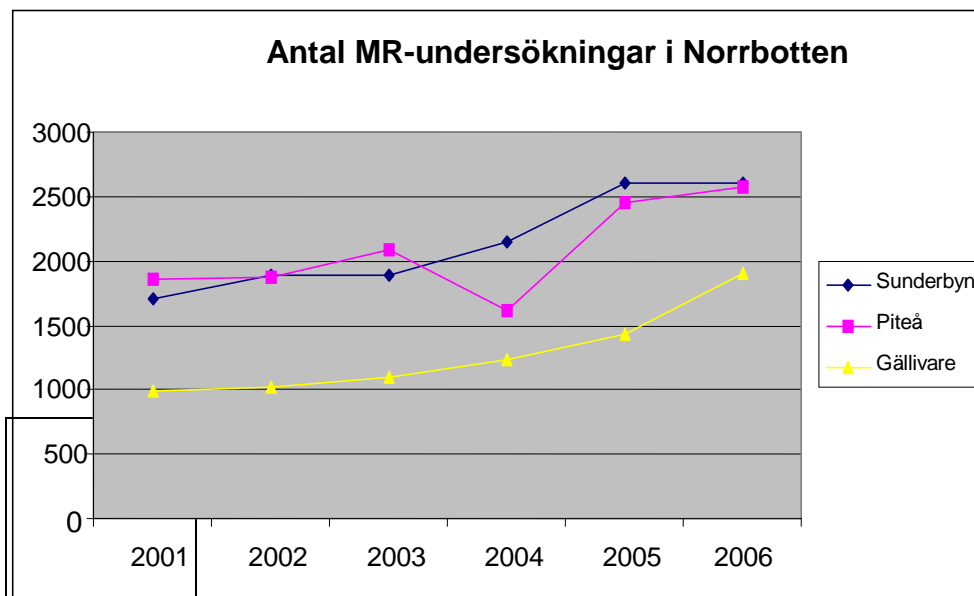
Den första MR-kameran i Norrbotten installerades i Piteå i februari 1993 och verksamheten har sedan successivt byggts ut. Till en början var remissflödet relativt begränsat, men den allt snabbare medicinska utvecklingen har gjort att man har hittat nya användningsområden för metoden och efterfrågan på undersökningar med magnetisk resonanstomografi har därför ökat kraftigt under de senaste åren. Detta har medfört att tillgängligheten har minskat och väntetiderna för lägre prioriterade patienter är långa. I länet finns för närvarande tre magnetkameror, placerade i Sunderbyn, Piteå och Gällivare. Piteå har nu den modernaste utrustningen, inköpt 2004. Utbyte av kameran i Sunderbyn, som har haft den högsta produktionen, har preliminärt planerats till 2008. Gällivares utrustning behöver bytas ut under 2009.

För att bedöma remisser, göra prioriteringar, utföra undersökningar med magnetisk resonanstomografi och tolka bilderna krävs särskild kompetens hos personalen. Tillgången till radiologer är begränsad i länet såväl som i riket. MR-kompetenta radiologer är ännu mer sällsynta. Tillgången till röntgensjuksköterskor med MR-kunskap har under de senaste åren blivit bättre, men även här finns fortfarande brister. Genom att verksamheten nu är digitaliserad kan även en läkare vid annat sjukhus, inom eller även utanför länet, tidvis bedöma de undersökningar som görs inom länets röntgenverksamhet.

Det ökade remissflödet har, trots kraftigt ökad produktion, inneburit att väntetiderna för patienter med lägre medicinsk prioritet är mycket långa. För närvarande kan man som längst få vänta ett drygt halvår på undersökning i Sunderbyn och Piteå medan Gällivare har cirka tre månaders väntetid. Patienter från kusten erbjuds därför att bli undersökta i Gällivare och många utnyttjar denna möjlighet medan andra föredrar att avvakta. Även om de långa väntetiderna inte innebär medicinska komplikationer, så kan de medföra förlängd sjukskrivning eller andra olägenheter och utgör naturligtvis en dålig service mot den norrbottniska befolkningen.



Under 2005 utfördes 6 491 undersökningar med de tre MR-kameror, som finns i länet, vilket innebär att produktionen under de senaste fem åren ökat med cirka 42 procent utan att ytterligare resurser har tillförts till den radiologiska verksamheten. Samtidigt har produktionen vid datortomografi ökat med cirka 32 procent, medan det totala antalet undersökningar inom radiologin endast har ökat med knappt 7 procent. Detta innebär att viss omfördelning av resurser från andra undersökningar har kunnat ske till förmån för MR och DT. Man har också arbetat med förändringar i arbetssätt och rutiner, bland annat har vissa schemaförändringar gjorts, för att få mer tillgänglig tid. Vidare har också undersökningar av samma organ samordnats tidsmässigt, vilket gör att man erhåller ett snabbare patientflöde genom att man då inte behöver byta organspecifika magnetspoler lika ofta.



Division Diagnostik kommer under 2007 att införa en länsgemensam väntelista för MR-undersökningar. Det innebär att vid icke akuta undersökningar kommer patienterna att erbjudas tid vid det sjukhus, som för tillfället har de kortaste väntetiderna. En dialog kommer att initieras med remittenter, framför allt inom primärvården, om indikationer för MR-undersökning. Möjligheterna att utöka den totala kapaciteten för MR-undersökningar i länet är i första hand beroende av tillgången till kompetent personal. Divisionens arbete måste därför inriktas på rekrytering av MR-kompetenta radiologer samt kompletterande utbildning för redan anställda läkare och röntgensjuksköterskor. Först därefter kan andra åtgärder vidtas för att förbättra tillgängligheten. Dessa kan bestå dels av ytterligare utökat öppethållande dels av investering i en fjärde kamera. Med tanke på den redan hårt ansträngda bemanningssituationen är det svårt att idag kunna föreställa sig, att ett utökat öppethållande skulle gå att genomföra utan ytterligare personal. Även etablering av ytterligare en MR-kamera innebär sannolikt ett ökat personalbehov.

Fortsatt arbete på nationell nivå

Regeringsförklaringen och budgetpropositionen är inriktad på att ytterligare skärpa vårdgarantin och öka patientens inflytande i vården. Regeringen anger att:

- patienten ska ha rätt att välja läkare, vårdenheter och tidpunkt för behandling
- vårdgivaren får en skyldighet att upplysa om vart köerna är kortast och erbjuda vård där om vårdgarantin inte kan upprätthållas inom det egna landstinget
- vården tillförs ökade resurser i storleksordningen 250 mkr för att minska kötiderna
- patienterna ska ha laglig rätt att gå till annan vårdgivare om vårdgarantin inte kan hållas.

Regeringens avsikter på området kommer att preciseras senare.

Inom Sveriges Kommuner och Landsting har arbetet med att förbättra uppföljningen av väntetiderna inom vården intensifierats under hösten. Inrapporteringen till den nationella väntetidsdatabasen har utökats med ett 20-tal nya behandlingar och ett antal nya mottagningar har tillkommit. Undersökningar omfattas inte i nuläget av vårdgarantin men redovisningsskyldighet finns för sex olika undersökningar. Fyra av dessa återfinns inom radiologi (MR-undersökningar och datortomografi) och två inom endoskopier (koloskopi och gastroskopi). Förändringarna i inrapporteringen från landstingen sker i fyra steg under hösten. Månadsrapporteringen av antalet väntande enligt det nya uppföljningssystemet har inletts från den 31 oktober 2006. Faktiska siffror för de nya behandlingarna och mottagningarna kan redovisas efter tertialrapporteringen som sker den 31 december, 2006. Landstingsstyrelsen kommer därefter att få ta del av ett utökat underlag över tillgängligheten inom vården.

Projektgruppen för vårdgarantin startade, tillsammans med representanter för den medicinska professionen 2004 ett arbete med att ta fram nationella medicinska indikationer för att lättare kunna bedöma en patients vårdbehov. Den nationella arbetsgruppen arbetar på uppdrag av Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting och Sveriges Läkaresällskap. Arbetet bedrivs för närvarande inom följande nio specialismråden:

- psykiatri (bipolär sjukdom)
- plastikkirurgi (hängbuk, bröstreduktion)
- gynekologi (hysterektomi)
- ÖNH (tonsillektomi, ögonkirurgi)
- hörselvård
- ögon (skelning hos barn)
- kirurgi (obesitats)
- reumatologi
- urologi (prostatacancer).

Den 1 mars 2007 ska samtliga landsting lämna rapport till Socialstyrelsen kring tillgängligheten. I uppföljningen avser Socialstyrelsen att följa vårdgarantins effekter för olika patientgrupper genom att studera hur behandlingspraxis utvecklas över landet. Socialstyrelsen kommer vidare att följa hur landstingens påbörjade medicinska indikationsarbete utvecklas, implementeras och tillämpas. Vårdgarantins icke önskvärda prioriteringar mellan olika patientgrupper kommer även att studeras.

Fortsatt arbete inom landstinget

Vid sammankomsterna på Sveriges Kommuner och Landsting i november kring väntetider inom vården och vårdgarantin framgick att landstingens arbete med tillgänglighetsfrågor tar sig olika uttryck. En del landsting har börjat använda flödesmodellen och andra arbetar intensivt med att ta fram medicinska indikationer för klassificering. Flertalet landsting saknar elektroniska remisser och understryker att en väl fungerande remisshantering krävs för att korta väntetiderna inom vården.

I Norrbotten finns nu möjlighet att på ett enkelt och överskådligt sätt följa en patients väg genom vården i den så kallade flödesmodellen. Modellen är nu införd vid Kalix vårdcentral, psykiatri i Malmfälten samt ögonkliniken vid Sunderby sjukhus. Flödesmodellen är tänkt att initieras på bred front i landstingets fortsatta arbete med att förbättra tillgängligheten inom vården.

Vid en genomgång av tillgängligheten framkommer att rapporteringsfrekvensen till väntetidsdatabasen är hög från de olika mottagningarna inom specialiserad vård. Kvalitetskontrollen av inlagda data skulle emellertid kunna förbättras då flertalet saknar goda rutiner för remisshantering och kontinuerlig uppföljning. Arbetet med att ta fram medicinska indikationer för att underlätta bedömningar av patienters vårdbehov pågår inte i någon omfattande utsträckning utan endast inom enskilda öar inom verksamheten. Landstinget bör därför intensifiera arbetet med att ta fram medicinska indikationer.

För att nå en långsiktigt uthållig tillgänglighet krävs även ett fortsatt systematiskt utvecklings- och förbättringsarbete och förbättrad kunskap om vilka åtgärder som leder till bestående förbättringar. Jag ser därför framför mig att ett fortsatt arbete på en rad områden behöver utföras:

- Inhämtande av systemkunskap samt kunskap om lärandestyrt förbättringsarbete och metoder för förbättringsarbete.
- Fortsatta genombrottsaktiviteter och utvecklingsprojekt, t ex Bra mottagning.
- Framtagande av ytterligare behandlingsöverenskommelser.
- Handledning och andra stödinsatser för att åstadkomma förbättringar för patienterna.

Detta är exempel på nödvändiga fortsatta aktiviteter. Jag är övertygad om att goda resultat kan nås om det systematiska arbetet för att förbättra tillgängligheten fortsätter.

Hemsjukvård

Den tidigare regeringen lade i våras, i utvecklingsplanen för vård och omsorg om äldre, förslag om att ansvaret för hemsjukvård i eget boende genom förändrad lagstiftning ska överföras från landstingen till kommunerna. Förslaget bekräftades senare genom att en departementspromemoria med förslag till reglering av förändringen sändes på remiss en rad remissinstanser. Landstinget har lämnat yttrande över förslaget.

Den nya regeringen aviserar att man inte har för avsikt att fullfölja den tidigare regeringens intentioner. I stället avser man att låta landsting och kommuner genom frivilliga överenskommelser utforma ansvaret för den framtida hemsjukvården. Det har ännu inte lämnats något formellt besked från regeringen om när och hur man kommer att lägga fast de framtida förutsättningarna.

De nya signalerna innebär att det pågående förberedelsearbetet i länet påverkas. Redan i våras inleddes ett gemensamt förberedelsearbete mellan landstinget och kommunerna med sikte på att ansvaret för hemsjukvården skulle överföras till kommunerna i länet den 1 januari 2008.

Mot bakgrund av de nya förutsättningar som signaleras har landstinget tillskrivit samtliga kommunstyrelser för att efterhöra hur man ställer sig till att genom en frivillig överenskommelse med landstinget överta ansvaret för hemsjukvården. Landstinget har också markerat att överföringen ska vara fullständig i den bemärkelsen att kommunen tar fullt ansvar för utförandet av verksamheten samt att förändringen ska genomföras genom en skatteväxling. Svar från kommunerna är begärt till den 31 januari 2007.

I avvaktan på kommunernas svar fortsätter det gemensamma förberedelsearbetet mellan landstinget och kommunerna. Närmast förestår en inventering av omfattning av de verksamheter som berörs av en överföring till kommunerna.

Uppföljning av Socialstyrelsens granskning av hemsjukvården

Bakgrund

Under 2005 granskade Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter hemsjukvården med inriktning på tillgänglighet till hälso- och sjukvård för personer som vistas i hemmet, samverkan mellan vårdnivåer och vårdgivare samt system för avvikelshantering.

I Norrbotten granskades Örnässets vårdcentral, Grytnäs vårdcentral och Arvidsjauris vårdcentral.

Under hösten 2006 har jag följt upp hur ledningen vid de granskade vårdcentralerna i sitt interna kvalitets- och förbättringsarbete vidtagit åtgärder för att utveckla och förbättra hemsjukvården.

Uppföljningen har fokuserats på Socialstyrelsens identifierade förbättringsområden inom respektive vårdcentral.

Sammanfattande slutsatser

Min uppföljning visar på följande förbättringsmöjligheter:

Ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete innebär att risker och brister i patientsäkerheten kan förebyggas. Inom primärvårdens hemsjukvård finns brister i avvikelserapporteringen. Därför bör primärvården arbeta vidare med att förbättra sin egen avvikelshanteringsprocess och initiera ännu bättre samarbete med kommunerna för att få tillstånd en gemensam avvikelshantering.

Det saknas konkreta och uppföljningsbara mål för hemsjukvården. Det är viktigt att mål för hemsjukvården skapas så att utvecklingen kan följas och vårdens innehåll kan utvärderas.

Samordnad vårdplanering kan och måste förbättras. Det är sedan tidigare känt att vårdens och omsorgens ”övergångsställen” är riskfyllda. Om rutiner som anges i dokumentet ”Utskrivningsklara patienter - rutiner för samverkan och informationsöverföring mellan landstinget och kommunerna i Norrbotten” följs ökar patientsäkerheten.

Det finns förbättringspotential vad avser tillgängligheten d v s så att hembesök och medicinska bedömningar kan utföras när behov uppstår oavsett tid på dygnet.

Jag har gett division Primärvård i uppdrag att fortsätta förbättringsarbetet inom de områden jag angivit. Jag noterar även att Socialstyrelsen under 2007 kommer att följa upp vilka åtgärder som vidtagits för att utveckla och förbättra hemsjukvården.

Lägesrapport IVAK Kiruna

Ombyggnationer pågår och ska vara klara till den 31 maj. Planering för inredning och färgsättning av lokalerna inleds inom kort. Man ligger också i startgroparna för att börja upphandla utrustning, arbetsgrupp är tillsatt och har sitt första möte i närtid.

Under ombyggnadstiden sköter primärvården jourcentralen i egna lokaler under kvällar, nätter och helger.

En enhetschef är utsedd och börjar sin tjänst den 1 januari. Bemanningsprocessen för övriga medarbetare har inletts och de fackliga organisationerna är informerade. Kirurgmottagningen återfinns för närvarande i tillfälliga lokaler och ska senare också separeras organisatoriskt från IVAK vilket är en del i ombemanningsprocessen.

Efter sommarsemestrarna 2007 beräknas IVAK-enheten tas i drift.

Lägesrapport IVAK Piteå

Projekteringsarbetet för IVAK är nu klart och upphandlingen har påbörjats. Anbudstiden går ut under vecka 50 och förhoppningsvis kan entreprenör utses före årsskiftet. Byggstart planeras ske i slutet av januari 2007, direkt när den gemensamma mottagningen har flyttat in i sina nya lokaler.

Målet är att IVAK-bygget ska vara klart före midsommar 2007 så att akutmottagning/jourcentral ska kunna återgå till sin ursprungliga plats i sjukhuset och därmed bättre kunna hantera det ökade patienttryck som sommaraktiviteterna i Piteå normalt innebär. Full verksamhet i IVAK beräknas till månads-skiftet augusti-september 2007.

För att kunna bygga IVAK måste akutmottagning/jourcentral tillfälligt flytta till annan plats i sjukhuset. Den tillfälliga placeringen innebär att en ny temporär entré måste skapas, samt att smärre anpassningar på ett helt våningsplan i sjukhuset måste göras. Planen är att flytta akutverksamheten till den tillfälliga lokalen i mitten av januari 2007. Information om förändringen kommer att ges till patienter och allmänhet via landstingets ordinarie informationskanaler.

Dialys Kalix

Planering för etablering av dialysverksamheten vid Kalix sjukhus pågår. Förslag till rumsfunktionsprogram och rumsindelning är klara. Upphandling av projektörer pågår. Ett studiebesök har genomförts och ytterligare ett skall genomföras innan beslut fattas om vilka dialysmaskiner, vattenreningsanläggning och koncentrat som ska upphandlas. Rekryteringen till befattningarna inom verksamheten pågår. Alla aktiviteter följer fastställd tidsplan.

Hörselvården Kiruna

Enligt beslut i landstingsstyrelsen ska förändringarna av hörselvården i Malmfälten utvärderas under hösten 2006. Utvärderingen är nu klar och avser den organisatoriska förändring som genomfördes 1 oktober 2005 när hörcentralerna i Gällivare och Kiruna sammanfördes. Utvärderingen är gjord utifrån olika perspektiv: patient, vård, personal och ekonomi.

Den 1 oktober 2005 slogs hörcentralerna i Gällivare och Kiruna samman. Audionomtjänsten från hörcentralen i Kiruna överfördes då till Gällivare. I dag bemannas hörcentralen i Kiruna 1-2 dagar per vecka, beroende på tillströmning av patienter. Besöken är bokade genom hörcentralen i Gällivare. Trasiga hörapparater skickas till Tekniska hörselvården i Sunderbyn för reparation. Om patienten är i behov av en låneapparat under reparationstiden skickas en sådan från hörcentralen i Gällivare.

Sammanläggningen har inneburit kortare väntetider till första besök till audionom. Den kö som fanns i Kiruna arbetades bort under hösten 2005. Ett år senare väntade 35 patienter i Kiruna på ett första besök till audionom vilket innebär att man klarar vårdgarantin på tre månader.

Samordningen av hörcentralerna har ökat produktiviteten på ett positivt sätt. Genom förändrade arbetssätt har tillgängligheten på telefon också ökat.

Under det år som gått har verksamheten sett att det mest rationella är att personalen åker till Kiruna 1-2 dagar/vecka och serverar patienterna där. Visserligen innebär det hyreskostnader för lokaler i Kiruna men det skulle ha varit både dyrare och mera opraktiskt att låta patienterna åka mellan Kiruna och Gällivare. Endast under semesterperioden har det varit nödvändigt för patienter att resa från Kiruna till Gällivare.

De största vinsterna med sammanslagningen är en förbättrad tillgänglighet och rationellare rutiner som medfört en förbättring för patienterna. Det har också inneburit en översyn av rutiner och arbetssätt för att uppnå en likvärdig vård i hela länet.

Sammanfattningsvis är erfarenheterna mycket goda av sammanslagningen och verksamheten kommer att fortsätta bedrivas i enlighet med den genomförda strukturförändringen.

Helikopterlandningsplats Kiruna

Under en längre tid har det pågått arbete för att hitta en lämplig plats i Kiruna för en tillfällig landningsplats för helikopter i syfte att kunna utföra akuta sjuktransporter med ambulanshelikopter.

Detta arbete har nu resulterat i att LKAB ställt ett lämpligt område till landstingets förfogande för angivet ändamål. Markområdet är inhägnat och bevakat och landningsplatsen är uppmärkt på erforderligt sätt. LKAB upplåter marken utan krav på ersättning samt svarar dessutom för snöröjning av landningsplatsen och tillfartsvägar.

Landstinget ansvarar för att tankanläggningen och miljön och säkerheten kring den sköts enligt gällande lagar.

Landningsplatsen är tillgänglig dygnet och året runt. Förutsättningarna för verksamheten regleras i ett avtal mellan landstinget, division Service och LKAB. Verksamhet enligt avtalet inleddes den 1 december 2006.

Landstingets avtal med Luftfartsverket om beredskap vid Kiruna flygplats för att kunna öppna flygplatsen på kvällar, nätter och helger har sagts upp per den 1 december 2006.

Digital diktering

Digital diktering har under 2006 införts inom öronsjukvården, käksjukdomar och ögonsjukvården i länet. De förväntade nyttoeffekterna är:

- Möjliggör en länsgemensam arbetsstruktur för journalskrivning.
- Utskrifter görs enligt prioriteringsmodell.
- Ger bättre överblick av journalutskrivningstider.
- Ökad patientsäkerhet genom en förkortad journalskrivningsprocess.
- Jämn och rättvis arbetsbelastning över länet, vilket förväntas innebära mindre mental stress för sekreterarna.
- Mindre sårbarhet vid korttidsfrånvaro och semesterperioder.
- Som stödjande process till kärnprocessen ”patientens väg genom systemet” minskas variationer oavsett var patienten gör besök.
- Teknik som underlättar mätning och ger tidiga signaler att lättare planera och matcha kapacitet mot efterfrågan.

Ovanstående punkter är generaliserbara för hela division Opererande specialiteter. Kostnadskalkyl visar en kostnad på c:a 1 mkr som belastar respektive kostnadsställe vid avrop av utrustning. Finansiering sker genom minskad övertid och minskat nyttjande av korttidsvikarier. Digital diktering beräknas vara infört inom hela division Opererande specialiteter senast 1 maj 2007.

Samordningsförbund

Alla inblandade parter i de samordningsförbund som landstingsfullmäktige beslutade om i november har nu tagit beslut om att medverka och samtidigt valt ledamöter till den styrelse som finns för varje samordningsförbund. Varje part har en ordinarie och en ersättare i styrelsen. Till varje samordningsförbund finns också valda revisorer. Dessa nya styrelser träffas i början av december för att konstitueras samt att ta de första besluten om inriktning för samordningsförbunden. Styrelsens och revisorernas mandattid sträcker sig fram till och med 31 mars 2007. Därefter börjar ny mandatperiod. Älvsbyn och Piteå kommer den närmaste tiden att ta beslut gällande de personer som kommer att bli samordnare för förbunden på respektive ort. I samordningsförbunden i Norrbotten kommer administration att skötas via de kommuner som är involverade.

Inriktning på Piteås första uppdrag blir svårare rehabilitering av ungdomar mellan 18 -25 år. Det är känt att vi har minst 100 sjukskrivna i den gruppen varav ca 60 st finns via försäkringskassan och resten får försörjningsstöd via kommunen. Det kan också finnas ett mörkertal; d v s ungdomar som är sjuk-

skrivna och försörjs av sina föräldrar. Piteås samordningsförbund heter Activus.

Älvsbyns samordningsförbund kommer att ha inriktning mot unga kvinnor och bli en fortsättning av deras Miltonprojekt. Deras samordningsförbund heter Consensus.

Luleås samordningsförbund heter Pyramis Luleå - inriktningen är rehabiliteringsinsatser mot yngre människor, 19 - 34 år.

Palliativ vård

Den 17-18 oktober hölls slutkonferens för de 17 team från landstinget och kommunerna som deltagit i genombrottsprojektet "Bättre vård i livets slutskede/palliativ vård". Syftet har varit att förbättra vården för patienter i livets slut samt att lära ut patientfokuserat förbättringsarbete. Projektet har genomförts under nio månaders tid och har bestått av tre lärandeseminarier och mellanliggande arbetsperioder. I oktober skedde redovisning och slutrapportering.

Teamen har bestått av olika yrkeskategorier där allas kompetens är lika värdefull. Många små förändringar, som testats i vardagen, har lett till stora förbättringar för patienterna. Erfarenheterna från teamens arbete har visat vikten av att tidigt identifiera de palliativa patienterna, skapa system för symtomkontroll och rutiner för samtal med patient/närstående.

Drygt 230 personer hade samlats för att dela med sig och ta del av varandras erfarenheter med ambitionen att sprida dessa vidare. Dagarna innehöll också föreläsningar om symtomlindring och existentiella frågor. Svenska palliativregistret, ett nytt kvalitetsregister för palliativ vård, presenterades. Avsikten är att alla patienter som fått palliativ vård och avlidit ska registreras. Slutkonferensen var början på resten av arbetet med att utveckla och förbättra vården för patienter i livets slut. En uppföljning kommer att göras löpande under 2007 för att redovisa hur arbetet fortskridit och vilka resultat man nått. Under 2007 kommer även en konferens avseende utveckling inom området att anordnas.

Revisorerna har fått information om hur den palliativa vården bedrivs och har funnit att det för närvarande inte finns anledning att göra någon granskning.

Läkemedel

Användningen av läkemedel är en strategisk fråga inom hälso- och sjukvården som dessutom innebär kostnader för landstinget på mer än 600 mkr per år, dvs mer än 10 procent av omsättningen.

I syfte att effektivisera och intensifiera arbetet med en rationell läkemedelsanvändning har vissa åtgärder vidtagits under hösten 2006.

En läkemedelsstrateg, Anders Bergström som är apotekare, har rekryterats och påbörjat sin verksamhet. Från den 1 januari 2007 kommer han att arbeta heltid åt landstinget. För närvarande delar han sin tjänstgöring mellan Apoteket AB och landstinget. Förutom rollen som läkemedelsstrateg kommer Anders Bergström även att vara ordförande i läkemedelskommittén tills vidare.

En styrgrupp för läkemedel har bildats med företrädare för berörda divisioner. I styrgruppen ingår dessutom läkemedelsstrategen och landstingets redovis-

ningschef. Divisionerna representeras inledningsvis av såväl divisionscheferna som utvalda medicinska företrädare på ledningsnivå. Syftet med bildandet av styrgruppen är bl a att lägga fast en tydlig ansvars- och arbetsfördelning inom läkemedelsområdet mellan divisionerna i linjeorganisationen, läkemedelskommittén och de gemensamma resurserna på landstingsnivå. En tydlig ansvars- och arbetsfördelning är angelägen för att alla frågor ska hanteras på rätt nivå och att inga frågor faller mellan stolarna.

En prioriterad uppgift för arbetet är att utarbeta rutiner för hur nya, dyra läkemedel ska introduceras i sjukvården.

Jag är övertygad om att den nya organisationen för läkemedelsarbetet kommer att bidra till att läkemedlen kommer att användas effektivare och att arbetet sannolikt kan bidra till en bättre kontroll också på kostnadsutvecklingen.

Reformerad Lex Maria ger bättre säkerhet för patienterna

Jag har tillsammans med divisionscheferna sett det nödvändigt att förändra och förnya Lex Maria organisationen i länet med tanke på ökad fokusering på patientsäkerhet.

Det är angeläget att ett arbete i den riktningen tar sin utgångspunkt i ett förebyggande synsätt och i ett synsätt som tar sikte på en ökad systemsyn i stället för att sätta fokus på enskilda individers handlande. I detta ingår att stimulera hälso- och sjukvårdspersonalen att rapportera avvikelser och att nyttja rapporteringen i ett systematiskt lärandestyrkt förbättringsarbete. I arbetet ingår även att genomföra händelseanalyser på bland annat alla Lex Maria ärenden.

Under 2007 kommer ett IT-stöd för att rapportera avvikelser att implementeras i hela verksamheten i syfte att följa avvikelshanteringsprocessen, från rapportering till lärande.

Inom respektive sjukhus och inom folktandvården har Lex Maria ansvariga läkare respektive tandläkare utsetts. Dessa personer har kunskap om Lex Maria-systemet och andra anmälningssystem som till exempel anmälningar till hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN), landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF) och läkemedelsverket (LMV) och patientnämnden. Särskilda kunskaper inom patientsäkerhet och systemsyn samt kunskap om metoder i risk- och händelseanalys är nödvändiga.

I uppdraget ingår att:

- Delta och vara stöd i arbetet med händelseanalyser.
- Anmäla enligt Lex Maria vid allvarlig negativ händelse.
- Ansvara för att underrätta annan enhet/vårdgivare som vårdat patient där en negativ händelse inträffat.
- Ansvara för kontakten med Socialstyrelsen. Ansvaret omfattar även att se till att får Socialstyrelsen får begärda handlingar.
- Se till att kontakter med och information till patienter/närstående fungerar.
- Ansvara för återföring av Socialstyrelsens beslut till verksamhetschef.
- Delta i landstingets kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

- Tillsammans med verksamhetschef svara för kontakt med media.

Omfattning av uppdraget, liksom omfattningen av eventuellt administrativt stöd, ska avtalas mellan divisionschef och den som tar uppdraget. Uppdraget regleras i särskild överenskommelse med uppdragsgivaren.

BVC, MVC och samverkan med kommunerna

I landstingsplanen anges att barn och ungdomars behov av hjälp och stöd tillgodoses i första hand av föräldrar, skola, socialtjänst och primärvård. Det är viktigt med ett gemensamt ansvarstagande för barn och ungdomar i samverkan mellan aktörerna. Landstinget och Kommunförbundet anordnade i november en konferens via samarbetet i länsstyrgruppen, "Barns livssituation, hälsa och ohälsa" i syfte att fokusera på barns situation i samverkan mellan landsting och kommuner. En av föreläsarna var barnombudsmannen Lena Nyberg och hon fokuserade på sin huvuduppgift som är att företräda barns och ungas rättigheter och intressen med utgångspunkt i FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen). Myndigheten ska utbilda och informera om barnkonventionen, men också bevaka hur konventionen efterlevs i samhället.

Gemensam vårdwebb för hela landet

Vården på webben är arbetsnamnet på ett projekt som syftar till att bygga upp en för hela landet gemensam webbplats med information och tjänster om hälsa och sjukvård för allmänheten i olika nivåer: nationellt/gemensamt, regionalt och personligt.

Vården på webben är ett av sex insatsområden i den nationella IT-strategin som antogs av Landstingsförbundets och Kommunförbundets styrelser i september. Det drivs som ett samverkansprojekt mellan Sjukvårdsrådgivningen och landets landsting och regioner.

Norrbottnens läns landsting är ett av 11 landsting och regioner som från start är med och utvecklar webbplatsen. Styrning av projektet görs via en strategigrupp som representerar samtliga deltagande landsting/regioner.

Enligt planen ska ett färdigt koncept kunna presenteras under slutet av 2007. Målet är att alla landsting/regioner på sikt ska ansluta till den nya gemensamma webbplatsen.

Vården på webben är ett vårdutvecklingsprojekt, där webbplatsen blir en integrerad del av hälso- och sjukvården i det egna landstinget/regionen. Den ska, tillsammans med sjukvårdsrådgivning på telefon, ses som en första kontakt med vården. Från webbplatsen ska besökaren lätt kunna nå sin egen vårdcentral och sitt eget sjukhus. Där ska också finnas egenvårdsråd, information om behandling samt möjligheter att boka tider med flera personliga tjänster. Genom att utveckla gemensamma system för patientkontakter på webben kan landstigen/regionerna hålla nere utvecklingskostnaderna.

Den gemensamma satsningen innebär att landstinget på www.nll.se kommer att kunna erbjuda allmänheten nya tjänster vilket beräknas öka antalet externa besökare i väsentlig grad.

FoU-dagen 2006

Den 2 november hölls landstingets årliga forsknings- och utvecklingsdag vid Sunderby sjukhus konferenscenter.

Syftet med FoU-dagen är att sprida resultaten från den forskning som bedrivs inom landstinget och inom Institutionen för hälsovetenskap vid Luleå tekniska universitet.

Under dagen presenterades 43 olika forsknings- och utvecklingsarbeten inom bl a områdena hjärt- och kärlsjukdom, kommunikation, bemötande och lärande, ortopedi, neurologi/rehabilitering, gynekologi/obstetrik, mamмоgrafi/radiologi samt astma- och lungmedicin.

En sammanhållande föreläsning med temat kunskapens in- och utsida hölls under eftermiddagen. Inbjuden föreläsare var Sven-Erik Liedman, professor i idé och lärdoms historia vid Göteborgs universitet. Han talade om vad kunskap är till skillnad från information och hur kunskap bildas och hur den i grunden är praktisk. Därefter följde en paneldebatt mellan honom och några personer som arbetar med kunskap och information utifrån olika utgångspunkter och målsättningar (Anna Azcárate, skådespelare, Norrbottensteatern, Marianne Söderberg, kulturredaktör Norrbottens Kuriren, Peter Olsson, distriktsläkare och studierektor, Jokkmokks vårdcentral, Lars Tyskling, informationschef Norrbottens läns landsting och Mats Eliasson, överläkare Sunderby sjukhus och redaktör för Läkartidningen).

Åhörarna hade också möjlighet att delta i debatten.

Cirka 100 till 150 personer besökte FoU-dagen vid ett eller ett flertal av föreläsningarna.

Uppföljning av överenskommelser om en fortsatt satsning för utveckling av primärvård, äldrevård och psykiatri

Socialstyrelsen har i en delrapport per oktober 2006 följt upp hur landstingen arbetar för att nå målsättningarna i överenskommelserna, vilka resultat som uppnåtts samt bedöma hur intentionerna i överenskommelserna uppfylls i respektive landsting.

Utvecklingen inom primärvården och äldrevården

Generellt sett har inga framsteg skett vad gäller andelen av befolkningen som har fast läkarkontakt. Endast några få landsting har prioriterat frågan. Målet om 6 000 allmänläkare i primärvården kommer troligen inte att uppfyllas inom överskådlig framtid. Andelen allmänläkare av det totala antalet läkare i hälso- och sjukvården i Sverige är lika hög som 2001.

Tillgängligheten till sjukvårdsrådgivning och vårdcentraler har förbättrats under 2005. Detsamma gäller medborgarnas inställning till om väntetiden är rimlig eller inte. Tillgängligheten och närheten har i de flesta fall prioriterats före fast läkarkontakt och val av vårdcentral och/eller läkare.

Landstingen och kommunerna har under 2005 fortsatt att utveckla samarbetet kring vården och omsorgen av äldre. Landstingens insatser har främst skett inom området informationsöverföring mellan de olika huvudmännen. Endast

några få landsting har rapporterat om insatser inom området läkarmedverkan i äldrevården.

Utvecklingen inom psykiatri

Statens satsning på den nationella psykiatrisamordningen med tillhörande resursförstärkning gör det svårt att bedöma hur överenskommelsen inom psykiatri utgör en drivkraft för landstingen inom de områden överenskommelsen omfattar.

Landstingens insatser för gruppen barn och unga utvecklas i positiv riktning. Det är dock svårt att bedöma tillgängligheten och kvaliteten på insatserna. Få landsting bedriver program eller verksamheter för barn och unga med både psykiska problem och missbruksproblem och det är därför svårt att bilda sig en uppfattning om hur själva vårdinnehållet utvecklats för denna grupp. Många landsting bedriver någon form av samordnade insatser för åldersgruppen 16–25 år.

Vad gäller personer med psykiska funktionshinder varierar typen av insatser mellan landstingen. Det kan till en del förklaras av bristen på full konsensus kring begreppet ”psykiska funktionshinder”. Majoriteten av landstingen redovisar att de inte gjort någon särskild satsning på äldre under 2005. Socialstyrelsen konstaterade 2005 att identifiering och behandling av psykisk ohälsa hos äldre är det mest eftersatta området när det gäller landstingens insatser för människor med psykisk ohälsa.

Lärdomar efter flodvågskatastrofen

Jag ger här en sammanfattning av slutrapporten från ett tvåårigt regeringsuppdrag där Socialstyrelsen rapporterat om de stöd- och informationsinsatser som kommuner och andra aktörer bidragit med inom ramen för socialtjänstens ansvarsområde.

I ett tilläggsuppdrag har även tillgången till och efterfrågan på psykiatrisk stöd till flodvågsdrabbade undersökts.

225 000 personer miste livet till följd av flodvågskatastrofen i Sydostasien annandag jul 2004. Av de drygt 17 000 svenskar som befann sig i området dödades 543 personer. 60 barn och ungdomar förlorade en eller båda föräldrarna.

Under utredningens gång har det växt fram en bild av ett välorganiserat samhälle där kommuner, landsting, kyrka och frivilligsektorn snabbt mobiliserade sina resurser för att ge stöd till drabbade.

Psykiatriuppdraget

Redan inledningsvis förmedlade landstingen en bild av hög beredskap för att ta emot patienter. Enkätundersökningar visar att samtliga landsting har haft patienter som sökt vård inom vuxenpsykiatri och 19 av 21 landsting inom barn- och ungdomspsykiatri.

De stödformer som flest drabbade efterfrågat är samtalsstöd enskilt och i grupp. Redovisningarna våren 2006 och hösten 2006 visar att efterfrågan på psykiatrisk vård klingat av.

Sammanfattningsvis visar uppföljningarna att de psykiatriska verksamheterna i stort klarat att möta den efterfrågade vården. Det ovan redovisade avser den nationella bilden av hur händelsen hanterade. Min bild är att vi i Norrbotten kunde hantera situationen på ett bra sätt.

Risk- och sårbarhetsanalyser

Jag informerade vid landstingsstyrelsens sammanträde 28 september 2006 om de risk- och sårbarhetsanalyser som landstingen åläggs att genomföra med anledning av ny lagstiftning (Lag om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, SFS 2006:544)

Här följer en kort lägesrapport:

- Arbetet kommer att bedrivas i nära samarbete med länsstyrelsen och kommunerna för att få en gemensam bild av hot och risker inom länet.
- Enligt den nya lagstiftningen har Länsstyrelsen samordningsansvar på regional nivå. Inom ramen för detta uppdrag bjuder Länsstyrelsen in till en upptaktskonferens i slutet av januari 2007, med deltagare från bl a landstinget och Kommunförbundet Norrbotten.
- Arbetet inom landstinget kommer i huvudsak att genomföras med egen personal för att få maximalt lärande under processen.
- Inom landstinget har en styrgrupp bildats med Gunnar Persson som ordförande. Övriga deltagare är divisionschefen för division Service, de fyra platscheferna och två handläggare i min stab.

Förslag om en patientdatalag

Socialdepartementet har i ett betänkande (SOU 2006:82) lämnat ett förslag till en ny lag - patientdatalagen. Patientdatalagen är tänkt att ersätta och komplettera såväl patientjournalagen som vårdregisterlagen. I korthet innebär det nya lagförslaget att man försöker harmonisera juridiken med dagens arbetssätt som innebär att patienten är i fokus i olika vårdprocesser. Lagförslaget syftar till att skapa en förbättrad patientsäkerhet och ett starkt integritetsskydd för patienten. Utredarna anser att regleringen också kommer leda till effektivitetsvinster i form av minskad administration för hälso- och sjukvårdspersonalen samt nya och förbättrade möjligheter att samarbeta över vårdgivargränser.

I patientdatalagen återfinns många av de bestämmelser som idag finns i patientjournalagen och vårdregisterlagen. En av nyheterna är att den sk. *inre sekretessen* för första gången uttryckligen nämns i en lag. Enligt lagförslaget får Socialstyrelsen meddela föreskrifter om undantag från kravet att signera journalhandlingar. Vidare ger det nya förslaget landstinget möjligt att låta patienterna få direktåtkomst till sina journaler eller annan vårdokumentation, t ex via Internet.

Utredningen pekar på att verksamhetsuppföljning är av central betydelse för hälso- och sjukvårdens utveckling. Patientdatalagen innehåller förslag som sammantaget innebär ökade möjligheter till verksamhetsuppföljning i frågor som rör medicinsk och ekonomisk uppföljning inom hälso- och sjukvården. Lagen reglerar när personuppgifter från flera olika vårdgivare får samlas in

och behandlas för att systematiskt utveckla och säkra vårdens kvalitet i nationella och regionala register. Den enskilde patienten kan med stöd av den nya lagen slippa bli registrerad i ett nationellt eller regionalt kvalitetsregister.

Ett av uppdragen utredningen har haft är att analysera förutsättningarna för en sammanhållen patientjournal för varje patient som samtliga vårdgivare skulle ha tillgång till. De anser dock att det saknas grundläggande förutsättningar för en sådan reform. Vidare anser utredningen det inte vore lämpligt att införa ett sådant obligatoriskt system.

Patientdatalagen gör det möjligt för vårdgivare att under vissa förutsättningar få direktåtkomst till varandras elektroniska journalhandlingar m.m. Det skapar juridiska möjligheter för hälso- och sjukvården att överföra information till såväl kommunala som privata intressenter. Genom att informationen lättare kan följa patienterna i olika vårdkedjor och vårdprocesser förbättras patient-säkerheten. Patienten har emellertid möjlighet att bestämma hur tillgänglig informationen ska vara för andra vårdgivare.

Lagförslaget är, efter en remissrunda som omfattar bl a alla landsting och utvalda kommuner, tänkt att träda ikraft den 1 januari 2008.

Personal

Plusjobb

Den tidigare regeringen gav de offentliga arbetsgivarna möjlighet att inrätta plusjobb för att öka servicenivån och motverka kommande arbetskraftsbrist. Målgruppen att ta plusjobb var personer som varit inskrivna vid Arbetsförmedlingen som arbetslösa i två år eller med aktivitetsstöd i sex månader.

Avtal är träffat mellan Länsarbetsnämnden och landstinget om 100 plusjobb att räcka, som längst, till och med december 2008.

Nya förutsättningar

Regeringen har ändrat förutsättningarna för arbetsmarknadspolitiken och slagit fast att det inte blir fler plusjobb. Landstinget fick beskedet av länsarbetsnämnden den 3 oktober.

Överenskommelser

Överenskommelser har träffats med berörda facklig organisation om 101 plusjobb i divisioner enligt nedan.

Division	Ort	Anställd som -plus	Överenskommelser, antal
Service	Norbotten	Arkiv-	56
Opererande	Sunderbyn	Sjukvårdsbiträde- Arkivbiträde-	23
Medicin	Sunderbyn	Sjukvårdsbiträde-	12
Kultur och utbildning	Luleå	Arkeolog-Projektledare- Teknisk assistent- Projektassistent- Vaktmästare-Inventera folk- musik Vaktmästare	7
Vuxenpsykiatri	Öjebyn	Sjukvårdsbiträden-	2
Diagnostik	Sunderbyn	Sjukvårdsbiträde-	1
		Summa	101

Ny arbetstidslag

Arbetet med anpassningen till den nya lagstiftningen har pågått under hela 2006. Under våren 2006 har en genomlysning av landstingets samtliga verksamheter genomförts och konsekvensbeskrivningar upprättats. Under hösten har arbetet fortsatt med fokus på att hitta lösningar för att kunna implementera den förändrade lagstiftningen. Merparten av landstingets verksamheter klarar omställningen till det nya regelverket genom bl a schemaändringar och förändrat arbetssätt. Det finns dock ett antal frågeställningar och områden som kvarstår att lösa. Framförallt när det gäller läkare i glesbygd och vid smala specialiteter, verksamheter med stora vakanser, jourkedjor samt verksamheter med hög belastning under beredskap.

Utgångspunkten i arbetet med anpassning till arbetstidslagen, som är en skyddslagstiftning, är att patienten ska tas om hand på ett tryggt och säkert sätt. Lösningar på återstående konsekvenser av ATL kan vara till exempel schemaförändringar, förändringar i organisationen, översyn av jour- och beredskapslinjer samt ett förändrat arbetssätt och att ta till vara på de möjligheter ny teknik kan erbjuda.

Arbetet med anpassningen har pågått under hela året och merparten av förändringarna är genomförda eller är under genomförande för att anpassa verksamheten till de nya reglerna.

På uppdrag av mig har personalenheten och en av primärvårdens regionchefer under oktober och november genomfört möten i respektive sjukvårdsområde med syfte att:

- Gå igenom regelverket avseende dygnsvila, veckovila och veckoarbetstidstaket på 48 timmar.
- Klargöra arbetsgivarens tolkning av ATL.
- Vara behjälplig med praktiska lösningar utifrån respektive deltagares verksamhet och frågeställningar.
- Inventera problemområden, behov av ytterligare klargöranden och förslag till åtgärder.

Mötena var har varit konstruktiva och uppskattade. Det har varit ett högt deltagarantal, totalt ca 90 verksamhetschefer och schemaläggare. Mötena har varit uppskattade och präglats av en vilja till att hitta lösningar på de problem som identifierats.

Landstinget/regionerna har nu, genom landstingsdirektörerna och personaldirektörerna, identifierat frågor och problemområden som är generella i landet. Med detta som grund har överläggningar tagits upp genom Sveriges kommuner och landsting med de fackliga organisationerna på nationell nivå.

Bemanningscentrum

Bemanningscentrum upphör 1 januari 2007 och medarbetarna överförs till divisionerna där de vikarierar, enligt upprättad avvecklingsplan. Nya LAS-2000 medarbetare kommer att anställas/konverteras i den division där de för närvarande är anställda som vikarier.

Övertalighet som kan uppstå p g a LAS-2000 regeln handläggs på sedvanligt sätt genom samverkan med berörda divisioner och enligt gällande lagar och avtal, d v s omplaceringsmöjligheter utreds innan andra avvecklingsåtgärder blir aktuella.

Samverkan pågår mellan arbetsgivaren och de fackliga organisationerna om hur framtida vikarieplanering och LAS-hantering ska organiseras och administreras. Förslaget är att berörda divisioner får uppdrag att samordna LAS-hanteringen per driftenhet (geografisk ort).

Företagshälsovård

I början av år 2004 anställdes fem företagssköterskor i landstingets lokala staber vid Sunderby sjukhus, Gällivare sjukhus, Kalix sjukhus och Piteå älv-dals sjukhus. Vid Kiruna sjukhus startade den 1 september 2002 ett försök med ny form av företagshälsovård, Hälsoteamet. Försöksverksamheten avslutades den 31 mars 2005 och verksamheten fick liknande innehåll som företagshälsovården har på övriga sjukhusorter.

Efter utredning om ny organisatorisk inplacering av företagssköterskorna beslutades att bilda en länsövergripande enhet för företagshälsovård - Enheten för arbetslivshälsa (EFA) fr o m den 1 juni 2005. Samtidigt beslutades om en styrgrupp för verksamheten med facklig representation från de fem huvudorganisationerna.

Erfarenheterna av det interna arbetet blev mycket positiva med erfarenhetsutbyte och samarbete vilket har effektiviserat arbetet och ökat kunskaperna.

Efter interna diskussioner med personalen inom EFA och personalenheten gjordes dock bedömningen att företagshälsovårdens arbete skulle vinna på att organiseras om till en i huvudsak landstingsintern företagshälsovård med mindre köp än idag från extern företagshälsovård.

Det beslutades därför våren 2006 att man till enheten skulle rekrytera 1,0 företagsläkare, 1,0 beteendevetare, 1,0 ergonom samt 1,0 läkarsekreterare.

Det bedömdes att genom dessa rekryteringar så kommer mängden inköpta tjänster att begränsas kraftigt och att kostnaden för dessa nya befattningar därigenom är självfinansierade. Eftersom arbetet har en strategisk inriktning med förebyggande och rehabiliterande insatser som innehåll bedöms de nya resurserna kunna arbeta över hela länet. Sjukvård för medarbetarna ingår inte i uppgifterna.

De nya medarbetarna är nu anställda och under hösten 2006 har arbetet inriktats på nya interna samarbetsformer och rutiner och på att forma enhetens arbetsområde. Under hösten har också påbörjats ett arbete med att göra en upphandling av extern företagshälsovård anpassad till den nya organisationen. Nuvarande avtal med externa företagshälsovårdsföretag upphör den 31 mars 2007.

Arbetsmarknadsdag vid Luleå tekniska universitet

I slutet av november genomfördes CESAR-dagen vid Luleå tekniska universitet. Detta är studentkårens årligen återkommande arbetsmarknadsdag som landstinget tidigare valt att ej medverka i, då den huvudsakliga målgruppen funnits i Boden. Då hälsovetenskapliga institutionen numera finns i Luleå där

arbetsmarknadsdagen hålls, så var landstinget med i år. Aktiviteten var ett samarbete mellan divisionerna inom hälso- och sjukvården, som samordnades av personalenheten. Syftet var att träffa studenterna vid hälsovetenskapliga institutionen för att diskutera framtid, semestervikariat och verksamhetsförlagd utbildning.

Rekrytering av läkare i Hamburg

Sista helgen i november genomfördes en rekryteringskampanj i Hamburg med inriktning mot läkare. Ca 300 läkare hade anmält intresse av att arbeta i Sverige, och landstinget hade en delegation på plats som intervjuade läkare med rätt kompetens. Reserapporten är ännu inte sammanställd, men de läkare som landstingets representanter träffade höll generellt en hög kompetensmässig kvalitet och flera intressanta personer kommer att bjudas in på besök till länet för vidare diskussioner om arbete i länet.

Ledamot i delegationen för arbetslivsinriktad rehabilitering (DAR)

Länsarbetsnämnden begär att landstinget utser en ledamot i delegationen för år 2007.

Landstingets representant har hittills varit personalspecialist Jan Lundberg. Jag har beslutat om förlängt förordnande för år 2007.

Friskdag

Årets Friskdag, som är en del av ett samlat folkhälsoarbete, var den fjärde i ordningen och genomfördes den 4 december, denna gång med landstinget som värd. Sessionssalen var fullsatt, och i entréhallen fanns utställare från bl a polisen, folkhälsoråden i kommunerna och landstinget.

Temat var ”Jobbet som friskfaktor – den psykosociala arbetsmiljöns betydelse för hälsan”, och den lockade drygt 300 deltagare med representanter från samtliga parter i FRISK-projektet.

Fördelning av bidrag, folkhälsa

Under året delades 100 000 kr ut i bidrag till folkhälsoinsatser och under de tre år bidrag har delats ut har sammantaget 2 314 000 kr delats ut till projekt i länet. Bidraget kallades 2004-2005 ”Folkhälso- och egenvårdsbidrag”, och renodlades under 2006 som ”Bidrag till folkhälsoinsatser”.

Antal ansökningar och belopp

År	Ansökningar	Beviljade	Maxgräns för beviljat belopp (tkr) internt/samverkan	Beviljat belopp (tkr medelvärde)	Tot beviljat (kr)
2004	23	13	Ingen gräns	131	1 704 000
2005	16	6	Ingen gräns	85	510 000
2006	12	3	20/40	30	100 000
Tot	51	22		82	2 314 000

Fördelning efter område

Område	2004	2005	2006	Varav barn/ungdom
Tobak	2			2
Värk	1			-
Livsstil	2	1		1
Skolmedling	1			1
Egenvård	1			-
Fysisk akt	3			-
Övervikt	1			1
Arbetsliv	1			-
Alkohol, nark	1			1
Flickor		1		1
Kost & karies		1	1	2
Hälsosamtal		1		1
Osteoporos		1		-
Narkotika		1		1
Hälsocoach			1	1
Hälsodag			1	-
Summa	13	6	3	12/22 (55%)

Samverkan kring mänskliga rättigheter

Runt om i Sverige pågår arbeten för att skydda och främja de mänskliga rättigheterna i enlighet med FN:s deklaration. Våren 2006 inrättades inom Justitiedepartementet Delegationen för mänskliga rättigheter. Länsstyrelserna har fått i uppdrag att upprätta handlingsplaner för området.

Landstinget har inlett en samverkan med länsstyrelsen för att via utbildnings- och informationsinsatser få hjälp att ytterligare integrera perspektivet mänskliga rättigheter i verksamheten. De mänskliga rättigheterna gäller alla oavsett nationalitet, etnicitet, kön o s v. De slår fast att alla är födda fria, har lika värde och rättigheter. Rättigheterna reglerar förhållandet mellan statsmakten och enskilda människor och kan delas in i medborgerliga, politiska, ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter.

Som enskilt begrepp är mänskliga rättigheter relativt nytt i landstinget, men området är väl integrerat i ordinarie verksamhet och ett antal projekt och aktiviteter pågår för att ytterligare lyfta fram dessa angelägna frågor. Värderings- och målformuleringar är inarbetade i landstingsplanen. Exempel på pågående aktiviteter inom området mänskliga rättigheter är etikprojektet i primärvården, projektet Kvinnofrid (mot mäns våld mot kvinnor) i samverkan med bl a kommunerna och Polisen, kulturstöd till minoriteter, Patientnämndens verksamhet, personalpolicy om icke-diskriminering (som dessutom är under omarbetning) samt bemötandepolicy och utbildning om Barnkonventionen inom tandvården.

Samverkan med länsstyrelsen kommer under 2007 att resultera i utbildningar riktade till såväl personal som förtroendevalda. Inom ramen för regeringens nationella handlingsplan för de mänskliga rättigheterna 2006-2009 kommer en handbok för kommunal verksamhet att tas fram. Den beräknas vara klar i slutt

tet av 2007. Det nationella forumet för mänskliga rättigheter (de s k MR-dagarna) kommer att hållas i Norrbotten år 2008.

Mer information finns bl a på regeringens webbplats www.manskligarattigheter.se och www.mrdagarna.se.

Kultur och hälsa

Division kultur och utbildning har under hösten följande projekt igång inom området kultur och hälsa. I samtliga görs uppföljningar av effekter och välbefinnande hos deltagarna och Ingrid Karlsson i divisionsstaben är ansvarig för området.

- Konstnären Eva-Stina Sandling, Vuollerim, deltar i aktiviteterna på Rehabcentrum Björkskatan med både samtal om konst och praktiska övningar.
- Musik och rörelse för dementa i Arvidsjaur i samverkan med Dans i Nord och kommunen.
- Teater på tre äldreboenden i Övertorneå i samverkan med Tornedalens folkhögskola och kommunen. Iréne Muskos arbetar med projektet.
- Musik med Share Music-pedagogik som del av rehab vid neurorehab på Sunderby sjukhus i samverkan med Framnäs folkhögskola och sjukhuset.
- Konstverkstad i Piteå i samverkan med LSS och ABF.
- Drama och rörelse för funktionshindrade ungdomar på Gläntan i Piteå i samarbete med Piteå kommun.
- ” Skaparkraft” (land art-aktiviteter under sommaren med Teater 2) i Gällivare och Boden (funktionshindrade barn respektive barn i asylsökande familjer).
- Share Music på Framnäs folkhögskola, läger och föreställning med musik, dans och drama för funktionshindrade.
- Delaktighet och framtidstro med ABF Boden (funktionshindrade ungdomars tillgänglighet till fritidsaktiviteter).
- Grön rehab med Grans Naturbruksskola, Framnäs och Sunderby folkhögskolor (förstudie).
- Konst, litteratur och musik till nya palliativa avdelningen vid Gällivare sjukhus.

Lägesrapport IT

Landstingens IT-kostnader

På nationell nivå görs årligen en jämförelse av IT-kostnaderna inom respektive landsting/region. En rapport avseende år 2005 publicerades nyligen och Norrbottens läns landsting har för tredje året i rad de lägsta kostnaderna per invånare för IT-verksamheten. I förhållande till den funktion vi får ut av systemen är detta enligt min mening ett mycket gott resultat.

Samverkan kring VAS

Under hösten har landstinget Halland beslutat att under år 2007 börja införa VAS som vårdadministrativt system i landstinget. Samarbetet med Halland har redan påbörjats och ett antal personer från framför allt IT-verksamheten i vårt landsting har den senaste tiden besökt landstinget Halland för att informera personalen där om VAS samt att börja bygga upp kontaktvägar för det framtida samarbetet. Samtidigt pågår den formella processen att reglera samarbetet i nödvändiga avtal mellan parterna. Det arbetet har kommit förhållandevis långt och jag räknar med att avtalen ska kunna undertecknas före årets slut.

Parallellt med dessa diskussioner pågår även överläggningar med Jämtlands läns landsting om revidering av gällande avtal dels utifrån vunna erfarenheter dels med anledning av det vidgade samarbetet kring VAS. Även här räknar jag med att vi ska kunna teckna reviderade avtal i närtid.

Regional samverkan

Den 24 november genomfördes en work-shop kring samverkan inom IT-området mellan landstingen inom norra sjukvårdsregionen. Work-shopen är ett resultat av ett samarbete mellan oss landstingsdirektörerna i regionlandstingen.

Syftet med work-shopen var att identifiera förutsättningarna för en ökad samverkan mellan landstingen i utvecklingen inom IT-området med perspektivet att IT ska stödja verksamhetsutvecklingen. Work-shopen resulterade i följande konkreta aktiviteter:

- Regionlandstingen ska enskilt och gemensamt göra en ingående analys av innebörden och konsekvenserna av den nationella IT-strategin och dess implementering. Arbetet ska ske med utgångspunkt från en uppdragsbeskrivning som samtliga landstingsdirektörer ska godkänna. Arbetet ska redovisas i maj 2007 men redan i januari 2007 måste vissa preliminära ståndpunkter finnas inför att regionen avser att ha överläggningar med den nationella beställarorganisation som landsting och regioner kommit överens om ska leda införandet av den nationella IT-strategin. Regionens företrädare i beställarorganisationen är landstingsdirektören i Jämtland.
- En inventering av befintliga videokonferenssystem i regionen ska genomföras i syfte att därefter verka för ett ökat nyttjande av tekniken för att förbättra samverkan och undvika onödiga resor.

I övrigt framkom förslag på ytterligare samverkansområden där avsikten är att redan befintliga organisationer i respektive landsting knyter kontakter med varandra för kunskaps- och erfarenhetsutbyte. Gemensamma upphandlingar identifierades även som ett möjligt konkret samverkansområde.

Internt arbete

Ett omfattande arbete har genomförts under hösten för att införa en ny förvaltningsmodell för landstingets vårdadministrativa system, såväl VAS som övriga vårdapplikationer. Jag har nyligen godkänt förslag till ny organisation för förvaltning av VAS. Arbetet med att lämna förslag till förvaltning av övriga vårdapplikationer fortsätter och ska redovisas i januari 2007.

När det gäller förvaltningen av VAS så fortsätter arbetet med att dels bemanna den nya organisationen och dels förankra organisationen och det arbetssätt den kräver i divisionerna med berörda personer. Jag räknar med att det första halvåret 2007 åtgår för att införa och konsolidera den nya förvaltningsmodellen.

I övrigt pågår arbetet med att prioritera resursanvändningen 2007 inom IT-området avseende de olika systemområdena. Jag räknar med att under januari 2007 kunna fastställa såväl arbetsplaner som specificerad budget för samtliga systemområden.

För att säkerställa den tekniska driften av VAS så kommer den tekniska plattform som VAS för närvarande körs på att bytas ut. En analys av prestanda-behov och en genomgång av möjliga alternativa lösningar har gjorts. Jag har nyligen beslutat om antagande av leverantör av ny utrustning. Installation av den nya tekniska plattformen kommer att genomföras under första kvartalet 2007. Beräkningar av kapaciteten i den nya plattformen pekar på att vi har säkerställt driften för 3 – 4 år framåt med hänsyn tagen till tekniska förutsättningar och hur systemen kommer att användas.

Bytet av den tekniska plattformen är även kombinerat med byte av den integrationsplattform som används för att integrera andra applikationer med VAS. Ännu har inget beslut om val av integrationsplattform gjorts, men det bytet kommer att göras när den nya tekniska plattformen är på plats och fungerar säkert.

Uthyrning för friskola

Landstingsfastigheter kommer att hyra ut ca 3 700 m² av de tomställda ytorna på Björkskatan, (hela byggnad 108 samt del av 107) till Sirius Fastigheter AB. Lokalerna hyrs i princip ut i befintligt skick och kommer att anpassas av de blivande hyresgästerna som kommer att vara friskolan Norrskenet. Hyresavtalet som sträcker sig på 20 år innebär hyresintäkter på ca 2 000 tkr per år.

Regional utveckling

Regional utvecklingspolitik

Det regionala utvecklingsprogrammet

Det regionala utvecklingsprogrammet är ett strategidokument för länets utveckling i ett brett perspektiv. Såväl frågor om näringslivsutveckling och arbetskraftsförsörjning som olika former av välfärdsfrågor omfattas av strategin. Det ska ses som ett gemensamt dokument för de organisationer och aktörer som driver länsutvecklingsfrågor. Samtidigt ska det regionala utvecklingsprogrammet visa vägen för hur politiska mål på både nationell och europeisk nivå ska kunna förverkligas i Norrbotten. Länets arbete ska bidra till att förverkliga den politik som fastställs av EU kring tillväxt och sysselsättning, den så kallade Lissabonagendan.

Som folkvalt regionalt organ medverkar landstinget till Norrbottens utveckling och skapar förutsättningar för ett hållbart samhälle. Genom en aktiv kultur- och regionalpolitik, ekonomiskt och annat stöd till kollektivtrafik och de mindre företagens utveckling skapas förutsättningar för en god livsmiljö. Det

är därför viktigt att landstinget aktivt medverkar i framtagningen och genomförandet av programmet. Programmet är ett styrinstrument och därmed viktigt för att möjliggöra långsiktiga satsningar inom olika områden.

Under hösten har arbetet påbörjats. Det sker i en beredningsgrupp med deltagare från landstinget, kommunförbundet, länsarbetsnämnden och Luleå tekniska universitet. Länsstyrelsen svarar för sekretariatet. Från landstinget deltar Kurt-Åke Hammarstedt och Anna Lindberg, regionala enheten.

Programmet kommer att fastställas av det Regionala partnerskapet som består av representanter för länsstyrelsen, landstinget, kommunförbundet, länsarbetsnämnden, Luleå tekniska universitet, arbetsgivarorganisationer, samsamfundet, företagarrepresentanter, banverket och vägverket. Från landstinget deltar Kent Ögren och Agneta Granström.

Jag har bildat en arbetsgrupp för samordning av landstingets arbete med det regionala utvecklingsprogrammet då flera verksamhetsområden inom landstinget berörs. I ett inledande skede har arbetsgruppen till uppgift att arbeta med programmets innehåll för att bland annat säkerställa landstingets intressen. Allt eftersom arbetet blir mer operativt tillkommer andra uppgifter. Tillståndet av en arbetsgrupp innebär dessutom en kompetensuppbyggnad avseende regionalt utvecklingsarbete inom organisationen vilket är viktigt i ett senare skede då programmet ska genomföras. Gruppen har en bred sammansättning. Samordnare är Anna Lindberg, regionala enheten.

Program för landsbygdsutveckling

Regeringen fattade sommaren 2006 beslut om förslag till ett nytt landsbygdsprogram för perioden 2007-2013. Programmet ersätter det tidigare miljö- och landsbygdsutvecklingsprogrammet. Programmet har nu skickats till EU-kommissionen för godkännande.

Det nationella programmet kompletteras med regionala genomförandeplaner där hänsyn tas till regionala särdrag och behov samt regionala mål för regionen inom ramen för programmet.

Landsbygdsprogrammet omfattar prioriteringsområdena förbättring av konkurrenskraften, förbättring av miljön och landsbygden, livskvalitet och diversifierad ekonomi på landsbygden samt Leader.

Den politiska plattformen för Norrbotten har legat till grund för valda fokusområden – utveckling av basnäringar, företagande, förnyelsebara energikällor, attraktiva livsmiljöer, turism- och upplevelsenäring, lokalt engagemang och samverkan samt infrastruktur.

Länets övergripande prioritering är insatser som leder till ökad lönsamhet och ökad konkurrenskraft i företag på landsbygden. Mellan företag prioriteras utveckling inom befintliga företag högst, följt av företag i generationsväxling och nya företag. Det handlar om insatser för bland annat diversifiering till annan verksamhet än jordbruk och affärsutveckling i mikroföretag där förädling och produktion (ej odling) av förnybar energi, på gårdsnivå eller genom samverkansprojekt särskilt prioriteras.

Enligt Jordbruksverket förslag till budget och fördelning av landsbygdsprogrammet tilldelas Norrbotten 21,1 mkr per år. Största delen, 18,3 mkr, satsas inom området livskvalitet och diversifierad ekonomi på landsbygden (axel 3).

Slutlig budget och fördelning väntas från Jordbruksverket under början av 2007.

Lägesrapport från projektet Attraktiv region

Attraktiv region är en långsiktig satsning för att stärka länets attraktionskraft. Projektledare är Eva Moe, regionala enheten. En strategi för hur länet ska arbeta med den gemensamma marknadsföringen är nu antagen av styrgruppen, som består av Per-Ola Eriksson, länsstyrelsen, Kent Ögren, landstinget och Bo Johansson, Kommunförbundet.

Huvuduppgift för Attraktiv region är att arbeta med varumärket Norrbotten – att göra Norrbotten känt på ett positivt sätt. De två övergripande målen för projektet är:

- Norrbotten är känt som en dynamisk tillväxtregion
- Norrbotten präglas av en positiv självbild

I linje med detta är huvudmålgrupperna för satsningen: opinionsbildare i och utanför länet, ledare i länet och unga människor i och utanför länet.

Första fasen för Attraktiv region handlar om att bygga en infrastruktur för varumärkesarbete på regional nivå: en kommunikativ plattform, ett antal fasta kommunikationskanaler och etablera nätverk. En rad aktiviteter är under uppbyggnad: en webbsida som presenterar Norrbotten, ett nyhetsbrev till ambassadörer utanför länet, seminarier mm.

Attraktiv region har tillsammans med Kommunförbundet initierat ett nätverk för offentliga informatörer och marknadsförare i länet (kommuner, landsting, länsstyrelse och kommunförbund). Nätverket är ett viktigt forum, både för att öka det gemensamma lärandet och för att initiera gemensamma aktiviteter. Nätverket har träffats två gånger under hösten.

Attraktiv region har startat kompetensutveckling inom PR/mediebearbetning; tre PR-verkstäder har genomförts med olika grupper i länet. Arbetet för att hitta en gemensam kommunikativ plattform – ett gemensamt budskap – är igång och har bland annat diskuterats i nätverket. Under de närmaste månaderna ska den kommunikativa plattformen presenteras och förankras i fler grupper, både offentliga organisationer och viktiga norrbottniska företag.

Näringsliv

EU:s nya programperiod 2007-2013

I den nya programperioden som avser åren 2007-2013 finns tre mål för EU:s sammanhållningspolitik. De nya målen är:

- Mål 1 Konvergens
- Mål 2 Regional konkurrenskraft och sysselsättning
- Mål 3 Europeiskt territoriellt samarbete

Strukturfondsprogrammen för perioden 2007-2013 kommer att ha en klar inriktning mot Lissabonagendan (kunskapsbaserad tillväxt och sysselsättning) och Göteborgsstrategin (hållbar utveckling). Budgeten för hela programperioden 2007-2013 är 308 041 miljoner euro och utgör cirka en tredjedel av

EU:s totala budget. Fördelning per mål procentuellt är 81.54 % till mål 1, 15.95 % till mål 2 och 2.52 % till mål 3. Norrbotten berörs av Mål 2 och Mål 3.

Mål 2 Regional konkurrenskraft och sysselsättning

Nästa programperiod, 2007-2013, kommer det att finnas ett nationellt strukturfondsprogram för Europeiska socialfonden och åtta regionala strukturfondsprogram för Europeiska regionala utvecklingsfonden i Sverige. De kallas sammantaget för Mål 2-program. Länsstyrelsen överlämnade den 31 oktober förslaget till nytt strukturfondsprogram för Mål 2 Övre Norrland till regeringen. Programmet omfattar 2,2 miljarder kronor i EU-medel som under perioden ska användas i regionen för att skapa förstärkt konkurrenskraft och sysselsättning.

Förslaget till program innehåller två huvudsakliga insatsområden: Innovation och förnyelse samt Tillgänglighet. Innovation och förnyelse handlar om att stödja entreprenörskap och nyföretagande, innovativa miljöer, internationellt samarbete och den regionala attraktiviteten. Tillgänglighet innehåller satsningar på samverkan mellan transportslag, regionförstoring samt informations- och kommunikationsteknik.

Programmet identifierar följande tillväxtområden: Test- och övningsverksamhet, Kreativa näringar, Upplevelser och turism, Energi och miljöteknik, Basindustri – teknik- och tjänsteutveckling, Informations- och kommunikationsteknik samt tjänsteverksamhet samt Bioteknik.

Landstinget har deltagit i beredningsgruppen och varit representerad i det regionala partnerskapet. Den politiska plattform som antogs av Tillväxtberedningen våren 2006 har varit ett viktigt inspel i programarbetet där landstinget och kommunerna bl a fått gehör för tanken om högre medfinansieringsgrad. Programmet väntas komma igång till sommaren 2007.

Mål 3 Europeiskt territoriellt samarbete

Mål 3 bygger på det tidigare gemenskapsinitiativet Interreg och syftar till att stärka samarbete över gränser i den Europeiska Unionen. Tre olika former av gränsöverskridande samarbete kommer att vara möjligt:

- Gränsöverskridande samarbete
- Transnationellt samarbete
- Interregionalt samarbete

Gränsöverskridande samarbete avser regioner som gränsar till varandra och som ligger längs interna eller externa gränser samt vissa sjögränser. Transnationellt samarbete avser större transnationella regioner och kan omfatta hela regioner eller hela medlemsländer. Interregionalt samarbete avser hela unionen och de regioner som samarbetar behöver inte gränsa till varandra.

Under programperioden 2007-2013 kommer Sverige att beröras av tio olika program inom mål 3. Gränsregionala program baserar sig på NUTS III-nivå vilken utgörs av länen i Sverige. Norrbotten ingår i programmet Mål 3 Nord. Det omfattar Nordland, Troms och Finnmark i Norge, Norrbotten och nordligaste Västerbotten i Sverige samt Lappland, mellersta Österbotten och

Norra Österbottens landskap i Finland. Sápmi är ett delprogram som omfattar samebefolkningens gränsregionala samarbete.

Norrbottnen ingår i två transnationella program: Östersjöprogrammet (hela Sverige) och Norra Periferiprogrammet (Norrbottnen, Västerbottnen, Väster-norrlands och Jämtlands län).

Interregionalt samarbete omfattar hela unionen och således även hela Sverige.

Mål 3 Nord

Förslag till programdokument presenterades i mitten av september och det har därefter varit möjligt att lämna synpunkter. Skrivargruppen som tagit fram programdokumentet har besatt av representanter från berörda län i Norge, Sverige och Finland. Programmet kommer att lämnas till regeringen för godkännande i slutet av november månad.

Det geografiska området för programmet har utökats i jämförelse med tidigare gränsregionala programmet för området, där även de nordligaste delarna av Västerbottnen omfattas. Tilldelning av medel från EU:s regionala utvecklingsfond är 24 milj. euro för Sverige och Finlands räkning och därtill tillkommer Norges medfinansiering

Programmet Nord består av fyra insatsområden: Utveckling av näringslivet, Forskning, utbildning och utveckling, Gränsregional funktionalitet och identitet samt Sápmi -gränslös utveckling. Fokusområden är identifikation av gemensamma problemläsningar, tillväxt och nya jobb, främjande av kontakter över gränser (ex. kommunikation och infrastruktur), konkurrenskraft (FoU, utbildning, nätverk med mera)

Under 2007-2013 läggs särskilt fokus på samordning mellan gränsregionala program (territoriella program under mål 3) och samarbete över EU:s inre och yttre gräns inom en ENPI-kontext (dvs. det område som omfattas av det nya grannskaps- och partnerskaps instrumentet).

Mål 3 Östersjön

Ett utkast på nya Östersjöprogrammet har presenterats och en konsultationsprocess har pågått där aktörer fick lämna in synpunkter fram till och med den 15 september 2006.

Framtida Östersjöprogrammet kommer att omfatta samma geografiska område som tidigare program.

Programmet har formats efter de riktlinjer som den Europeiska kommissionen tagit fram med fokus på innovation, tillgänglighet, regionen som en gemensam tillgång och främjandet av attraktiva och konkurrenskraftiga städer och regioner. Därtill kommer även programmet att inkludera prioriteringar specifika för Östersjöregionen exempelvis utmaningar som avser den historiska öst-väst dimensionen. Även här vill man flytta fokus i projekten från att analysera och planera till att implementera

Landstinget har följt och följer utvecklingen av programskrivandet. De prioriterade områdena för samverkan i programmet möjliggör för aktörer i Norrbotten att delta i transnationella samarbeten på områden som är viktiga för Norrbottens landsting och för länet i stort. Programmen möjliggör samverkan inom områden såsom innovation, kompetensutveckling, erfarenhetsutbyte, FoU,

näringslivsfrågor, kommunikationsfrågor (infrastruktur, distansöverbyggande teknik m.m.), samarbete inom områden för hållbar utveckling av naturresurser med mera.

Mål 3 Norra periferin

Ett första utkast till program presenterades tidigare i höst och en konsultationsprocess har pågått fram till den 15 oktober där aktörer fått lämna synpunkter till nationella kontaktpersoner på departement. Innan programmet lämnas in till den Europeiska kommissionen i december 2006 skall programmet godkännas av övervakningskommittén som består av nationella och regionala representanter från varje land som är delaktig i programmet.

Det nya Norra Periferiprogrammet har en utökad geografisk omfattning som framledes även omfattar norra och västra Irland, norra Skottland samt västkusten i Norge. I Sverige omfattas de fyra nordligaste länen.

Den ekonomiska tilldelningen från regionala fonden till programmet är större än tidigare det tidigare programmet med en ökning på ca 10 milj euro (från ca 30 milj till 40 milj euro). Det blir emellertid inte mer medel per person i det nya programmet eftersom den finansiella ökningen matchas med den geografiska utökningen.

Den Europeiska kommissionen har gett några riktlinjer till alla transnationella program där fokus ligger på innovation, miljö, tillgänglighet och hållbar urban utveckling, dvs. frågor gällande innovation, konkurrenskraft, miljöfrågor gällande hållbar utveckling av natur- och samhällsresurser, tillgänglighetsfrågor samt storstadslandsbygds frågor med fokus på att möta landsbygdens specifika utmaningar prioriteras. Detta avspeglas således även i Norra Periferiprogrammet. Norra Periferiprogrammet koncentreras till att prioritera frågor som rör det för området speciella utmaningar såsom gles befolkning och det perifera läget. Därtill vill man i det nya programmet flytta fokus i projekten från att analysera och planera till att implementera.

Rådslag om energi

Den 30 november anordnades ett rådslag om energi i samverkan mellan landstinget, länsstyrelsen och kommunförbundet. Inbjudna till rådslandet var företrädare för den offentliga sektorn, universitetet samt den energikrävande delen av näringslivet. Under rådslandet beskrevs den aktuella energisituationen. Ett gemensamt förslag till en centrumbildning för energi vid Luleå Tekniska Universitet och finansiering av denna presenterades. Rådslandet beslutade att ta fram en länstäckande länsstrategi för energi.

Centrumbildning vid LTU - "Rainbow energy"

Det förberedande arbetet med en centrumbildning för energi fortskrider enligt plan. Universitetet har i uppdrag att ta fram ett ramverk som ska ge en fingerisning om vilken typ av arbete som kommer att genomföras och vad det kommer att kosta. Resultatet redovisades vid rådslandet för energi den 30 november. Ansvarig på universitetet är professor Jan Dahl. Landstinget representeras av Lars Sandström, regionala enheten.

Energistrategi för Norrbotten

I samband med rådslandet för energi redovisades ett ramverk för framtagande av en energistrategi för länet. Det är en samverkan mellan landstinget, kom-

munförbundet och länsstyrelsen i Norrbotten. Strategin ska ange den framtida inriktningen av länets energisatsning och vara ett underlag för prioriteringar mellan olika energislag. En tydlig rollfördelning ska också anges mellan samhället, näringslivet och de kommersiella aktörerna på energimarknaden. Rätt åtgärder ska vidtas vid rätt tillfälle.

Swedish Days i Italien 27-29 oktober 2006

För första gången arrangerades i år "Swedish Days" på plats i regionen Emilia-Romagna. Norrbotten, våra kommuner och företag är intressanta för Italien. Bland annat är italienarna mycket intresserade av hur våra kärnverksamheter och välfärdssystem är uppbyggda.

Under dagarna deltog svenskar och italienare på gemensamma seminarier för att gå vidare i konkreta samarbeten och projekt. Seminariedagarnas teman var Miljö & bioenergi, Föräldrastöd, Äldrevård, Naturvård och Innovativt entreprenörskap. Bland annat höll Acusticum, InternetBay AB och projektet Laponia olika föredrag. Norrbotten deltog med runt 20 personer i den svenska delegationen på totalt nästan 120 personer. Artister inom BD POP turnerade dessutom under stor succé runt i regionen under dagarna.

Sweden Emilia-Romagna Network (SERN) syftar till att underlätta utbytet av information och erfarenheter samt att initiera och stödja innovativa samarbetsprojekt mellan italienska och svenska aktörer - främst inom områdena utbildning och kultur, miljö, social ekonomi, entreprenörskap och turism. Landstingsstyrelsens ordförande Kent Ögren är ordförande i nätverket.

Landstinget övertar Innovation Norrbottens ungdomsverksamhet

Från och med 1 november tog landstinget över Innovation Norrbotten ABs verksamhet riktad till barn och ungdomar. Detta skedde i och med nedläggningen av Innovation Norrbotten. Ågarna, Längmanska Företagarfonden och Norrbottens forskningsråd, har beslutat att lägga ner verksamheten då tidiga skeden fortsättningsvis ska hanteras av ALMI Företagspartner Norrbotten men vill att ungdomsverksamheten ska fortlöpa oförändrat och Längmanska Företagarfonden finansierar verksamheten till och med utgången av 2008.

I och med detta påbörjade Martina Johansson sin anställning hos regionala enheten den 1 november. Hennes arbete utgår från projekten Snilleblixarna och Finn Upp och verktyget man använder sig av är uppfinningar. Ett samarbete med Ung Företagsamhet, så som gemensam regional mässa, pågår. Teknikens Hus är också en samarbetspartner där man till exempel genom uppfinnartävlingen Hitta På tillsammans drar det kreativa lasset framåt.

Infrastruktur

Dagtågstrafiken

Arbetet med att ta fram en trafikutvecklingsstrategi för snabbtågstrafik i Norra Norrland pågår. Vid ett gemensamt möte i Umeå den 2 november enades berörda norrlandslän om att gemensamt tacka ja till erbjudandet att ta på sig trafikeringsrätten med tåg från Sundsvall.

Landstingsstyrelsen har tidigare beslutat att gå in i Transitio med ett borgensåtagande för anskaffning av tågfordon. Genomförandekonsult för trafikut-

vecklingsstrategin är ÅF-Infraplan och regionala enheten koordinerar länets insatser.

Prioriterade hamnar

Regeringens förhandlingsman Bengt Owe Birgersson har fått uppdraget att föreslå en prioritering av åtta svenska hamnar som ska vara föremål för fortsatt statlig medverkan vad gäller utvecklande insatser. Landstinget har tagit initiativ till en gemensam träff med företrädare för hamnverksamheten i Norr- och Västerbotten. Mötet föranleddes av behovet av en gemensam samsyn om vad som bör framhållas vid Birgerssons besök i Luleå i januari 2007.

Vid den gemensamma träffen som genomfördes på landstingshuset den 30 oktober beslutades att anlita ÅF-Infraplan för att ta fram ett argumentationsmaterial som påvisar den strategiska betydelsen av Luleå hamn för såväl norrlandslänen som för Sverige och EU. Ett färdigt material kommer att presenteras den 18 december.

Internationellt

AER:s Generalförsamling

AER, Assembly of European Regions, hade sin Generalförsamling i Palma de Mallorca den 9-10 november. Norrbottens politiker Maria Salmgren (m) och Monica Carlsson (v) fick under Generalförsamlingen förnyat förtroende i AER:s politiska byrå, det högsta politiska organet i AER.

Den politiska byrån består av representanter som nomineras av medlemsländerna och väljs av Generalförsamlingen på en period av två år. Den politiska byrån är AER:s verkställande organ och utgör sambandet mellan Generalförsamlingen och AER:s olika kommittéer.

Under Generalförsamlingen skedde förutom omval, återrapportering av de olika kommittéernas arbete från det gångna året.

Nya strukturer för AER antogs även under Generalförsamlingen. De tidigare fyra kommittéerna ersätts av tre kommittéer: Kommitté 1 (ekonomisk och regional utveckling), Kommitté 2 (socialpolitik och folkhälsa), Kommitté 3 (kultur och utbildning) samt två permanenta kommittéer i den politiska byrån; en för institutionella frågor och en för övervakning och uppföljning.

Årets generalförsamling antog dessutom en deklaration på temat "Tänk globalt - agera regionalt".

CPMR:s Generalförsamling

CPMR hade sin Generalförsamling i Murcia, Spanien den 25-27 oktober 2006. Under Generalförsamlingen presenterades nya medlemsregioner, aktivitetsrapport samt CPMR och dess framtidsvisioner för tidsperioden fram till år 2014. En deklaration för CPMR och tre resolutioner antogs även under mötet: en maritim policy för Östersjö- och Nordsjöregionen, en resolution om fisket (i slutna eller skyddade områden) och en resolution om Nordlig Dimensions framtid.

Under Generalförsamlingen valdes Claudio Martini till CPMR:s president för en tvåårsperiod. Därtill valdes medlemmar till den politiska byrån där medlemsregioner från varje land utsett en representant och från Sverige har Anneli

Stark från Västra Götalands Region utsetts att representera de svenska medlemsregionerna.

Motioner under beredning

Följande motioner är under beredning:

Motion	Handläggning
Motion 7/06 om att organisera verksamhet liknande den i det s k Salsaprojektet (Kenneth Backgård, ns)	Styrelsen 2007-03-01 Fullmäktige 2007-03-14
Motion 8/06 om tidig kontroll bland skolungdomar som är i riskzonen för diabetes, samarbete med skolhälsan (Erik Berg, c)	Styrelsen 2007-03-01 Fullmäktige 2007-03-14
Motion 9/06 om att samtliga fullmäktigeledamöter kan erbjudas studiebesök på Landstingshuset och dess divisioner (Erik Berg, c)	Styrelsen 2007-03-01 Fullmäktige 2007-03-14

Remissyttranden

Följande handläggning planeras för inkomna remisser:

Yttrandet avser	Senast	Handläggning
Delbetänkandet (SOU 2006:84) Deluppföljning av den kommunalekonomiska utjämningsen – med förslag om organisation samt löne- och byggkostnadsutjämningsen (Finansdepartementet)	2007-02-05	Styrelsen 2007-02-01
Slutbetänkandet (SOU 2006:75) Jämställd förskola – om betydelsen av jämställdhet och genus i förskolans pedagogiska arbete (Utbildnings- och kulturdepartementet)		Inget yttrande avges
Patientdatautredningens huvudbetänkande (SOU 2006:82) om en ny patientdatalag (Socialdepartementet)	2007-03-01	Styrelsen 2007-03-01

§ 186

Revisionsrapport om delårsrapport per augusti 2006

Dnr 1692-06

Ärendebeskrivning

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer granskat delårsrapporten för perioden januari – augusti. Syftet med granskningen är att bedöma om resultatet i delårsrapporten är förenligt med de mål fullmäktige beslutat samt om den upprättats i enlighet med lagstiftning och anvisningar från normerande organ.

Revisorerna konstaterar att:

- Delårsrapporten i allt väsentligt uppfyller kraven enligt den kommunala redovisningslagen och god redovisningssed.
- I landstingsplanen för 2006-2008 saknas mål för god ekonomisk hushållning utifrån ett verksamhetsmässigt perspektiv, däremot finns finansiella mål för god ekonomisk hushållning antagna.
- Målet att högt 97 procent av skatteintäkterna bör användas för finansiering av den löpande verksamheten kommer inte att uppnås under 2006. Prognosen utvisar att nettokostnadsandelen blir 101 procent.
- Den beslutade likviditetsreserven på som lägst 10 procent av landstingets nettokostnader motsvarande ca 535 mkr kommer att uppnås under 2006 under förutsättning att prognostiserat resultat kan hållas.
- Landstingets långsiktiga mål på 190 mkr kommer inte att uppnås under 2006. Enligt prognosen missas målet med 186 mkr.

Revisorernas slutsats är att landstingsstyrelsen inte har en tillräckligt god ekonomisk hushållning då de fastlagda finansiella målen inte uppnås. De bedömer att ytterligare åtgärder är nödvändiga för att uppnå fullmäktiges målsättning.

Förslag till beslut

Rapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer:

Landstingsfullmäktige har i Landstingsplan 2007-2009 angett mål dels för god ekonomisk hushållning utifrån ett verksamhetsmässigt perspektiv, dels finansiella mål för god ekonomisk hushållning. Det långsiktiga resultatmålet är ett överskott på 120 mkr.

För att uppnå det målet finns det behov av intäktsökningar/kostnadsreduceringar. Arbete pågår för att definiera åtgärder för att uppnå landstingsfullmäktiges mål.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 187

Revisionsrapport om den interna kontrollen inom division Primärvård

Dnr 1693-06

Ärendebeskrivning

Komrev har på landstingsrevisorernas uppdrag granskat om den interna kontrollen inom division Primärvård är tillräcklig.

Granskningen har genomförts genom studier av ett urval av nio processer/områden inom divisionen. Dokument om processerna/områdena har analyserats och personal från sju vårdcentraler, läsenheten Särskilt stöd/Funktionshinder och divisionsstaben har intervjuats.

Revisorerna konstaterar att det finns en hög medvetenhet inom divisionen om riskbedömning och kontroll. Samtidigt som den interna kontrollen är tillfredsställande vid många enheter, finns det enheter där den behöver utvecklas. För några processer/områden gäller utvecklingsbehovet hela divisionen. Följande processer/områden berörs:

- Utveckling av den interna kontrollen inom processen Verksamhetsplanering på vårdcentralen Forsen och i primärvården, Kiruna.
- Utveckling av den interna kontrollen inom processen Verksamhetsuppföljning på vårdcentralen Forsen och i primärvården, Kiruna.
- Stärkande av den interna kontrollen inom området Primärvårdens förstahandsansvar, bl a finns det en skillnad i vad primärvården i glesbygd respektive tätort kan erbjuda palliativa patienter. Stadsvikens vårdcentral tillämpar principen att endast ta emot patienter från sitt upptagningsområde.
- Utveckling av den interna kontrollen inom området Hot och våld mot personal avseende riskanalyser. Primärvården i Kiruna behöver ta fram en lokal handlingsplan om hot och våld.
- Utveckling och fastställande av riktlinjer för rapportering om läkemedelsbiverkningar till Läkeemedelsverket.
- Utveckling av rutiner inom området Evidensbevakning–implementering/utveckling av metoder och rutiner för hur nya evidensbaserade rön ska kunna införas och hur äldre behandlingsmetoder ska kunna avvecklas.

Förslag till beslut

Rapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer:

Landstingsstyrelsen instämmer i iakttagelserna om bristerna och finner det angeläget att dessa åtgärdas. I det följande redovisas de åtgärder som vidtagits och kommer att vidtas för att åtgärda bristerna.

Division Primärvård har infört en ny ledningsorganisation. Tillsammans med divisionschefen utgör fyra regionchefer stommen i divisionens ledningsgrupp. Varje chef har ansvar för ett geografiskt område, men blir dessutom en länk i samverkan mellan sjukhuset och kommunerna i området. Vidare kommer fyra regionala chefsläkare att utses.

Den nya ledningsorganisationen underlättar förutsättningarna att åtgärda de av revisionen påpekade bristerna. De brister som konstaterats i Kiruna och Gällivare avseende verksamhetsplanering och verksamhetsuppföljning samt handlingsplanen mot hot och våld i Kiruna blir prioriterade arbetsuppgifter för den nye regionchefen.

På grund av bl a de geografiska avstånden kan inte palliativa patienter som bor i glesbygd erbjudas samma service som de som bor i tätort. Observationsplatserna på vårdcentralerna i glesbygd har dock en central roll som stöttepelare till den palliativa vården. Till dessa platser kan patienter som vårdas i hemmet komma med så kallad öppen retur oavsett tidpunkt på dygnet när det sviktar i hemmet och behovet av mer teknisk vård, t ex avancerad smärtbehandling blir nödvändig.

Under hösten har Stadsvikens vårdcentral lyckats rekrytera fler distriktsläkare, vilket innebär att man kommer att följa kravet att även ta emot patienter från andra upptagningsområden. Divisionen har gjort en förändring i sin budgetmodell som innebär att en viss summa pengar följer med den patient som vill gå till en annan vårdcentral än den inom vilkens upptagningsområde patienten är bosatt. Dessutom ska förutsättningarna ses över att införa ett listningssystem som möjliggör att befolkningen aktivt kan välja vilken vårdcentral de vill tillhöra.

Chefsläkaren tillsammans med de regionala chefsläkarna har som en prioriterad uppgift att utarbeta riktlinjer för rapporteringen av läkemedelsbiverkningar så att denna förbättras. En annan prioriterad uppgift kommer att vara att ytterligare förbättra rutinerna för införande av nya medicinska metoder och avvecklande av gamla. Det är redan nu t ex obligatoriskt för medicinskt ledningsansvariga läkare inom divisionen att delta i SBU-konferenser och liknande där nya medicinska rön presenteras och införa dem i organisationen.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 188

Revisionsrapport om vårdhygien

Dnr 1797-06

Ärendebeskrivning

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer granskat landstingets arbete med att förhindra uppkomst av vårdrelaterade infektioner, VRI.

Syftet med granskningen var att bedöma om landstingets organisation, ansvarsfördelning och rutiner inom området vårdhygien är ändamålsenliga och effektiva.

Revisorerna konstaterar i revisionsrapporten

- Att struktur och process för det vårdhygieniska området kan förbättras.
- Att landstinget vid granskningen saknade hygienläkare.
- Att landstinget vid granskningen saknade ändamålsenligt och lättanvänt system för registrering av uppkomna VRI.

Förslag till beslut

Rapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer:

Styrelsen konstaterar att revisionsrapporten innehåller ett flertal förbättringsförslag för att förhindra uppkomst och spridning av VRI. Detta sker främst genom förebyggande arbete.

Ett utvecklingsarbete är påbörjat under 2006 med att forma struktur och process som stödjer arbetet med vårdhygien. Från och med oktober 2006 har Kia

Karlman förordnats på halvtid som hygienläkare. Hon tillträder sin heltidsanställning den 1 januari 2007. Tillsammans med hygiensjuksköterskorna kommer hygienläkaren att presentera en vårdhygienisk organisation för den infektionsförebyggande verksamheten. I detta arbete ingår även att ge förslag på strategi som kan tillämpas för långsiktiga preventiva insatser.

För att få en samlad bild av förekomsten av VRI och för att ge stöd åt verksamhetens infektionsregistrering pågår arbete med att utveckla och införa infektionsregistrering i VAS under 2007.

Under de senaste åren har verksamheter från opererande specialiteter deltagit i två nationella genombrottsprojekt, VRISS d v s vårdrelaterade infektioner ska stoppas. Medvetet sattes det övergripande målet för VRISS högt, d v s 50 procent reduktion av VRI skulle uppnås. Det är ett resultat som många kan dra lärdom och ha nytta av.

På den internationella arenan, "The International Forum on Quality and Safety in Health Care" den 18-20 april 2007 i Barcelona kommer landstinget att representeras genom IVAK på Gällivare sjukhus och ortopedverksamheten från Piteå älvdals sjukhus med både poster och föreläsning. Teamet från Piteå älvdals sjukhus har säkrat vårdkedjan operation, intensivvård och vårdavdelning för ortopedpatienterna. Arbete har varit framgångsrikt och visat goda resultat. Till exempel har totala antalet djupa infektioner vid primära höft- och knäplastiker sjunkit avsevärt. Följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler har väsentligt förbättrats under projektets gång.

Landstingsstyrelsen har gett landstingsdirektören i uppdrag att under våren 2007 följa förbättringsarbetet inom området vårdhygien och särskilt belysa de områden som revisorerna i sin rapport lyft fram som förbättringsområden.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 189

Öppna styrelsesammanträden

Dnr 2158-06

Ärendebeskrivning

Av kommunallagen framgår att en nämnds sammanträden ska hållas inom stängda dörrar. Nämnden får dock besluta att dess sammanträden ska vara offentliga, om fullmäktige har medgett det. En nämnds sammanträden ska dock alltid hållas inom stängda dörrar i ärenden som rör myndighetsutövning, eller i vilka det förekommer uppgifter som hos nämnden omfattas av sekretess enligt sekretesslagen.

Landstingsfullmäktige har den 15 november 2006 fastställt att styrelsen får besluta att dess sammanträden ska vara offentliga inom den ram som kommunallagen medger.

Förslag till beslut

Styrelsens sammanträden ska tills vidare vara offentliga, i den utsträckning som fastställs vid varje sammanträde.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 190

Investeringar 2006

Dnr 2159-06

Ärendebeskrivning

I Landstingsplan 2006 har fullmäktige angett den totala nivån för investeringar i 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 för 173 008 tkr och fullmäktige om investeringar för 4 000 tkr.

Till sammanträdet den 20 december har division Service lämnat in önskemål om följande fastighetsinvesteringar (tkr):

Objekt	Totalt	Varav			
		Fastigh invest	Inventarier	Drift	Statsbidrag
1. Nystallation av kylanläggning till serverrum, Sunderby sjukhus	500	500			
2. Nybyggnad av vapenkassun vid Naturbruksgymnasiet i Kalix	160	160			
Summa	660	660			

De enskilda objekten finns specificerade i bilagor. Om objekten får igångsättas har landstingsstyrelsen totalt för år 2006 beslutat om investeringar för 173 668 tkr, varav 14 400 tkr avser fastighetsinvesteringar för externa hyresgäster, och fullmäktige om investeringar för 4 000 tkr.

Förslag till beslut

Angivna objekt får igångsättas.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 191

Fördelning av investeringsram för år 2007

Dnr 2160-06

Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige har fastställt ramen för investeringar i inventarier och fastigheter (inklusive investeringar för externa hyresgäster) för 2007 till 271 000 tkr, samt bemyndigat landstingsstyrelsen att besluta om investeringar upp till denna nivå.

Förslag till fördelning av investeringsramen (tkr):

Division	Akuta invest	Fordon	Engångs belopp	Hjälpmedel	IT-invest	Konst	Med tekn invest	Övriga invest	Totalt
Diagnostik	500						22000	300	22 800
Folktandvård	500						8 300	500	9 300
Kultur och utbildning	200					500		1 400	2 100
Landstingsgemensamt	200								200
Medicinska specialiteter	500						4 500	700	5 700
Opererande specialiteter	500	5 380		1 700			29 700	700	37 980
Primärvård	500						2 300	1 100	3 900
Service	500			25 800	25 000			950	52 250
Vuxenpsykiatri	200							1 500	1 700
Totalt	3 600	5 380	0	27 500	25 000	500	66 800	7 150	135 930
Nya investeringar: Inventarier Dialysen Kalix, IVAK Kiruna och Tandvården Piteå									14 000
Investeringsreserv LD									5 070
Investering fastigheter									40 000
Investering i fastigheter med externa hyresgäster									35 000
Fastighetsinvesteringsprojekt: IVAK i Kiruna									15 000
Fastighetsinvesteringsprojekt IVAK i Piteå									26 000
Total investeringsram									271 000

Förslag till beslut

Fördelningsförslaget bifalls.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 192

Vidarefördelning av landstingsfullmäktiges anslag Landstingsgemensamt övrigt

Dnr 2161-06

Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige har avsatt 232,6 mkr till landstingsgemensamt övrigt. Dessa medel ska dels användas för IT-utveckling, finansiering av landstingets andel i nationella IT-strategin, gemensamma projekt och vårdhygien m m totalt 32,1 mkr. Resterande 195,2 mkr fördelas enligt nedan:

Mkr	Landstings- bidrag 2007	Förändring jämfört med 2006 exkl prisförändring
Patientförsäkringen	28,3	
Bidrag till forskning och utveckling inom hälso- och sjukvård	1,5	
Alarmeringstjänster	4,8	
Stödpersonsverksamheten	1,0	
Bidrag Visare Norr	0,7	
Norrlandstingens regionförbund, förbundsverksamhet	1,1	
CDH	2,0	1,0
Vårdgaranti	14,0	
Läkemedel	19,6	
Winternet ekonomisk förening	2,0	
Summa hälso- och sjukvård	75,0	1,0
Tandvård		
Viss tandvård för vuxna	21,6	
Barntandvård, kundvalsmodellen	61,6	-2,3
Summa tandvård	83,2	-2,3
Övrigt		
Folkhälsa	2,0	2,0
Jämställdhet	1,0	1,0
Projekt minskad sjukfrånvaro	7,0	7,0
Projekt skanning av journaler	4,9	4,9
Särskolan	0,0	-28,0
Omsorgstagare i utomlänsvård	3,8	
Oförutsett	8,4	
Avgift till Sveriges kommuner och landsting	6,3	-0,7
Länsövergripande organisationer	3,3	
Länspensionärsrådet	0,1	
Länshandikapprådet	0,2	
Summa övrigt	37,0	-13,8
Totalt	195,2	-15,1

Patientförsäkringen

Anslaget (28,3 mkr) fördelar sig på dels beräknad skulduppräknig, dels på skadepremie till Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag.

Bidrag till forskning och utveckling inom hälso- och sjukvård

Bidraget riktas till forsknings- och utvecklingsprojekt inom hälso- och sjukvårds- och tandvårdsverksamhet i landstinget. Projekten ska:

- Ge underlag för utvärdering av verksamheten.
- Ge bidrag och uppslag till utveckling och effektivisering av verksamheten samt stimulera den enskildes kompetensutveckling.

Det totala anslaget är 1,5 mkr.

Alarmeringstjänster

Gemensamt med staten och flertalet av länets kommuner ansvarar landstinget för alarmeringsverksamheten i länet. Den operativa delen av verksamheten, bl a ambulansdirigering, utförs av SOS-centralen i Luleå. Anslaget för 2007 är 4,8 mkr.

Stödpersonsverksamheten

Anslaget (1,0 mkr) används till arvoden och reseersättningar för stödpersoner till patienter som är tvångsintagna enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård och lagen om rättspsykiatrisk vård.

Visare Norr

Anslaget på 0,7 mkr ska användas för forskningssamarbete i norra regionen.

Vårdgaranti

Anslaget på 14 mkr ska fördelas under hösten.

Läkemedel

Anslaget på 19,6 mkr ska fördelas till divisionerna för nya läkemedel enligt de principer som styrgruppen fastställer.

Kostnadsansvar för viss vuxentandvård

Anslaget på 21,6 mkr ska användas för tandvård och administration av tandvård till vissa patientgrupper.

Kundvalsmodell inom barn- och ungdomstandvård

För finansiering av Folktandvårdens och den privata tandvårdens åtaganden avseende barn- och ungdomstandvård anslås 61,6 mkr.

Folkhälsa

Anslaget på 2,0 mkr fördelas senare.

Jämställdhet

Anslaget på 1,0 mkr fördelas senare.

Projekt minskad sjukfrånvaro

Anslaget på 7,0 mkr fördelas senare.

Projekt skanning av journaler

Anslaget på 4,9 mkr för 2007 för skanning av journaler fördelas till division Service i takt med att projektet framskrider.

Omsorgstagare i utomlänsvård

I samband med skatteväxlingen 1996 övertog länets kommuner ansvaret för omsorgstagarna inom Norrbotten. De omsorgstagare som var bosatta utanför länsgränsen har landstinget fortfarande ansvar för. Inga nya omsorgstagare tillkommer. Anslaget för 2007 är 3,8 mkr.

Oförutsett till landstingsstyrelsen

Anslaget är 8,4 miljoner kr.

Avgift till Sveriges Kommuner och Landsting

Förbundsavgiften till Landstingsförbundet t o m 27 mars 2007 och till Sveriges Kommuner och landsting from 28 mars är totalt 6,3 mkr för år 2007.

Länsövergripande organisationer

Det totala anslaget för bidrag till länsövergripande organisationer är 3,3 mkr.

Förslag till beslut

Den redovisade fördelningen fastställs.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 193

Landstingsstyrelsens regler och riktlinjer år 2007

Dnr 2162-06

Ärendebeskrivning

Förslag till regler och riktlinjer för landstingsstyrelsen år 2007 har utarbetats.

Förslag till beslut

Förslaget fastställs.

--

Yrkande och propositionsordning

Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Jens Sundström (fp):

- Avsnittet om avgångssamtal kompletteras med följande stycke:
Avgångsersättning. Alla ekonomiska ersättningar som villkoras med att en anställd ska avsluta sin anställning ska, oavsett orsak, beslutas av landstingsdirektören.

Propositionsordning

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

--

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation

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

§ 194

Förändring av riktlinjer för hjälpmedelsverksamheten 2007

Dnr 2163-06

Ärendebeskrivning

Förslag till ändringar av riktlinjer för hjälpmedelsverksamheten har utarbetats.

Förslag till beslut

Ändringarna fastställs.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 195

Delegering av beslutanderätt

Dnr 2164-06

Ärendebeskrivning

Med utgångspunkt i kommunallagen och gällande reglemente har landstingsstyrelsen att delegera delar av sin beslutanderätt.

Förslag till delegationsordning har upprättats.

Förslag till beslut

Förslaget fastställs.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 196

Rätt att under år 2007 underteckna vissa handlingar

Dnr 2165-06

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen har att fastställa vem eller vilka som ska ha teckningsrätt för landstinget under år 2007.

Förslag till beslut

- 1 Ordföranden Kent Ögren och landstingsdirektör Elisabeth Holmgren var för sig, eller den de i sitt ställe för särskilda fall utser, ges fullmakt att för landstinget under år 2007 underteckna avtal, kontrakt, låne-, köpe-, borgens- och andra jämförbara handlingar.
- 2 Som villkor för fullmakten gäller att beslut i den sak respektive handling avser ska ha fattats av behörig instans inom landstinget.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 197

Plan för användning av 2007 års särskilda ram för folkhälsoarbete

Dnr 2167-06

Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige beslutade den 15 november 2006 att avsätta 2 mkr per år under perioden 2007-2009 till landstingets folkhälsoarbete.

Landstinget arbetar på flera fronter för en bättre folkhälsa i Norrbotten. I divisionerna pågår ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete som en integrerad del av ordinarie verksamhet. Landstinget samverkar också med andra aktörer för att främja folkhälsan i länet. Samverkan sker t ex med länsstyrelsen i frågor om alkohol och droger och med de lokala folkhälsoråden i kommunerna i olika konkreta aktiviteter.

I samband med genomförandet av kommunernas och landstingets gemensamma folkhälsopolitiska strategi kommer samverkan med kommunerna, främst genom de lokala folkhälsoråden, att vara en viktig framgångsfaktor.

Även nationellt och internationellt deltar landstinget i olika sammanhang för att främja folkhälsan, bl a genom arbete i Assembly of European Regions.

Mot bakgrund av pågående arbete föreslås att landstingets särskilda ram för folkhälsoarbete under 2007 används till följande prioriterade områden.

Samverkan med andra aktörer

Kommuner och lokala folkhälsoråd

Kommuner och landsting är motorer i det breda lokala och regionala arbetet och viktiga aktörer för att målen i den nationella folkhälsopolitiken ska kunna uppnås. Ingenstans kan så många olika folkhälsoområden påverkas som i kommunernas och landstingens dagliga arbete.

Med denna bakgrund har landstinget och Kommunförbundet Norrbotten arbetat fram ett förslag till gemensam plattform för det folkhälsopolitiska arbetet i Norrbotten. Arbetet har utformats som en strategi som syftar till att dels ge hälsoaspekterna möjlighet att vägas in i beslut på alla nivåer, dels fungera som inspirationskälla i det konkreta folkhälsoarbetet. Arbetet har letts av en styrgrupp bestående av politiker från de båda organisationerna och förslaget har nu överlämnats till länets kommuner och landstinget för politisk behandling.

När kommuner och landsting ställt sig bakom strategin vidtar arbetet med att genomföra och förverkliga innehållet i praktiskt arbete. För gemensamma aktiviteter med framförallt de lokala folkhälsoråden behövs resurser till utbildningar, konferenser och projekt samt projektstöd till kommunerna.

Bidrag

Ett sätt att öka kunskapen om folkhälsoarbete är att finna goda exempel. Landstinget kan bidra till detta genom att stimulera aktiviteter som leder till nya erfarenheter och kunskaper. Det är viktigt att dessa erfarenheter och kun-

skaper sprids och ett lämpligt tillfälle för spridning är när landstingets representanter och hälsoråden träffas.

En del av medlen bör därför avsättas till aktiviteter i samverkan och interna aktiviteter. Landstinget ska ha möjlighet att stödja aktiviteter som genomförs i länet och som är av värde för utvecklingen av folkhälsoarbetet. Aktiviteterna kan genomföras av externa aktörer eller av externa aktörer i samverkan med landstinget. Det är viktigt att de är väl förankrade hos, eller att ansökan kommer från, folkhälsorådet eller motsvarande i kommunerna.

Landstingets interna folkhälsoarbete är i en utvecklingsfas. Att stimulera aktiviteter som kan ge kunskap och nya erfarenheter till andra verksamheter har stor betydelse. Beredningen sker enligt av landstingsdirektören fastställda riktlinjer.

Nationellt och internationellt

Landstinget ska ha beredskap att delta i nationella och internationella projekt i syfte att främja folkhälsan.

Hälsofrämjande hälso- och sjukvård

För att uppnå målen om god hälsa i landstingplanen behöver landstingets verksamheter fortsätta att utveckla hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetssätt och metoder.

Utbildning

Den viktigaste strategiska insatsen för det landstingsinterna arbetet bedöms i nuläget vara att införa Motiverande samtal som ett verktyg för personal med patientkontakter.

Motiverande samtal är en evidensbaserad metod för att i samtal med patienter motivera och stimulera dem till förändringar av olika slag i sin livsstil. Under 2007 kan ca 120 personer erbjudas en tre dagars utbildning med uppföljande handledning. Utbildningen ska ha en bred inriktning och kunna användas för olika typer av livsstilsfrågor och beteendeförändringar. Den riktas till samtliga vårddivisioner och genomförs främst med hjälp av särskilt utbildad personal inom division Psykiatri.

Hälsofrämjande väntrum

Vårdkedjan börjar redan i väntrummet. Hit kommer besökare i alla åldrar och med olika diagnoser och symtom. Majoriteten av norrbottningarna besöker någon gång under året tandvårdens, primärvårdens eller sjukhusens väntrum, antingen som patient eller som ledsagare. Detta ger landstinget en stor möjlighet att informera och stödja personer till en mer hälsofrämjande livsstil.

Ett antal pilotväntrum som representerar olika verksamheter inom landstinget ska fungera som goda exempel på hälsofrämjande väntrum. Från dem kan sedan andra verksamheter hämta inspiration. Väntrummen ska bidra till:

- att de som vistas i väntrummen blir mer medvetna och kunniga om hur de själva kan påverka sin hälsa samt förebygga skador och sjukdomar.
- att stödja de som vistas i väntrummen till hälsosamma val.
- att de patienter som vistas i väntrummen upplever miljön som avstressande.

Budget

Följande fördelning av landstingets särskilda ram till folkhälsa föreslås. Budgetens fördelning på respektive delområde är ungefärlig och mindre omfördelningar kan behöva ske under året.

Målområde	Budget 2007
Samverkan	400 tkr
Bidrag	600 tkr
Hälsöfrämjande väntrum	400 tkr
Utbildning	600 tkr
Summa	2 000 tkr

Förslag till beslut

- 1 Ramen för folkhälsa används till att genomföra ovanstående aktiviteter.
- 2 Åt landstingsdirektören uppdras att besluta om bidrag samt att vid behov omfördela medel inom budgetramen.
- 3 Rapportering sker löpande till styrelsen i landstingsdirektörens rapport.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 198

Yttrande till patientnämnden om valfrihet

Dnr 1664-06

Ärendebeskrivning

Patientnämnden beslöt vid sitt sammanträde den 21 september 2006 att begära ett yttrande från landstingsstyrelsen om vad som ingår i begreppen undersökning och utredning i samband med valfrihet. Bakgrunden är att patienter som remitterats till MR-undersökning fått besked om att väntetiden är förhållandevis lång och därför velat utföra undersökningen i annat landsting, där väntetiden är kortare.

Förslag till beslut

Följande yttrande avges:

Landstinget tillämpar samma regelverk för valfrihet och vårdgarantin. Reglerna innebär att radiologiska undersökningar ingår om de innehåller något moment av behandling. MR-undersökningar är av diagnostisk karaktär och ingår därför inte.

Landstingsstyrelsen vill samtidigt framhålla att en god tillgänglighet till undersökningar, däribland MR-undersökningar, är väsentlig för en väl fungerande vårdkedja för den enskilde individen. Därför pågår ett systematiskt arbete för att förbättra tillgängligheten inom detta område för att minimera onödig väntan på diagnostiska undersökningar. Detta har resulterat i en förbättrad tillgänglighet men situationen är ännu inte fullt tillfredsställande.

--

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande

Jens Sundström (fp) och Maria Salmgren (m):

- Beslutsförslaget bifalls.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på beslutsförslaget och finner att det antas.

--

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 199

Yttrande till patientnämnden om vård för kvinnor med hjärt- och kärlohälsa

Dnr 1657-06

Ärendebeskrivning

Patientnämnden har begärt landstingsstyrelsens yttrande avseende hur arbetet fortskrider med aktiviteter som sätter ökat fokus på kvinnor och deras symtom i samband med hjärtsjukdom. Nämndens yttrande begärs mot bakgrund av bl a iakttagelser av programberedningen i samband med dess arbete kring hjärtsjukvård.

Förslag till beslut

Följande yttrande avges:

Underlaget för landstingsstyrelsens yttrande är hämtat ur befintliga data i MONICA – hjärtinfarktregistret. Underlaget har sammanställts av docent Mats Eliasson, Sunderby sjukhus.

Inledningsvis kan landstingsstyrelsen slå fast att hjärtkärlsjukdom (hjärtinfarkt och stroke) står för 60 procent av dödligheten i Sverige men att dödligheten minskar långsamt i hela landet. För hjärtinfarkt hos män i Norrbotten

och Västerbotten har både risken att insjukna och dödligheten vid manifest sjukdom avtagit kraftfullt så att antalet avlidna har minskat med knappt 65 procent sedan mitten av åttiotalet. Hos kvinnor har risken att insjukna i en första hjärtinfarkt inte minskat men risken för att återinsjukna respektive avlida har minskat även hos kvinnorna. Sammantaget har antalet kvinnor avlidna i hjärtinfarkt minskat med hela 75 procent under perioden.

Risken att avlida utanför sjukhuset är avsevärt större hos män än hos kvinnor och tidigare var risken för kvinnor att avlida på sjukhus större än för män. Numera är sjukhusdödlighet lika för män och kvinnor vilket leder till att det totalt sett är större risk att en man avlider i anslutning till sin hjärtinfarkt än att en kvinna gör det.

Analysen visar att sjukvårdens insatser förklarar stor del av den förbättrade prognosen men att förändringar i befolkningens livsstil såsom mindre rökning och lägre kolesterol kraftfullt bidrar. Att förstagångsinsjuknande inte minskar hos kvinnor kan till största del tillskrivas den kvarstående höga andelen rökare. Sett ur ett nationellt perspektiv så hade Norrbotten kring 1985 ett avsevärt högre insjuknande och dödlighet i hjärtinfarkt men ligger nu på den genomsnittliga nivån i riket för både män och kvinnor.

Det framförs ofta i media att kvinnor missuppfattas avseende symtom vid hjärtinfarkt och att detta leder till fördröjningar med att söka vård och att vården blir mindre effektiv. Forskningssköterskan Rose-Marie Isaksson vid MONICAs hjärtinfarktregister i Luleå visade i sin magisterexamen 2006 att de typiska symtomen på hjärtinfarkt förelåg i 86 procent hos männen och i 81 procent hos kvinnorna och att skillnaden mellan könen avtog under perioden från 1985 och framåt. Icke typiska symtom fanns hos 12 procent av männen och 16 procent av kvinnorna och hos de allra äldsta fanns ingen skillnad mellan könen. Således finns det ingen hållpunkt för stora skillnader i symtom mellan könen i Norrbotten och stor del av diskussionen i media hänför sig till amerikanska undersökningar med ringa relevans för i Norrbotten.

Knappt 60 procent av patienterna hinner till sjukhus inom fyra timmar och det fanns inga skillnader mellan könen upp till 65 år ålder. Hos de äldre kvinnorna finns dock en liten skillnad, 55 kontra 47 procent kom till sjukhus inom fyra timmar. Denna skillnad kan avspegla reella olikheter mellan könen och bör analyseras vidare.

Det finns få svenska data avseende hur män och kvinnor upplever sig bemötta när de söker för hjärtsjukdom. Återigen tycks debatten hänföra sig till huvudsakligen amerikanska undersökningar. Sjukhusvårdens kvalitet skiljer sig numera inte mellan könen även om kvinnor hade högre sjukhusdödlighet vid åttiotalets mitt. Man kan dock inte bortse från att det kan förekomma skillnader i hur män och kvinnor blir bemötta. Några belägg i svensk forskning för detta finns dock inte.

Inom ramen av MONICAs hjärtinfarktregister har ett större forskningsprogram startats under ledning av docent Mats Eliasson och med stöd av forskare i Umeå. Rose-Marie Isaksson blir doktorand på att undersöka hjärtinfarkt hos kvinnor från många synvinklar. Arbetet kommer att fokusera på följande frågor:

- Varför minskar inte kvinnornas förstagångsinfarkt? Djupintervjuer och journalstudier avseende kvinnornas egen begreppsvärld och sjukvårdens insatser före infarkten.
- En fördjupad undersökning av ett större antal män och kvinnor med hjärtinfarkt vid Sunderby sjukhus där vi fokuserar på vilka symtom och vilket bemötande man upplevde när man insjuknade i hjärtinfarkt.
- Tillsammans med Hjärtcentrum i Umeå kommer analyser att göras om hjärtpatienterna har lika tillgång till avancerade åtgärder (såsom ballongsprängning och kranskärlsoperationer) oavsett kön

Av intresse är även att genomföra projekt inom primärvården som studerar kvinnors symtombeskrivningar och bemötanden vid vårdkontakter för misstänkt hjärtsjukdom. Ett sådant arbete bör kunna bedrivas i samarbete mellan primärvården och Institutionen för vårdvetenskap vid Luleå tekniska universitet.

Det finns således föga vetenskapligt stöd för att kvinnor vid hjärtsjukdom behandlas annorlunda inom Norrbottens sjukvård än män men frågan bör ytterligare belysas inom ramen för vetenskapliga projekt.

Trots att det finns litet stöd i den vetenskapliga forskningen för att kvinnor bemöts på annat sätt än män noterar landstingsstyrelsen att synpunkter om att skillnader förekommer kommit fram i bl a beredningarnas rapportering. Det finns för närvarande få konkreta aktiviteter som försöker belysa om så faktiskt är fallet. I det fortsatta arbetet med att åstadkomma en jämställd vård och att förbättra bemötandet anser landstingsstyrelsen att dessa frågeställningar ska sättas i fokus.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 200

Den framtida hälso- och sjukvården i Kiruna

Dnr 1404–05

Ärendebeskrivning

Bakgrund

Landstingsfullmäktige godkände (§ 64/05) ett förslag från landstingsstyrelsen om att tillsätta en utvecklingsgrupp med företrädare för såväl sjukhuset som primärvården i Kiruna för att arbeta med förslag om en fortsatt utveckling av hälso- och sjukvården i Kiruna. Förslagen ingick i ett ärende i vilket bl a också föreslogs att en IVAK-verksamhet ska införas vid sjukhuset i Kiruna. För att genomföra utvecklingsarbetet ställdes 500 000 kronor till förfogande.

Genomfört arbete och förslag

Utvecklingsgruppen har nu slutfört sitt arbete som redovisas i en slutrapport. Arbetet har skett i en bred dialog i s k fokusgrupper där drygt ett 50-tal personer från olika intressegrupper i Kiruna fått komma till tals. Grupper har bildats med företrädare för kommunpolitiker, landstingspolitiker, fackliga organisationer, näringsliv, kommuninvånare, patientföreningar, personal samt länschefer. Alla grupper har arbetat under ledning och med strukturerade frågor.

Utvecklingsgruppen har även genomfört studiebesök i Tromsö och Visby för att bredda kunskapsunderlaget.

Efter genomfört arbete lämnar utvecklingsgruppen i sammanfattning följande förslag:

- En gemensam ingång till hälso- och sjukvården i Kiruna skapas. Det innebär att en gemensam reception/mottagning skapas för såväl primärvårdens som sjukhusets mottagningsfunktioner. Till den gemensamma ingången hör även en gemensam enhet för provtagning.

Utvecklingsgruppen menar att en gemensam ingång kan bidra till att lösa många av de brister som idag finns avseende tillgänglighet, kontinuitet och bemötande. En gemensam ingång innebär även att personalens kompetens behöver breddas men att den också kan användas på ett bättre sätt.

Utvecklingsgruppen föreslår att ett projekt får i uppdrag att påbörja arbetet enligt förslaget.

- Den lokala samverkan mellan hälso- och sjukvården och lokala intressenter ska utvecklas. Det sker bäst genom den föreslagna gemensamma ingången till hälso- och sjukvården i Kiruna. En viktig fråga är även den lokala samordningen mellan platschef, primärvårdens regionchef samt verksamhetsföreträdare i Kiruna.
- Konsultverksamheten med olika specialister som stödjer hälso- och sjukvården i Kiruna behöver utvecklas. Det kan ske genom att konsulter i högre grad tjänstgör på sjukhuset eller att deras kompetens finns tillgänglig genom telemedicinskt stöd. Som exempel på områden där konsultverksamhet kan utvecklas nämns ögon, öron, hud, reumatologi och neurologi.

Gruppen föreslår även att det bedrivs ortopedisk verksamhet dagtid på sjukhuset liksom att det genomförs temaveckor inom allmänkirurgi.

- Hälso- och sjukvården i Kiruna ska stödjas av en väl fungerande konsultverksamhet med stöd av telemedicinsk verksamhet. Samarbete bör utvecklas med övriga sjukhus i länet och på andra håll i landet men även med universitetssjukhuset i Tromsö.
- Den palliativa vården behöver utvecklas, i första hand genom en bättre lokal dialog.
- Kompetensen på akutmottagningen behöver utvecklas, i första hand genom att en allmänläkare med profilering inom akut omhändertagande finns tillgänglig för att säkerställa det akuta omhändertagandet.

- För att säkerställa en positiv utveckling inom hälso- och sjukvården i Kiruna behöver personalens kompetens utvecklas.

Utvecklingsgruppen ser stora möjligheter att nå betydande förbättringar inom hälso- och sjukvården i Kiruna om beslut fattas i enlighet med redovisade förslag. Viktigt är att det fortsatta arbetet får genomföras lokalt under ledning av den lokala samverkansgrupp som redan finns inom hälso- och sjukvården i Kiruna.

Yttrande och förslag till beslut

Beredningen framför inledningsvis sitt tack till utvecklingsgruppen och de övriga personer som deltagit i arbetet.

Beredningen övergår därefter till att värdera de förslag som utvecklingsgruppen lagt fram.

I allt väsentligt menar beredningen att flertalet av de förslag som utvecklingsgruppen lämnar kan genomföras omedelbart och utan att det behövs något särskilt beslut i landstingsstyrelsen. Det ligger även inom den vårdpolitiska inriktning som landstingsfullmäktige fastställde den 31 mars 2005 och som bl a innebär att samtliga sjukhus har tillgång till internmedicinsk verksamhet, kirurgisk verksamhet, palliativ vård samt geriatrik/rehabilitering inklusive resurser för paramedicin. Vidare finns resurser för diagnostik och allmän service. Specifikt för Kiruna sjukhus gäller att det bedrivs akut och planerad verksamhet inom området allmänkirurgi.

Förslagen rör den dagliga utvecklingen och driften av verksamheten. Ansvaret för att detta sker ligger främst på landstingsdirektören som har att säkerställa att förslagen genomförs i linjeorganisationen. Beredningen syftar då på följande förslag:

- Utveckling av konsultfunktionen inom hälso- och sjukvården.
- Utvecklat telemedicinskt stöd till hälso- och sjukvården.
- Utveckling av den palliativa vården. Beredningen vill betona vikten av att genomfört arbete för utveckling av den palliativa vården i länet beaktas och slutförs även i Kiruna.
- Förbättring av kompetensen på akutmottagningen. Beredningen utgår från att detta beaktas i pågående förberedelsearbete för de nya reglerna i arbetstidslagen samt översyn av jourverksamheten i länet.
- Kompetensutveckling för personalen.

Därefter återstår frågorna om en gemensam ingång till hälso- och sjukvården i Kiruna inklusive bildandet av en gemensam reception/information/kassa samt gemensam mottagning och provtagning.

Beredningen ser positivt på de föreslagna förändringar men konstaterar, i likhet med utvecklingsgruppen, att detta förslag behöver utredas ytterligare. Därför bör landstingsdirektören få i uppdrag att ansvara för ett fortsatt utredningsarbete avseende den gemensamma ingången i sig och de konkreta förändringar av lokaler mm som de gemensamma funktionerna kräver. Såväl verksamhetsmässiga, personalmässiga, lokalmässiga och ekonomiska konsekvenser ska belysas. Resultatet ska redovisas till och underställas landstings-

styrelsen för ett slutligt ställningstagande. Uppdraget ska redovisas senast den 30 april 2007.

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

- 1 Utvecklingsgruppens arbete godkänns och gruppens arbete förklaras avslutat.
- 2 Utvecklingsgruppens förslag till redovisade åtgärder för att utveckla verksamheten inom hälso- och sjukvården i Kiruna godkänns och landstingsdirektören ges i uppdrag att säkerställa att åtgärderna genomförs.
- 3 Landstingsdirektören ges i uppdrag att utreda införande av en gemensam ingång till hälso- och sjukvården i Kiruna inkluderande gemensam reception/information/kassa samt gemensam mottagning och provtagning. Utredningen ska redovisas senast den 30 april 2007.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Särskilt yttrande

Av Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns), Doris Messner (ns) och Ann-Christin Åström (ns):

Sjukvårdspartiet har tagit del av slutrapporten från utvecklingsgruppen i Kiruna, som har gjort ett gott arbete. Förslagen är inriktade på att vidareutveckla vissa, redan pågående verksamheter och innehåller inga tydliga krav på nyetablering av särskild verksamhet. Vi hade nog förväntat oss krav på en tydligare profilering och möjligen en etablering av den dialysverksamhet som tidigare planerats.

Det finns anledning att peka på särskilda områden. Verksamheterna i Kiruna inom såväl sluten- som primärvård är mycket känsliga för personalbrist, särskilt på läkarsidan. De verksamheter som förutsätts vidareutvecklas är inget undantag. Det krävs krafttag avseende rekrytering, särskilt inom primärvården. Vi noterar att landstinget nu öppnar för s k interna läkarstafetter, där länets läkare tillåts tjänstgöra i det egna landstinget under ledighet. Det är bra men räcker inte. Utlandsrekrytering är en väg, men ett mer komplett länsdels-sjukhus är den bästa vägen till en stabil och framgångsrik rekrytering.

Det är viktigt att utvecklingsgruppens samtliga förslag blir genomförda, vilket också finns med i beslutet som ett uppdrag för landstingsdirektören. Vi vill dock peka på sådant som inte tydligt återfinns i förslagen men som har stor betydelse. Fortsatt allmänkirurgisk verksamhet, såväl dag- som nattetid samt tillhörande beredskap.

Fortsatt ortopedisk verksamhet inom ramen för det gemensamma länsutbudet.

§ 201

Ansökan om bidrag till projektet Stoppa diabetes

Dnr 1005-2006

Ärendebeskrivning

Pensionärernas riksorganisation (PRO) i Norrbotten ansöker om bidrag på 125 000 kr för projektet Stoppa diabetes som man planerar att bedriva under 2006 och 2007.

Målsättningen med projektet är att PRO:s medlemmar och allmänheten ska få möjlighet att ta del av nya rön om bättre egenhälsa och effektivare diabetesvård. Projektet har också för avsikt att utarbeta lokala handlingsplaner tillsammans med bl a de kommunala pensionärsråden. Syftet med handlingsplanerna är att förbättra omhändertagandet av patienter med diabetes samt att stärka patientens möjlighet till delaktighet, självbestämmande och inflytande i vården av sin diabetes.

Projektet genomförs i samarbete mellan PRO Norrbotten och läkemedelsföretaget Merck, Sharp & Dome.

Yttrande och förslag till beslut

Landstinget har antagit Landstingsförbundets rekommendation om avtal med Läkemedelsindustriföreningen (LIF) om läkemedelsinformation och utbildning. Avtalet innehåller regler och anvisningar för hur landstingets hälso- och sjukvårdspersonal kan delta i produktinriktad information, terapiinriktad utbildning och vetenskapliga sammankomster.

År 2006 har PRO i Norrbotten fått 393 400 kr i bidrag från landstinget. Landstinget bedriver också ett omfattande kvalitets- och förbättringsarbete inom diabetesområdet i vilket patient- och intresseorganisationer kommer att erbjudas medverkan.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut:

Ansökan avslås.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 202

Rekommendation om forskningsprojektet Palliativ vård i glesbygd

Dnr 1814-06

Ärendebeskrivning

Norrlandstingens regionförbund beslöt vid sammanträdet den 27 september (§ 54) bl a att avge synpunkter på Socialstyrelsens preliminära version av nationella cancerriktlinjer och att rekommendera landstingen att ställa sig bakom projektet Palliativ vård i glesbygd.

Landstingsstyrelsen har instämt i regionförbundets synpunkter på den preliminära versionen av riktlinjerna (§ 155/2006).

Projektet Palliativ vård i glesbygd har som syfte att skapa en eller flera glesbygdsmodeller för palliativ vård och forska om genomförandet av dessa. Projektet ska ses som en fortsättning på de erfarenheter som gjordes under beredningsarbetet av de nationella riktlinjerna.

Avsikten är att söka medel för projektet hos Vinnvård, en nybildad forskningsfond som bl a är avsedd för forskning kring införande av nationella riktlinjer. För att projektet ska få stöd krävs att huvudmännen bidrar med lika mycket medel i förbättringsarbete som Vinnvård bidrar med för forskning. En förutsättning för stöd är att förbättringsarbetet integreras som en beständig del i vårdsystemet. Insatserna beräknas uppgå till 1–1,5 mkr per landsting och år under den femåriga projekttiden.

Förslag till beslut

- 1 Rekommendationen antas.
- 2 Landstingets bidrag till projektet ska bestå av personalinsatser för förbättringsarbete.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 203

Finansiering av platser för tandläkarnas specialiserings- tjänstgöring år 2006

Dnr 2168-06

Ärendebeskrivning

I den nya regionaliserade modellen för planering och finansiering av specialiseringstjänstgöringen för tandläkare avdelas 8 utbildningsplatser särskilt för att trygga behovet av rekrytering till fakulteterna. Två platser finns vid tandläkarhögskolan i Umeå. Utbildningsplatserna betalas solidariskt av samtliga huvudmän i förhållande till huvudmannens andel av totalbefolkningen i riket. För år 2006 är Norrbottens läns landstings andel 130 tkr.

De övriga ST-platserna i respektive region finansieras solidariskt av regionens huvudmän i förhållande till huvudmannens andel av befolkningen i regionen. I norra regionen finns 5 ST-platser. För år 2006 är Norrbottens läns landstings andel 826 tkr.

Totala kostnaden för Norrbottens läns landsting blir således 956 tkr. Pengarna utbetalas till Västerbottens läns landsting och kostnaden belastar division Folktandvård.

Förslag till beslut

Rekommendation antas.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 204

Avtal med Luleå kommun om länsbiblioteksverksamheten

Dnr 2169-06

Ärendebeskrivning

Enligt bibliotekslagen ska länsbibliotek finnas i varje län och vara ett ansvar för landstingen. I Norrbotten har driften av verksamheten enligt avtal skötts av Luleå kommun. Nuvarande avtal gäller till 31 december 2006 och i det fastställs att parterna ska träffa nytt avtal från och med 1 januari 2007.

Ett förslag till avtal för 2007–2009 har arbetats fram med Luleå kommun och länsbiblioteket. Den fastställda summan för 2007 (1,780 mkr) bildar bas för landstingets ersättning till kommunen och under resten av avtalsperioden räknas summan upp med gällande landstingsprisindex vid varje nytt kalenderår. I summan ingår höjd hyra för länsbiblioteket i och med inflyttning i Luleås kulturhus. I avtalet preciseras också länsbibliotekets uppgifter, personal- och arbetsmiljöansvar.

Luleå kommun har accepterat avtalet vid möte i kulturnämnden 26 oktober.

Förslag till beslut

Avtalsförslaget bifalls.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 205

Samarbetsavtal för gymnasieskolorna i Norrbotten

Dnr 2204-06

Ärendebeskrivning

Kommunförbundet Norrbotten har genomfört en utredning om länets gymnasieskola med syfte att föreslå en gemensam gymnasiestrategi 2007-2010 (bilaga). I styrgruppen för utredningen har landstingets representerats av landstingsrådet Monica Carlsson. Kommunförbundet har antagit slutrapporten 30 mars 2006.

I rapporten ligger också ett avtal med samtliga anordnare av gymnasieutbildning i Norrbotten. Huvudpunkterna i det är information och marknadsföring, inventering av utbildningsbehov, ekonomi och finansiering av avtalets aktiviteter. Styrgruppen för utredningen kommer att fortsatt vara styrgrupp för strategiarbetet. En projektledartjänst på 50% föreslås för genomförande av strategin med placering vid Kommunförbundet Norrbotten.

Kostnaden för arbetet med strategin uppgår till totalt 370 000 kr. Av detta förväntas landstinget stå för en femtedel, vilket innebär 74 000 kr/år under perioden 2007-2010.

Strategin och dess avtal ersätter inte det specifika avtalet med kommunerna om naturbruksprogrammet, vilket är under framarbetning och ska gälla från och med 1 januari 2009.

Yttrande och förslag till beslut

Det är väsentligt att landstinget deltar i arbetet med länets gymnasiestrategi 2007-2010 och avtalet bör kunna leda till en ökad samverkan mellan samtliga gymnasieprogram.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut:

- 1 Landstinget ska för naturbruksprogrammets räkning ingå i strategin och det föreslagna avtalet
- 2 Landstinget bidrar med 74 000 kr för år 2007 till arbetet med strategin.
- 3 Pengarna anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 206

Omfördelning inom 2007 års ram för kultur m m

Dnr 1488-06

Ärendebeskrivning

I fördelningen av ramen för division Kultur och utbildning har en post för interkommunala ersättningar för elever från Norrbotten vid folkhögskolestudier avsatts med 750,0 tkr. Beslutet gällde specialkurser för funktionshindrade samt utbildning till kantor och teckenspråkstolk. För att möta elevernas önskemål och underlätta för länets egna folkhögskolor att få motsvarande ersättning, bör dock också andra yrkesutbildningar omfattas av de interkommunala ersättningarna.

I landstingets regelverk för 2007 är interkommunala ersättningar preciserade till funktionshindrade (enligt WHO:s definition) för särskilt anpassade kurser, samt till elev från Norrbotten för studier som leder till yrkesutbildning där motsvarande inte finns i Norrbotten och som i bilagan till studiestödsförordningen (2000:655) ger rätt till studiestöd.

Ersättningen utgår för elever som inte är folkbokförda på studieorten och motsvarar Sveriges Kommuner och Landstings rekommendation.

Denna utökning innebär att avsatt summa i fördelningsbudgeten behöver ökas. Då den genomförda barn/ungdomskulturutredningens förslag inte ännu fått genomslag, kan summan för ungdomskultursamordnare som finns i budget användas till de interkommunala ersättningarna 2007. Det innebär att tillgänglig summa för detta blir 1,322 mkr istället för 750 tkr. Om ramen kommer att räcka under 2007 kan dock inte bedömas då det är första året för regelverket i fråga.

Förslag till beslut

Ramen för interkommunala ersättningar utökas med 572,0 tkr genom omfördelning från bidraget till ungdomskultursamordnare.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 207

Bidrag till Kulturama – en inblick i historien

Dnr 1542-06

Ärendebeskrivning

Landsbygdsrådet i Gällivare ansöker om 397 415 kr som medfinansiering till projektet Kulturama – en inblick i historien. Projektets mål är att skapa en informationssida på Internet kopplad till Landsbygdsrådet Gällivares hemsida.

Hemsidan ska innehålla information om Gällivares kulturhistoria indelat i huvudområden, t ex nybyggare, skogsbruk, samisk kultur, järnvägshistoria. Sidan ska via länkar även hänvisa till andra sidor som lyfter fram mer information inom de olika områdena.

Under projektperioden ska tre seminarier genomföras med kulturarvet och historia som teman. Projektets totala kostnad under projektiden januari 2007 är 819 875 kr

Yttrande och förslag till beslut

Lokal hemsidesproduktion och hopsamlande av redan befintligt material ger mycket litet mervärde för såväl aktiviteter som kunskaper för länet.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut:

Ansökan avslås

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 208

Medfinansiering av projektet BD Pop

Dnr 1789- 06

Ärendebeskrivning

Kommunförbundet Norrbotten ansöker om 750 000 kr som medfinansiering till musikprojektet BD Pop för projektets andra år. Syftet med projektet är att fortsätta arbetet med branschutveckling inom musikområdet samt att förbereda och främja professionell musikproduktion i Norrbotten. Detta ska ge

möjlighet till Norrbottniska musikutövare att utvecklas och få det stöd man idag behöver i musikbranschen utan att behöva koncentrera sin verksamhet utanför länet.

Nätverk och samarbeten fortsätter att byggas upp mellan olika musikutövare och musikproducenter. Arbetet fortsätter med att leta fram och stödja talanger som idag finns i Norrbotten men har svårt att få praktiskt stöd inom länet. Särskilda insatser kommer att genomföras för att främja flickors musikskapande och musikutveckling.

Projektet har nu pågått under ca 1 år och rönt god framgång och respekt inom och utom länet. Arbetet har börjat finna sin modell och etableringen av projektet bland nödvändiga kontakter nationellt formar sig allt tydligare för en bra och viktig fortsättning av projektet.

Stöd söks också från Länsstyrelsen i Norrbotten, Längmanska företagarfonden, Sparbanksstiftelsen samt från de sju medlemskommunerna.

Projektets totala kostnad för år två är 3 450 000 kr.

Förslag till beslut

- 1 Bidrag beviljas från division Kultur och utbildning med 200 000 kr för period/år två under förutsättning att länsstyrelsen beviljar stöd från sina projektmedel och/eller att projektet beviljas stöd via EU-medel. Luleå och Kiruna kommuner ska ekonomiskt bidra till projektet, Luleå kommuns bidrag ska vara minst hälften av det stöd som Norrbottens läns landsting beviljat. I slutredovisningen ska den ekonomiska delen av ovanstående rubriker tydligt framgå. Pengarna anvisas ur anslaget för riktade kulturinsatser 2006.
- 2 Bidrag beviljas med 100 000 kr från Regionala enheten för period/år två under förutsättning att länsstyrelsen beviljar stöd från sina projektmedel och/eller att projektet beviljas stöd via EU-medel. Luleå och Kiruna kommuner ska ekonomiskt bidra till projektet. I slutredovisningen ska den ekonomiska delen av ovanstående rubriker tydligt framgå. Pengarna anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsmedel 2007.
- 3 Bidraget minskas i förhållande till eventuella förändringar i projektets omfattning, ekonomi, deltagarantal eller målsättning. Erhållna bidrag ska redovisas i samband med att bidraget rekvireras.
- 4 I all annonsering och övrig marknadsföring ska anges att projektet genomförs med stöd av Norrbottens läns landsting. Landstingets logotyp ska användas.
- 5 Projektet ska vara drogfritt.
- 6 Projektet ska särredovisas från annan verksamhet och kontinuerligt avrapporteras kvartalsvis samt för övrigt rapporteras och redovisas i enlighet med landstingets regelverk.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 209

Medfinansiering av analys och projektering av bioenergi- kombinat i Överkalix

Dnr 1910-06

Ärendebeskrivning

Projektet utgör en förstudie, projektering av en pilotanläggning inom bioenergiområdet. Syftet är att projekteringen ska leda till uppförande av en pilotanläggning för effektiv framtagning och användning av biobränslen såsom torv, grot, stubbar m.m från närområdet till anläggningen. Anläggningen ska utgöra en pilotindustri som på åretrunbasis producerar el, pellets och andra bioenergiråvaror som efterfrågas på marknaden.

Anläggningen kommer inte att anslutas till ett fjärrvärmenät, utan kommer att drivas på åretrunbasis som en produktionsanläggning för energi baserat på bioråvaror. Det förväntas bli en unik pilotanläggning som ska utgöra en modell för liknande framtida anläggningar i norra Sverige och Finland.

Projektfinansiering

Projektet har en bred finansiering med intressenter från både Sverige och Finland. Näringslivet är också representerat i projektet.

Överkalix kommun	43 500 euro
Länsstyrelsen i Norrbotten	43 500 euro
Norrbottens läns landsting	43 500 euro
Finsk offentlig medfinansiär	10 900 euro
EU Interreg IIIA nord	249 750 euro
ALMI Företagspartner i Norrbotten	21 800 euro
Sveaskog	3 300 euro
Neova AB	32 600 euro
Vapo OY	32 600 euro
Total finansiering	481 450 euro

Yttrande och förslag till beslut

Många arbetstillfällen kan tillskapas i skog och torvrika glesbygdsområden i Norrbotten om anläggningar byggs som baseras på resultatet av denna typ av projekt. Det kan skapa förutsättningar för expansion och ekonomisk utveckling i glest befolkade områden. Projektets breda finansiering påvisar den aktualiseringsgrad som detta projekt har såväl i Norrbotten som i norra Finland.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut:

- 1 Bidrag till projektet beviljas med 43 500 euro under förutsättning att övriga aktörer medverkar i finansieringen.
- 2 Pengarna anvisas ur 2007 års anslag för regionala utvecklingsmedel.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 210

Bidrag till projektet Energiresurser, klokskap och regional utveckling

Dnr 1746-06

Ärendebeskrivning

Tekn. Dr Joakim Lundgren, vid LTU: s avdelning för energiteknik, är för närvarande verksam på det mycket välrenommerade forskningsinstitutet IIASA i Österrike. IIASA, vars verksamhet finansieras av ett antal medlemsländer världen över (bl a Kina, Ryssland, USA, Tyskland och Sverige), deltar i såväl G 8-möten som den internationella klimatpanelen IPCC. Forskningen vid IIASA är huvudsakligen inriktad mot energi och teknologi, men omfattar även miljö, ekonomi och social utveckling.

Joakim Lundgrens stipendium på IIASA omfattar ett år. Målet med stipendiet, som han erhållit av Kempe-stiftelsen, är att studera vad som krävs för att Norrbotten ska bli i stort sett fossilbränslefritt vad gäller allmänhetens energianvändning och de framtida transporterna. Den enda sektor som exkluderas är industrin (bl a med tanke på SSAB: s kolberoende). Studiens fokus ligger på Norrbotten 2025 och 2050.

Målet med ovanstående projekt är att under perioden januari-november 2007 göra resultaten från Joakim Lundgrens studier på IIASA tillgängliga för beslutsfattare, företagare och allmänheten i Norrbotten, samt lägga en bra grund för ett kommande regionalt strategiarbete med energi- och tillväxtfrågor i fokus i Norrbotten.

I syfte att undvika en situation där viktig information och kunskap om Norrbottens möjligheter till miljödriven affärsutveckling och trygghet inom energiområdet bara samlas i en relativt svårläst, vetenskaplig rapport utan att nå ut till vare sig norrbottningarna i gemen eller de som arbetar med Norrbottens regionala tillväxt- och utvecklingsprogram vill Nenet i nära samarbete med LTU genomföra ett brett upplagt kompetens- och utbildningsprojekt innehållande:

- Utveckling av ett embryo till en IT-baserad modell för ”enkel” uppdatering av regional energi- och klimatbalanser vilka gör det möjligt att följa och därmed också påverka den framtida utvecklingen.

- Produktion, tryckning och spridning av en populärversion av resultaten och slutsatserna av Joakim Lundgrens studier på IIASA skriven på lättillgänglig svenska med en trevlig layout.
- Marknadsföring av såväl populärversionen av Joakim Lundgrens resultat och slutsatser som de kommande utbildningsdagarna.
- Planering och genomförande av utbildningsdagar i form av rundabords-samtal med engagemang från det lokala näringslivet, myndigheter och organisationer i kommunerna i Norrbotten. Målet är minst åtta seminarier.
- Produktion av slutrapport innehållande bland annat en sammanfattning och utvärdering av den i projektet ingående förankringsprocessen.
- Informationsspridning om slutrapportens viktigaste slutsatser (bl a till de aktiva inom RUP-arbetet).

Finansiering av projektet

Projektet kommer att bedrivas som ett EU-projekt där landstinget och länsstyrelsen vardera svarar för 467 558 kronor och EU för 935 119 kronor. Den totala kostnaden för projektet uppgår till 1 870 236 kronor.

Yttrande och förslag till beslut

I och med Joakim Lundgrens studier vid IIASA har länet fått en unik möjlighet att lägga en bra grund för ett mer kontinuerligt strategiarbete inom energiområdet. Med det nya projektet ”Energiresurser, klokskap och Regional utveckling” knyts den regionala utvecklingen inom energiområdet närmare Luleå tekniska universitet, samtidigt som det byggs upp ett embryo till uppdatering och användning av uppgifterna. Den förestående länsövergripande energiplanen kommer också att kunna använda resultatet av detta projekt.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut:

- 1 Bidrag till projektet beviljas med 467 558 kronor under förutsättning att övriga aktörer medverkar i finansieringen.
- 2 Pengarna anvisas ur 2007 års anslag för regionala utvecklingsmedel.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 211

Medfinansiering till Barents Football Academy

Dnr 2170-06

Ärendebeskrivning

Norrbotten har en lång historisk tradition av gränsöverskridande samarbete främst mot Norge och Finland genom gemensamma kulturella, sociala och

samhälleliga värden. Det internationella samarbetet har vidgats, främst beroende på utvecklingen av samarbetsformerna inom Nordkalott- och Barentsområdet. I dag har landstinget ett vänregionsamarbete med Troms.

Barents Football Academy

Bodens BK och den norska elitklubben Tromsø IL, som har sitt representationslag i den norska Tippeligan som motsvarar vår Allsvenska, har haft stora sportsliga framgångar och har fortsatt höga ambitioner inom fotbollen. Bodens BK är till kommande säsong Norrbottens högst rankade herrseniorlag när man spelar i Div 1 Norra. För några säsonger sedan spelade man i landets näst högsta serie Superettan under två säsonger. Tromsø IL spelar i Tippeligan och så sent som säsongen 2005 spelade laget i UEFA-cupen ute i Europa. Under några år har föreningarna haft ett fruktsamt utbyte av spelare mellan sina seniorlag.

Att rekrytera talangfulla spelare är en nyckel till fortsatt sportslig framgång. Trots att det finns många unga talanger i de båda regionerna så behövs det totala rekryteringsunderlaget utvidgas. Tillsammans med samarbetsparterna Murmansk Football Federation och Arkhangelsk Football Federation vill föreningarna etablera ett konkret rekryterings- och utvecklingsprogram (Barents Football Academy) för unga talangfulla fotbollsspelare. Målgruppen är unga talanger från nordvästa Ryssland. Projektet omfattar även utveckling av tränarkompetens och övrig kompetens som behövs kring en elitfotbollsforesning.

Projektet sträcker sig till och med 2008 och den totala projektkostnaden är 456 000 euro varav 170 000 euro söks från Interreg IIIA Nord.

Finansieringsplan:

Finansiär	Total finansiering
Troms Fylkeskommune	65 000 euro
Fotballinvestering AS	25 000 euro
Tromsø IL	40 000 euro
Bodens BK	40 000 euro
Winternet i Boden	5 000 euro
Bodens kommun	11 000 euro
Länsstyrelsen i Norrbotten	30 000 euro
Norrbottens läns landsting	30 000 euro
Finans. riktad till Ryssland	40 000 euro
Sökta Interreg medel totalt	170 000 euro
Summa	456 000 euro

Yttrande och förslag till beslut

Ett flertal kommunala och regionala aktörer i Norrbotten är idag engagerade i gränsöverskridande samarbete och medverkar i internationella nätverk, ett engagemang som bör och kan utvecklas.

Strategierna i den politiska plattformen säger att vi ska prioritera att utveckla internationellt samarbete inom samhällets samtliga nivåer och stödja ett ökat utbyte inom kultur, idrott och utbildning. Landstinget har även ett vänregionsamarbete med Troms.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut:

- 1 Medfinansieringsbidrag beviljas med motsvarande 30 000 euro under försättning att övriga aktörer medverkar i finansieringen.
- 2 Medel anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsmedel 2007.
- 3 Eventuella förändringar i projektet ska ske i samråd med landstinget.
- 4 Vid all marknadsföring av projektet ska Norrbottens läns landsting anges som medfinansiar.
- 5 En slutrapport ska redovisas senast 2008-12-31. Den ska innehålla:
 - Sammanfattning och resultat av projektet.
 - Hur projektet bidragit till att uppfylla de kriterier som finns för användning av landstingets regionala utvecklingsmedel.
 - Ekonomisk redovisning.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 212

Val till samverkansorgan m m

Dnr 20-06

Ärendebeskrivning

Val enligt särskild förteckning.

Jämställdhetsråd och folkhälsoråd i landstingsstyrelsen

Tjänstgöringsperiod: 2007–2010

1 jämställdhetsråd

Monica Carlsson (v)

Hantverkargatan 30, 981 32 Kiruna

1 folkhälsoråd

Agneta Granström (mp)

Storsand 4, 960 24 Harads

--

Gruppen för skogslänssamarbete

Tjänstgöringsperiod: 2007–2010

1 representant

Kent Ögren (s)

Box 114, 962 23 Jokkmokk

1 ersättare för d:o

Britt Westerlund (s) Skogsgatan 6, 972 41 Luleå

--

Regionala partnerskapet

Tjänstgöringsperiod: 2007–2010

2 ledamöter

1 Kent Ögren (s) Box 114, 962 23 Jokkmokk
2 Monica Carlsson (v) Hantverkargatan 30, 981 32 Kiruna

2 ersättare för d:o (personliga)

1 Britt Westerlund (s) Skogsgatan 6, 972 41 Luleå
2 Agneta Granström (mp) Storsand 4, 960 24 Harads

--

Tillväxtberedningen

Tjänstgöringsperiod: 2007–2010

4 ledamöter

1 Kent Ögren (s) Box 114, 962 23 Jokkmokk
2 Monica Carlsson (v) Hantverkargatan 30, 981 32 Kiruna
3 Kenneth Backgård (ns) Trångforsgränd 7, 961 44 Boden
4 Birgitta Spets (fp) V Bondersbyn 758, 952 92 Kalix

4 ersättare för d:o (personliga)

1 Britt Westerlund (s) Skogsgatan 6, 972 41 Luleå
2 Agneta Granström (mp) Storsand 4, 960 24 Harads
3 Staffan Eriksson (m) Rödhakegränd 8, 974 54 Luleå
4 Linda Ylivainio (c) Övre Koivakangas 253, 957 92 Övertorneå

--

Kommunikationspolitiska rådet

Tjänstgöringsperiod: 2007–2010

3 ledamöter

1 Kent Ögren (s), ordf Box 114, 962 23 Jokkmokk
2 Agneta Granström (mp) Storsand 4, 960 24 Harads
3 Kenneth Backgård (ns) Trångforsgränd 7, 961 44 Boden

--

Svenska Barentssekretariatet

Tjänstgöringsperiod: 2007–2010

1 representant i referensgruppen

Kent Ögren (s)

Box 114, 962 23 Jokkmokk

AER:s Generalförsamling

Tjänstgöringsperiod: 2007–2010

2 representanter

1 Glenn Berggård (v)

Ringgatan 1 D, 974 34 Luleå

2 Maria Salmgren (m)

Stationsgatan 31, 972 32 Luleå

AER:s Kommitté 1 (Ekonomi och regional utveckling)

Tjänstgöringsperiod: 2007–2010

2 representanter

1 Kent Ögren (s)

Box 114, 962 23 Jokkmokk

2 Kenneth Backgård (ns)

Trångforsgränd 7, 961 44 Boden

AER:s Kommitté 1 Arbetsgruppen för energi

Tjänstgöringsperiod: 2007–2010

1 representant

Kent Ögren (s)

Box 114, 962 23 Jokkmokk

AER:s Kommitté 2 (Socialpolitik och folkhälsa)

Tjänstgöringsperiod: 2007–2010

2 representanter

1 Agneta Granström (mp)

Storsand 4, 960 24 Harads

2 Maria Salmgren (m)

Stationsgatan 31, 972 32 Luleå

--
AER:s Kommitté 2
Arbetsgruppen för jämställdhet

Tjänstgöringsperiod: 2007–2010

1 representant

Monica Carlsson (v)

Hantverkargatan 30, 981 32 Kiruna

--
AER:s Kommitté 2
Arbetsgruppen för e-hälsa

Tjänstgöringsperiod: 2007–2010

1 representant

Agneta Granström (mp)

Storsand 4, 960 24 Harads

--
AER:s Kommitté 2
Arbetsgruppen för funktionshindrade

Tjänstgöringsperiod: 2007–2010

1 representant

Britt Westerlund (s)

Skogsgatan 6, 972 41 Luleå

--
AER:s Kommitté 3
(Kultur och utbildning, ungdomsfrågor)

Tjänstgöringsperiod: 2007–2010

2 representanter

1 David Nordström (s)

Bergsgatan 16, 972 42 Luleå

2 Kenneth Backgård (ns)

Trångforsgränd 7, 961 44 Boden

CPMR:s Generalförsamling

Tjänstgöringsperiod: 2007–2010

2 representanter

- | | |
|-----------------------|--------------------------------|
| 1 Erik Söderlund (mp) | Gammelgården 323, 952 92 Kalix |
| 2 Jens Sundström (fp) | Västbacken 8, 975 93 Luleå |
-

CPMR:s Östersjökommitté

Tjänstgöringsperiod: 2007–2010

2 representanter

- | | |
|-------------------------|--------------------------------|
| 1 Bengt Ek (s) | Öringgatan 10, 941 35 Piteå |
| 2 Kenneth Backgård (ns) | Trångforsgränd 7, 961 44 Boden |
-

CPMR:s styrgrupp för energiarbetet

Tjänstgöringsperiod: 2007–2010

1 representant

- | | |
|------------------|--------------------------|
| 1 Kent Ögren (s) | Box 114, 962 23 Jokkmokk |
|------------------|--------------------------|
-

Länspensionärsrådet

Tjänstgöringsperiod: 2007–2010

4 ledamöter

- | | |
|------------------------|-------------------------------------|
| 1 Britt Westerlund (s) | Skogsgatan 6, 972 41 Luleå |
| 2 Monica Carlsson (v) | Hantverkargatan 30, 981 32 Kiruna |
| 3 Ulla Persson (fp) | Bäckvallensvägen 9, 946 90 Svensbyn |
| 4 Rakel Grönlund (kd) | Landsgatan 5, 971 41 Luleå |

4 ersättare för d:o (personliga)

- | | |
|-------------------------|------------------------------------|
| 1 Kent Ögren (s) | Box 114, 962 23 Jokkmokk |
| 2 Agneta Granström (mp) | Storsand 4, 960 24 Harads |
| 3 Bo Skoogberg (m) | Strömgatan 10 B, 982 34 Gällivare |
| 4 Sera Olofsson (c) | Norrbodavägen 210, 946 92 Lillpite |
-

Länshandikapprådet

Tjänstgöringsperiod: 2007–2010

3 ledamöter

- | | | |
|---|----------------------|-----------------------------------|
| 1 | Britt Westerlund (s) | Skogsgatan 6, 972 41 Luleå |
| 2 | Monica Carlsson (v) | Hantverkargatan 30, 981 32 Kiruna |
| 3 | Karin Lundgren (fp) | Blåmesgränd 16, 974 54 Luleå |

3 ersättare för d:o (personliga)

- | | | |
|---|-----------------------|-----------------------------------|
| 1 | Kent Ögren (s) | Box 114, 962 23 Jokkmokk |
| 2 | Agneta Granström (mp) | Storsand 4, 960 24 Harads |
| 3 | Annika Berglund (kd) | Björnbärsvägen 34 A, 961 48 Boden |
- --

Styrgrupp för miljöpolitisk policy

Tjänstgöringsperiod: 2007

3 ledamöter

- | | | |
|---|-----------------------|-----------------------------|
| 1 | Bengt Ek (s) | Öringgatan 10, 941 35 Piteå |
| 2 | Glenn Berggård (v) | Ringgatan 1 D, 974 34 Luleå |
| 3 | Agneta Granström (mp) | Storsand 4, 960 24 Harads |
- --

Nätverket Hälsa och Demokrati

Tjänstgöringsperiod: 2007–2010

2 ledamöter

- | | | |
|---|----------------------|-------------------------------------|
| 1 | Britt Westerlund (s) | Skogsgatan 6, 972 41 Luleå |
| 2 | Anders Öberg (s) | Nyåkersvägen 61, 954 41 S Sunderbyn |

2 ersättare för d:o (personliga)

- | | | |
|---|---------------------|--------------------------------|
| 1 | Bernt Wallström (v) | Relägatan 9, 930 90 Arjeplog |
| 2 | Erik Söderlund (mp) | Gammelgården 323, 952 92 Kalix |
- --

Stiftelsen Norrbottens Forskningsråd

Tjänstgöringsperiod: 2007–2010

7 ledamöter i styrelsen

- 1 Lars-Erik Lindbäck
- 2 Gunnar Hedborg
- 3 Erik Björkman
- 4 Ingemar Lundström
- 5 Elisabet Kassfeldt
- 6 Thomas Nilsson

7 Lars Stehn

2 revisorer

- 1 Hans Öystilä, KPMG
- 2 Ulrika Öhlund, KPMG

2 ersättare för d:o

- 1 Annicka Brännström
- 2 Anders Westman

--

Bilaga

Delegationsbeslut

- 1 Fördelning 2/06 av landstingets forsknings- och utvecklingsanslag, beslutad av chefen för hälso- och sjukvårdsenheten (dnr 28-06).
- 2 Förteckning över delegationsbeslut m m inom kulturområdet (dnr 57-06).
- 3 Förteckning över delegationsbeslut inom området regional utveckling
- 4 Landstingsdirektören har beslutat om försäljning av en bostadsrätt i Kalix till Läkarjouren i Norrland AB för 30 tkr.