

# Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 1 februari 2007

## § 1 – 24

### Beslutande

Kent Ögren (s), ordförande	Bengt Ek (s)
Britt Westerlund (s), vice ordförande	Monica Carlsson (v)
Kenneth Backgård (ns)	Ann Kristin Nilsson (s)
Leif Bogren (s)	Agneta Granström (mp)
Hans Swedell (m)	Johnny Åström (ns)
Agneta Burman (s), ersättare	Erik Berg (c)
Margareta Henricsson (ns)	Bo Hultin (m)
Jens Sundström (fp)	

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

Birgit Stöckel (kd), ersättare	Stefan Svärdsudd, ekonomichef
Elisabeth Holmgren, landstingsdirektör	Kristina Bergström, kultursekr
Åsa Sjöström, chef för sekretariatet	Lars Tyskling, informationschef
Kurt-Åke Hammarstedt, chef för regionala enheten	

### Sekreterare

Inga Gustafsson

Justerat den 5 februari 2007

Justerat den 12 februari 2007

Kent Ögren, ordförande

Hans Swedell, justerare

### Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 13 februari 2007. Överklagandetiden utgår den 6 mars 2007.

Inga Gustafsson



NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING

## Innehåll

Val av protokolljusterare	3
Slutlig föredragningslista	3
Närvarorätt	3
För kännedom	3
Landstingsdirektörens rapport	3
Regional utveckling	20
Yttrande över delbetänkandet (SOU 2006:84) Deluppföljning av den kommunalekonomiska utjämnningen	25
Bidrag till kongress för Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi	29
Intresseförfrågan om bildande av föreningen Norrbottens kommuner och landsting	29
Stipendium för bästa förbättrings-/utvecklingsarbete i vården	30
Regler och riktlinjer för särskild avtalspension, SAP	31
Koncentration av museets föremålssamlingar till lokaler i Björkskatans vårdcentral	32
Investeringar 2007	33
Eleversättning för naturbruksprogrammet 2007	34
Naturbruksprogrammets inriktningar läsåret 2006-2007	35
Bidrag till projektet Sjung och minns	35
Bidrag till projektet Talböcker på samiska	36
Bidrag till projektet Konst, kultur och hälsa	37
Bidrag till projektet Till Nelly	38
Bidrag till projektet Sånger på minoritetsspråk	39
Bidrag till projektet Att åldras i Sverige	40
E-hälsa	41
Bidrag till projektet Vägen till förtidspension	44
Bidrag till projektet Våga	45
Delfinansiering av Uppfinnarrådgivare i Norrbotten	47
Delegationsbeslut	49
Övrigt	49

## § 1

### **Val av protokolljusterare**

Hans Swedell (m) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

## § 2

### **Slutlig föredragningslista**

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs efter beslut om att ärendet "Medfinansiering till projektet Kompetensutveckling inom träindustrin i Norrbotten" utgår.

## § 3

### **Närvarorätt**

Beslutas om att hela dagens sammanträde ska vara offentligt.

## § 4

### **För kännedom**

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

## § 5

### **Landstingsdirektörens rapport**

Dnr 17-07

#### **Muntlig information**

Muntlig information lämnas om:

- Kultur och hälsa (projektledare Ingrid Karlsson).
- Befolkningsenkäten (utredare Kerstin Sandberg).

## **Verksamheten inom hälso- och sjukvården under jul- och nyårshelgerna**

Divisionerna rapporterar att verksamheten varit stabil och i stort sett har fungerat i normal omfattning. Ingen onormal belastning eller risk för patientsäkerheten har uppstått.

En del av personalen på vårdcentralen i Arvidsjaur drabbades av vinterkräksjukan. Trots detta skötte vårdcentralen sitt uppdrag och arvidsjaurborna hade en fungerande primärvård hela jul- och nyårshelgen. I Piteå ställde telefonproblematiken till en del problem. Åtgärder för att komma till rätta med problemen håller på att vidtas.

Inom radiologin var viss planerad verksamhet reducerad. Trots att behovet av akuta undersökningar var betydligt högre än en "vanlig" helg fungerade verksamheten bra. Även för laboratoriemedicins del var belastningen något högre än vanligt. På Sunderby sjukhus var det nödvändigt att ta in extra personal och kalla in blodgivare på juldagen för att klara av ett ökat behov av trombocyt koncentrat, som inte kunde tillgodoses genom leveranser från Norrlands universitetssjukhus. Mikrobiologen fick kring nyårshelgen många akuta prover avseende sorkfeber.

### **Tillgänglighet**

I min rapport till styrelsen i december lämnade jag en utförlig rapport om tillgängligheten inom hälso- och sjukvården per den 30 november 2006. Rapporten byggde främst på uppgifter som inhämtats via verksamhetsansvariga chefer inom respektive division. Enligt rapporten var tillgängligheten överlag god inom de flesta verksamhetsområdena.

Nyligen presenterade Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) den senaste rapporten över tillgängligheten i landet på underlag av den rapportering som landsting och regioner lämnar till den nationella väntetidsdatabasen. I rapporten konstateras att tillgängligheten generellt förbättras i landet men att det sker långsamt.

Om man jämför min rapport i december med den nu publicerade rapporten kan man få intrycket att de inte stämmer överens avseende graden av tillgänglighet. Jag vill framhålla att min rapport byggde på en bedömning av läget just den 30 november 2006 av tillgängligheten vid den tidpunkten och framåt. SKL:s rapport bygger på faktiskt redovisad väntan och redovisar således uppgifter av historisk karaktär.

Allmänt sett anser jag att även SKL-rapporten redovisar att tillgängligheten i länet är god. Jag tror att vi inte heller i kommande SKL-rapporter kommer att kunna avläsa en total överensstämmelse mellan SKL:s rapporter och de uppgifter vi själva inhämtar i kontakt med verksamheterna. Jag bedömer också att det är troligt att redovisningen varje gång kommer att ange att det finns enskilda patienter som väntat mer än 90 dagar på besök eller behandling. En orsak till det är att oplanerad frånvaro hos en enskild läkare snabbt kan innebära att tillgängligheten försämras och att det krävs viss tid för att återställa en god tillgänglighet. I dessa lägen är det inte heller säkert att motsvarande specialistkompetens finns tillgänglig på annat håll i landet.

## **Primärvårdens resursfördelningsmodell – lägesrapport**

I och med att landstinget under 2001 fick en länsövergripande organisation för primärvården blev olikheterna i basenheternas uppfattning om sitt uppdrag tydligt och samtidigt synliggjordes vårdcentralernas ojämlika budgetering.

Division Primärvård fick i landstingsstyrelsens verksamhetsplan för år 2003 uppdraget att formulera ett basåtagande och ta fram en ny budgetfördelningsmodell för primärvården. Ett projekt med bred förankring ute i verksamheten tillsattes för att komma till rätta med skillnaderna och för att förverkliga primärvårdens mål enligt den nationella handlingsplanen.

Etapp 1 av primärvårdsmodellen avrapporterades till landstingsstyrelsen i april 2004. Modellen består av parametrarna basåtagande (basal primärvård), tilläggsåtaganden (t ex obs-platser, ambulansverksamhet, röntgenverksamhet m m) anslag och centrala åtaganden. Medel för basåtagandet/basal primärvård fördelas genom att äldre personers besök ges en högre viktningsfaktor jämfört med yngre. Modellen tar även hänsyn till patientöverströmningar mellan vårdcentralernas upptagningsområden. Modellen syftar till att skapa en rättvist fördelad budget, tydliggöra uppdrag, bidra till att skapa frihet avseende verksamhetsupplägg samt ge underlag för god uppföljning av verksamhet och ekonomi.

En första justering av budgeten gjordes 2005 och den slutliga fr o m 2006. I den nya budgetmodellen har på två år (2005 och 2006) totalt 23,8 mkr omfördelats mellan länets vårdcentraler.

Införandet av den nya modellen har i huvudsak gått mycket bra. Dock kan konstateras att anpassningen ekonomiskt till den nya budgetfördelningsmodellen tagit något längre tid än beräknat. De enheter som tilldelats utökade resurser har anpassat sig snabbare än de som ska minska sina kostnader. De förhållandevis stora kvarstående underskott som idag redovisas inom Kiruna primärvård och Älvsbyn är inte effekter av modellen utan kopplat till en större förbrukning av medel än vad ekonomin tillåtit. Divisionen har sedan 2004 uppdraget att åtgärda dessa underskott.

Utveckling och förfining av modellen sker kontinuerligt. Under 2006 har bl a resursfördelningen mellan vårdcentralerna för obs- och ambulansverksamheten setts över. Under kommande år ska divisionen arbeta vidare med att förfina hur de olika åtagandena följs upp genom att formulera kvalitets- och uppföljningsmål.

## **Mödra- och barnhälsovård – samverkan med andra aktörer**

Barnhälsovårdens övergripande mål är att främja barnens hälsa, trygghet och utveckling. Det kan uppnås genom att ge stöd i ett aktivt föräldraskap. Barnhälsovårdens roll är att stärka föräldrarnas kompetens och tilltro till sig själva. Under 2005 inrättades en utvecklingsenhet för barnhälsovården i Norrbotten. Den är organiserad i två geografiska områden. Kustregionen omfattar Arjeplog, Arvidsjaur, Älvsbyn, Övertorneå, Överkalix, Haparanda, Kalix, Piteå, Luleå och Boden. Inlandet omfattar Pajala, Gällivare, Kiruna och Jokkmokk. Två distriktssköterskor är anställda på varierande tjänstgörings-

grad. Två barnläkare inom barnsjukvården, en på Gällivare sjukhus och en på Sunderby sjukhus, har uppdrag att vara barnhälsovårdsöverläkare.

Ett tidigt föräldrastöd är avgörande för att barn ska få rätta förutsättningar för att växa upp och motverka sk omsorgssvikt. Vidare behöver samverkan mellan socialtjänst, BVC och skola få bättre former. I Boden har man t ex genom ett utvecklingsprojekt kommit igång bra att identifiera och ge föräldrar tidigt stöd.

Under hösten 2006 har ett arbete pågått både inom primärvården och specialistsjukvården med verksamhetsanalys för att förbereda införandet av Partus, den obstetriska journalen. Primärvårdens arbetsgrupp har bestått av representanter för sex olika mödravårdscentraler. BB/förlossnings arbetsgrupp har bestått av representanter från Sunderbyn, Gällivare och specialistmödravården i Piteå.

Provdrift kommer att starta i Sunderbyn på BB/förlossning den 12 februari och på Örnässets vårdcentral den 19 februari. Provdriften kommer att pågå under tre månader. Under den tiden kommer systemet att testas i landstingets datormiljö och korrigeras vid behov. När provdriften är klar och programmet godkänt kommer det att "rullas ut". Införandet av en datajournal för mödravården ska vara klart till sommaren.

Det är brist på barnmorskor, en brist som blir större de kommande åren. Marianne Johansson och Kerstin Nyberg har divisionschefernas uppdrag att hitta lösningar för hur landstinget ska kunna rekrytera barnmorskor till länet på kort och lång sikt. De har dessutom i uppdrag att undersöka om det är möjligt att dela anställningar mellan divisionerna Opererande specialiteter och Primärvård.

## **Utvecklingen av antalet förlossningar i länet**

Sedan 2002, då sammanslagningen av förlossningsvården till sjukhusen i Gällivare och Sunderbyn fullbordades, har antalet förlossningar i länet ökat med 10,4 procent till 2 439 st. Störst är ökningen i Sunderbyn som ökat med drygt 12 procent till 1 925 förlossningar förra året. Sunderbyn är därmed den största förlossningskliniken norr om Uppsala.

Kvinnor från Luleå-Bodenområdet står för drygt hälften av förlossningarna i Sunderbyn (1 054 st), men förlossningarna från det som var Piteå älvdals sjukhus upptagningsområde har ökat mest över åren (ca 16 procent). Även förlossningarna från Kalixområdet har ökat sedan 2002.

I Malmfälten ökade förlossningarna med ca 4 procent mellan år 2002 och 2006. År 2006 hade Gällivare sjukhus totalt 514 förlossningar. Kirunakvinnorna var den största enskilda gruppen med 251 förlossningar under året, medan det är förlossningar från Gällivare som ökat mest procentuellt under perioden (ca 14 procent). Förlossningarna från Jokkmokk och Pajala har däremot minskat med ungefär 25 procent under samma tid.

Förutom år 2006 var 2004 ett toppår, då var antalet förlossningar 2 421 i länet. I Gällivare föddes fler barn det året än år 2006. Antalet förlossningar från andra län ökade märkbart i Sunderbyn år 2006. Då skedde 21 utomlänsförlossningar, tidigare år har antalet legat på ungefär 10 st.

Förlossningarna vid Skellefteå sjukhus har mer än halverats under samma period. Förra året förlöstes 34 norrbottniska barn i Skellefteå.

## **Utvecklingsarbete inom habiliteringen**

Divisionschefen för medicinska specialiteter har pekat på behov av utvecklings- och förbättringsinsatser inom barn och vuxenhabiliteringen. Jag kommer att ge divisionerna Medicinska specialiteter, Primärvård och Vuxenpsykiatri i uppdrag att snarast påbörja utvecklingsarbete i syfte att skapa en gemensam syn på en önskvärd utveckling av habiliteringen i ett länsperspektiv där bl a samverkan mellan divisionerna, brukarorganisationerna och föräldraföreningarna ska utvecklas och förbättras ytterligare.

Bakgrunden är att habiliteringen dess organisation och resurstilldelning har varit föremål för diskussion sedan slutet av 1990-talet. Landstinget beslutade 1998 att all hälso- och sjukvård ska vara tillgänglig för funktionshindrade och konstaterade samtidigt att primärvården har förstahandsansvaret för medicinska och enskilda habiliterande/rehabiliterande insatser till barn och ungdomar med funktionshinder samt fullt ansvar efter 18 års ålder.

År 2003–2004 drevs ett projekt för att tydliggöra ansvarsfördelning och förbättra tillgänglighet till habilitering. Enligt de överenskommelser som gjordes skulle en uppföljning ske efter ett år. Företrädare för brukarorganisationer och föräldraföreningar har signalerat att arbetet med att föra över insatser till primärvården samt nuvarande resurstilldelning behöver ses över. Internt pågår också fortlöpande diskussioner om habiliteringens framtida mål kopplat till resurser och kompetenser samt organisation.

## **Brandtillbud inom division Vuxenpsykiatri**

Under december 2006 inträffade två brandtillbud inom vuxenpsykiatriens verksamheter i länet, det ena i Öjebyn, det andra i Gällivare.

Natten mot den 10 december anlade en patient vid den Rättspsykiatriska enheten i Öjebyn en brand i en garderob. Personalen upptäckte branden innan brandlarmet gick och kunde föra alla patienter i säkerhet. Ingen kom till skada och den som anlagt branden blev omhändertagen. Rökskadorna blev inte så utbredda att det inte gick att vistas i rummet. Personalen agerade snabbt och rådigt.

Natten mot den 23 december upptäckte personalen vid den psykiatriska vårdavdelningen i Gällivare att det kom rök ur ett patientrum och man öppnade dörren. Brandlarmet gick först i det läget. Senare har det visat sig att patienten som anlade branden satt rökdetektorn ur spel. Det var således inget tekniskt fel på brandlarmet. Personalen evakuerade patienterna och larmade via 112, dock med vissa framkomlighetsproblem.

Brandkåren släckte branden och patienten omhändertogs av polisen. Efter kontakt med verksamhetschefen bereddes patienterna plats i mellanvårdslokalerna på Center 3 i en annan huskropp. Beläggningen var vid brandtillfället extremt låg, endast tre patienter. Bakjourerna på psykiatri, medicin och anesthesi kontaktades och gjorde medicinska bedömningar av läget.

På morgonen den 23 december samlades den psykiatriska katastrofledningen och gjorde de akuta ställningstaganden som behövdes. Platschefen bedömde att den lokala katastrofledningen inte behövde samlas. Divisionschefen underrättades. Fastigheter lämnade besked om tidsåtgången på renovering av de brandskadade lokalerna, nämligen minst fem månader. Vården planerades för akuta åtgärder, för de närmaste veckorna och för våren. Anhöriga till de

inneliggande patienterna kontaktades. Personalen samlades för information och debriefing.

Första vardagen efter jul samlades klinikledningen. Anmälningar till Socialstyrelsen och Arbetsmiljöverket skickades in och de fackliga organisationerna kallades till förhandling för godkännande av lokalmässiga förändringar.

Sammanfattningsvis har de akuta insatserna fungerat mycket smidigt. Trots att branden inträffade första natten i en storhelg har det mesta fungerat. Personalens agerande har varit föredömligt. Alla beslut som behövdes under natten fattades snabbt och effektivt. Vårdgrannarna, division Service och Riksbyggen har bistått till belåtenhet. Negativt är att larmtiden till 112 var i längsta laget, vilket särskilt kommer att följas upp. Det finns också frågetecken om funktionsnivån på brandlarm.

Planering och effektivering av åtgärder efter det akuta skedet har fungerat bra. Det återstår att genomföra en händelseanalys.

## **Oförberedd larmövning**

Den 26 december 2006 genomfördes en intern larmövning tillsammans med SOS Alarm AB. De övade var inte informerade om att övningen skulle genomföras.

Syftet var att testa larmrutinerna för regional och lokal katastrofledning samt att bidra till att hålla riskmedvetandet på en fortsatt hög nivå.

Landstingen är genom ny lagstiftning, sedan 1 september 2006, skyldiga att ha funktionen TiB (tjänsteman i beredskap). TiB företräder initialt den regionala katastrofledningen.

### **Resultat**

SOS Alarm AB startade larmövningen klockan 13.55 och landstingets TiB kvitterade larmet inom samma minut.

Klockan 14.04 hade företrädare för de fem lokala katastrofledningarna kvitterat larmet.

### **Slutsats**

Min slutsats är att larmfunktionen fungerar mycket bra, helt i enlighet med den fastställda larmplanen. Vid en allvarlig händelse kan information snabbt nå ut till berörda enheter och beredskapen höjas till en nivå som motsvarar händelsens art och omfattning.

## **Rapport från National Forum**

Under tiden 10–13 december deltog jag tillsammans med ytterligare sju medarbetare från landstinget i National Forum i Orlando, USA.

### **Vad National Forum är**

Vid årets National Forum on Quality Improvement in Health Care deltog ca 5 800 deltagare. Det var det största antalet deltagare i arrangemangets 18-åriga historia och en ökning med ca 300 deltagare från föregående år. Sveriges representerades av ca 50 personer, från bl a Sveriges Kommuner och Landsting, Vinnova samt landstingen i Jönköping, Stockholm, Jämtland, Västerbotten, Dalarna och Norrbotten.



Konferensen består av såväl plenarföreläsningar som ett stort antal seminarier med olika omfattning i längd. Särskilda möten för olika specialistgrupper samt kunskapsområden ingår också i programmet, samt för forskare och CEO:s, i Sverige motsvarande landstings-/sjukvårdsdirektör. Konferensen har olika teman bl a:

- Övergripande förändring av vårdssystem i sin helhet mot patientcentrering ("från öar till helhet"); vilken ny kunskap som vunnits inom detta område samt tillämpningar. Detta är ett tämligen nytt område, inte minst inom forskningen, där erfarenheterna generellt är begränsade, men numera snabbt vinner ny terräng.
- Metodkunskap; olika tekniker och metoder som kan vara till hjälp i lärandestyrkt förbättringsarbete, samt exempel på tillämpning av dessa metoder. Området inkluderar också utveckling och uppdatering av befintliga metoder.
- Ledarskap; att leda patientfokuserat, resultatorienterat förändringsarbete.
- Exempel på olika förändringar i olika länder som ger förutsättningar för att lära av varandra, bygga nätverk för fortsatt lärande etc.
- Fokus i samtliga områden är utvecklingen av en vård som är tillgänglig, säker, evidensbaserad, kvalitativt likvärdig och effektiv och styrning mot vårdens resultat för patienten. Denna form av styrning förutsätter också kunskap om och förmåga att samtidigt hantera resultat på såväl individ som befolkningsnivå.

Ytterligare information finns även på [www.ihl.org](http://www.ihl.org).

Konferensen och arrangörerna är världsledande inom området.

Enligt min mening är deltagande i denna och liknande konferenser en nödvändighet för att vi inom Norrbottens läns landsting ska få del av de senaste rönen när det gäller att systematiskt utveckla och förbättra vår verksamhet när det gäller tillgänglighet, patientsäkerhet och kvalitetsutveckling.

#### **Vad lärde vi oss?**

Under konferensen samlades alla deltagare från Norrbotten direkt efter varje seminariedags slut för att summera intrycken från dagen. Efter den sista plenarföreläsningen samlades vi också direkt för att summera de samlade intrycken från konferensen. Följande är vad vi i första hand har tagit med oss till det fortsatta arbetet i landstinget:

- Alla deltagare tycker att konferensen var värdefull och att den tillfört ny perspektiv och nya kunskaper/erfarenheter.
- Ledningens engagemang och att den driver frågorna är avgörande för om det ska nås några konkreta resultat. För att vi ska bli framgångsrika så kräver det arbete med ledarrekrytering och ledarutbildning.
- Vi behöver också öka enskilda individers och organisationens kunskap när det gäller systematiskt förbättringsarbete. Det behövs ytterligare kompetens i form av bl a fortlöpande utbildningsinsatser och omvärldsbevakning.

- Vissa seminarier som vi deltog var så konkreta att det går att göra saker direkt i verksamheten. Vi ska se till att vi tar tag i det direkt när vi kommer hem.
- Vårt eget framtida arbete behöver också fortsättningsvis ske på olika nivåer i organisationen. Vi behöver utveckla strategin för det framtida arbetet.
- Vi behöver koppla det framtida arbetet allt tydligare till landstingsplanen och divisionsplanerna. Mellan åren 2006 och 2007 har en tydlig utveckling skett i detta avseende. Detta innebär också att aktivitetsnivån ökar.
- Ett ytterligare perspektiv är även att arbeta för att Sveriges Kommuner och Landsting behöver öka sitt fokus på systematiskt förbättringsarbete, kunskapsinhämtning och ett ökat stöd till regioner/landsting.

Som en direkt följd av deltagandet i 2006 års konferens i Orlando har jag redan samlat de personer som under de senaste åren deltagit i internationella konferenser kring förbättringsarbete till en diskussion om det fortsatta arbetet på hemmaplan. Jag bedömer att vi nu närmar oss ett läge då vi har tillräckligt många personer som skaffat sig insikt och kunskap i att bedriva systematiskt förbättringsarbete för att börja få ett genomslag för detta på bred front i landstinget.

Jag slår mig inte till ro med detta utan kommer ständigt driva på och uppmuntra att förbättringsarbetet fortsätter att bedrivas systematiskt och att det sprids vidare i organisationen. Jag kommer även att fortsätta att uppmuntra medarbetare i landstinget att delta i såväl nationella som internationella konferenser för att inhämta mer kunskap och inspiration, men också visa upp de positiva resultat vi uppnår i den egna verksamheten. Parallellt med detta är utbildning och kunskapsuppbyggnad på hemmaplan en självklarhet.

## **2007 års Dagmaröverenskommelse**

Staten, genom Socialdepartementet, och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har träffat en överenskommelse om vissa ersättningar till hälso- och sjukvården år 2007. Syftet med Dagmaröverenskommelserna är att genom riktade satsningar stimulera olika former av utvecklingsarbete i hälso- och sjukvården.

I 2006 års överenskommelse ingick att Dagmarmedlens inriktning och användning skulle ses över. Det har resulterat i att en mer långsiktig nationell strategi för god vård har utarbetats för att förbättra samordningen av satsningarna. Strategin slår fast att verksamheten inom hälso- och sjukvården ska vara av god kvalitet, d v s säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik, evidensbaserad och ändamålsenlig samt ges inom rimlig tid. Dagmaröverenskommelsen har därför inordnats i en ny struktur, där satsningarna görs inom de områden som är nödvändiga för att uppfylla målet om en god vård.

Överenskommelsen för år 2007 innehåller satsningar inom områdena evidensbaserade kunskapsunderlag, informationsförsörjning, nationellt uppföljningsarbete, systematiskt förbättringsarbete och säkrad vaccinationsförsörjning. Överenskommelsen omfattar totalt 158 miljoner kr.

Inga medel direktanvisas till något landsting/region.

### **Evidensbaserade kunskapsunderlag**

Till detta område avsätts 14,385 miljoner kr enligt följande fördelning.

#### **Systematiska kunskapsöversikter**

2 miljoner kr avsätts för uppbyggnad och igångsättning av verksamhet med spridning och användning av utländska kunskapsöversikter.

För Sveriges deltagande som samarbetspartner och för stöd till forskningsverksamhet i The European Observatory on Health Care Systems and Policies avsätts 2,385 miljoner kr

#### **Nationellt riktlinjearbete**

Det finns behov av att utarbeta nationella riktlinjer inom tandvård eftersom de idag saknas och regeringen aviserat en tandvårdsreform under år 2008. Behovet finns även inom andra områden. Socialstyrelsen ska utarbeta nya riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar och för fler cancerformer. För ändamålet avsätts totalt 7,5 miljoner kr, varav 3 miljoner kr ska användas till arbetet med riktlinjer för tandvårdsområdet.

Parterna avsätter 2,5 miljoner kr till verksamheten vid Prioriteringscentrum, som arbetar med att stödja utveckling och överföring av ny kunskap om prioritering inom vård och omsorg.

### **Informationsförsörjning**

Till detta område avsätts sammanlagt 98,265 miljoner kr enligt följande fördelning.

#### **Nationell IT-samordning**

Den nationella ledningsgruppen för IT i vård och omsorg har varit ansvariga för framtagandet av och informationsinsatserna kring den nationella IT-strategin. Gruppen ska under 2007 fokusera på frågor om informationshantering mellan kommuner, landsting och privata vårdgivare samt föreslå hur det nationella arbetet på lång sikt ska organiseras och koordineras. För arbetet avsätts 3,165 miljoner kr

Den nationella IT-strategin innehåller en problembeskrivning av många av de brister finns med den nuvarande IT-baserade informationshanteringen. Flera aktörer gör stora satsningar för att komma tillrätta med bristerna. Socialstyrelsen, tillsammans med vårdpersonalens organisationer och sjukvårdshuvudmännen, ska genomföra en kvalitativ utvärdering av den IT-baserade informationshanteringen inom hälso- och sjukvården. För detta avsätts 2 miljoner kr.

#### **Enhetlig informationsstruktur och terminologi**

SNOMED CT (Systemized Nomenclature of Medicine – Clinical terms) är ett internationellt begreppssystem för att enhetligt beskriva och kategorisera kliniska termer och begrepp inom hälso- och sjukvården. Parterna är överens om att det är angeläget att Sverige ansluter sig till SNOMED Standards Development Organisation och är aktiva i att utveckla, förbättra och förvalta begreppssystemet. Socialstyrelsen och SKL ska gemensamt stimulera införande och användning av systemet. För arbetet avsätts 8 miljoner kr.

### Teknisk IT-infrastruktur

Satsningarna på bastjänster för säker informationsförsörjning (15 miljoner kr), hälso- och sjukvårdens adressregister (5 miljoner kr), elektronisk remissshantering (2 miljoner kr) samt bättre informationsutbyte mellan kommuner, landsting och privata vårdgivare (11 miljoner kr) syftar alla till att stödja införandet av en nationell IT-infrastruktur för vård och omsorg. Medlen får disponeras efter godkännande av en beställarfunktion, som håller på att inrättas vid SKL, och kommer till stor del att användas för projekt som Carelink ska utföra.

### Ökad tillgänglighet till information om vård och hälsa

Under 2006 samordnades projektet Vårdråd per telefon och webbplatsen Infomedica till en enhetlig tjänst för rådgivning via två kanaler, Internet och telefon, under namnen Sjukvårdsrådgivningen.se och Sjukvårdsrådgivningen 1177. Parterna stöder dessa tjänster under 2007 med 12 respektive 19,6 miljoner kr. Vidare stöds projektet Vården på Webben med 10 miljoner kr och en vidareutveckling av den elektroniska handboken för sjuksköterskor med 2 miljoner kr.

Det främsta syftet med landstingens gemensamma databas och webbplats Väntetider i Vården är idag att kunna följa upp vårdgarantins aktuella tidsgränser. En utvecklingsgrupp har sett över och reviderat databasen och lagt grunden för en vidareutveckling med bl a fler åtgärdsområden och diagnoser. Vidare måste funktionaliteten i databasen förbättras. Till dessa åtgärder avsätts 8,5 miljoner kr, varav 2,5 miljoner kr ska användas till en ny teknisk plattform för databasen.

### Nationellt uppföljningsarbete

Till detta område avsätts 34 miljoner kr enligt följande fördelning.

#### Nationella kvalitetsregister

I nuläget finns ett 60-tal nationella kvalitetsregister fördelade på olika sjukvårdshuvudmän och ytterligare är under utveckling. Registren använder, liksom journalsystemen, olika IT-plattformar. Inom ramen för den nationella IT-strategin har ett arbete påbörjats för att anpassa registren till en gemensam informationsstruktur och därmed underlätta överföring av data mellan register och journalsystem. Fr o m 2007 övergår ansvaret för administrationen av medel till SKL. Parterna stödjer verksamheten med 23 miljoner kr.

#### Nationella kvalitetsindikatorer

Socialstyrelsen har ansvar för att utarbeta kvalitetsindikatorer som belyser god vård. Vissa områden, t ex primärvård och psykiatri, är prioriterade i det fortsatta arbetet. Det finns dessutom behov av att vidareutveckla datakällor för att bl a säkerställa god kvalitet på data. För ändamålet avsätts 3 miljoner kr.

#### Utvecklad uppföljning och öppna jämförelser

Arbetet med öppna jämförelser som rapporterades i juni 2006 ska utvecklas vidare bl a med öppna jämförelser på andra områden och på sjukhusnivå. Arbetet har t ex illustrerat brister på jämförbara uppgifter om patienternas värdering av vården, därför behöver behovet av en nationell patientenkät utredas. Parterna avsätter 8 miljoner kr, varav 6 miljoner kr ska utbetalas till SKL.

### **Systematiskt förbättringsarbete**

För systematiskt förbättringsarbete avsätts 10 miljoner kr. Medlen, som disponeras av SKL, ska användas till att stödja utvecklingsarbete som syftar till att säkerställa att patientens behov står i centrum, att organisationen understödjer personalens strävan att göra ett bra jobb och att de möjligheter som finns att kontinuerligt förbättra kvalitet, tillgänglighet och produktivitet tas tillvara.

### **Säkrad vaccinationsförsörjning**

Apoteket AB ska upprätthålla en god försörjning av viktigare vacciner, dvs vacciner som ingår i Socialstyrelsens rekommendationer eller sådana där internationella krav på vaccination finns. Ansvaret omfattar bevakning, licensförsäljning samt lagerhållning av vacciner och vissa antidoter. Verksamheten stöds med 1,35 miljoner kr.

## **Befolkningenkät – Hälsa på lika villkor?**

Norrbottnens läns landsting deltog i ett samarbete inom Norrlandstingens Regionförbund och Statens Folkhälsoinstitut i den nationella folkhälsoenkäten under år 2006. Förutom landstinget deltog sju kommuner i Norrbotten. Enkäten skickades ut till slumpvist utvalda personer i åldrarna mellan 16 och 84 år och innehöll frågor om hälsa, levnadsvanor och levnadsförhållanden.

Undersökningen är successivt under bearbetning och kommer att redovisas utifrån olika geografiska områden som Norrland, Norrbotten, kommun och i delar också jämföras med nationen.

### **Norrland**

Den analys som gjorts för Norrland utifrån några av målområdena inom nationella folkhälsomålet konstaterade bl a att rökarna blir färre, medan de med kraftig övervikt blir fler. De unga tycks ha den sämsta psykiska hälsan och står också för den största andelen av alkoholkonsumtionen. Noterbart är att dåliga alkoholvanor finns i nästa samma utsträckning bland de unga kvinnorna som bland de unga männen. Rädslan för att gå ut ensam var också störst bland de unga kvinnorna. Analysgruppen föreslog som prioriterade arbetsområden – ungdomars psykiska hälsa och dåliga alkoholvanor, trenden med att allt fler blir feta och otryggheten i närmiljön.

Mer detaljerad information av Norrlandsanalysen finns på landstingets folkhälsosida [www.nll.se/folkhalsa](http://www.nll.se/folkhalsa) och på Norrlandstingen Regionförbunds hemsida [www.norrlandstingen.se](http://www.norrlandstingen.se).

### **Norrbotten**

När det gäller redovisning av länet har utgångspunkten varit att samla relevant information till nytta för planering och förebyggande inom hälso- och sjukvård liksom annan hälsofrämjande aktivitet i samhället.

En kort sammanfattning av Norrbotten i befolkningsundersökningen år 2006 blir följande:

- Den fysiska (kroppsliga) ohälsan är mer utbredd i Norrbotten än i riket i genomsnitt. Värk i rörelseorganen, astma och hjärt- och kärlsjukdomar är mer vanligt i länet. Det motsatta gäller den psykiska hälsan, dvs norrbottningarna syns må bättre psykiskt än rikets genomsnitt. De är mindre

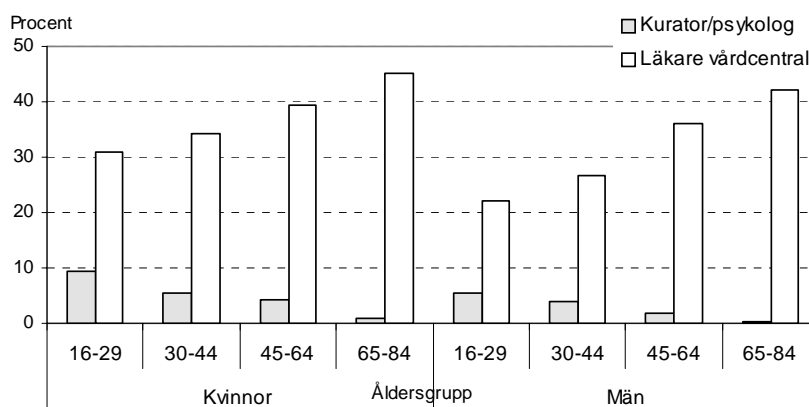
stressade och färre har ett nedsatt välbefinnande (tabell 1). Analogt med ovan åter norrbottningarna mer receptbelagd medicin mot värk och högt blodtryck, men mindre av medicin mot psykisk ohälsa än den genomsnittliga svensken. I snitt hade fem procent inte löst ut medicin de fått på recept.

Tabell 1. Andel (procent) av befolkningen mellan 16 och 84 år med besvär av olika sjukdomar/symtom, Norrbotten och riket, år 2006. (åldersstandardiserat)

	Män		Kvinnor	
	Norrbotten	Riket	Norrbotten	Riket
Långvarig sjukdom	41	37	43	39
Svär värk i rörelseorganen	15	13	22	20
Högt blodtryck	20	18	20	17
Nedsatt välbefinnande	10	15	19	22
Ganska/mycket stressad	7	10	13	16

Norrbottningarnas vårdkonsumtion (besök hos läkare, sjukgymnaster o s v) ökar med åldern med undantag för hjälp vid psykisk ohälsa. De yngre åldersgrupperna är mer frekventa besökare hos kuratorer/psykologer än äldre åldersgrupper (figur 1).

Figur 1. Andel (procent) som besökt läkare vid vårdcentral eller kurator/psykolog under de tre senaste månaderna per åldersgrupp, Norrbotten, år 2006



Sex procent hade varit på besök hos kiropraktiker, homeopat, naprapat o dyl under senaste tre månaderna. Detta är något lägre än rikets genomsnitt med åtta procent.

De unga kvinnorna (upp till 21 år) i Norrbotten hade besökt ungdomsmottagningarna i större utsträckning än i övriga län i Norrland och riket (30 respektive 26 procent, tabell 2). De unga männen är fortfarande i minoritet bland besökarna hos ungdomsmottagningarna.

Tabell 2. Andel (procent) som besökt ungdomsmottagning på de tre senaste månaderna, länen i Norrland och riket. Åldersgrupp 16-21 år.

	Män	Kvinnor
Västernorrland	5	28
Jämtland	6	23
Västerbotten	2	27
Norrbotten	5	30
Riket	6	26

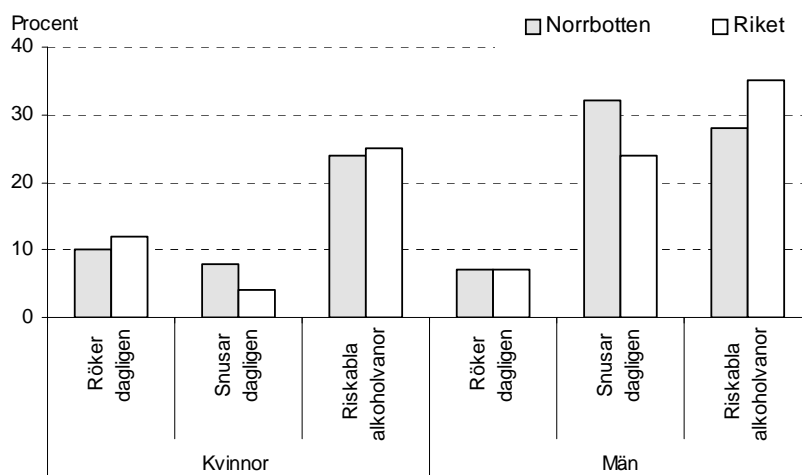
- Utifrån denna enkät står folktandvården (landstinget) för 63 procent av de vuxna norrbottningarnas tandvård. Det är i åldrarna efter 40 år som fler börjar uppge sig ha dålig tandhälsa,

och fler bland männen än kvinnorna. I jämförelse med föregående enkätundersökning 2003 visar de allra äldsta (65–84 år) en trend mot sämre tandhälsa (män från 13 till 16 procent; kvinnor från 7 till 10 procent). I jämförelse med riket hade norrbottningarna i denna åldersgrupp betydligt fler som inte varit hos tandläkaren de senaste två till fem åren.

I genomsnitt hade en av fem norrbottningar tyckt att de hade haft behov men ändå inte uppsökt tandvården. Den dominerande orsaken till detta uppgavs vara kostnaderna (minst sex av tio fall).

- När det gäller levnadsvanor överensstämmer Norrbotten i stort med vad som sagt ovan under Norrlandsavsnittet. Länet avviker mot de andra länen i Norrland genom att ha något fler rökande medelålders kvinnor och vara ett av länen med mest utbredd övervikt bland den vuxna befolkningen. Konsumtionen av frukt och grönsaker är genomgående låg. Figuren nedan visar en bild av de unga vuxnas levnadsvanor i Norrbotten i jämförelse med nationen. Våra ungdomar snusar mer, medan dåliga alkoholvanor och rökning förekommer i mindre utsträckning än rikets snitt (figur 2). Minst sju av tio ungdomar uppfyller rekommendationen om att röra på sig minst 30 minuter per dag. Mindre än en av tio har alltför stillasittande fritid.

Figur 2 Tobaks- och alkoholbruk bland ungdomar (16–29 år) i Norrbotten och riket, år 2006.



- 12 procent av norrbottningarna uppger sig ha någon närstående som de hjälper med vardagliga sysslor, ser till eller vårdar. Det är lika stor andel bland männen som andelen av kvinnor som har denna uppgift. Länet skiljer inte i stort mot rikets snitt (elva procent). Nästan hälften (46 procent) av den äldsta åldersgruppen säger sig inte ha deltagit i några sociala aktiviteter det senaste året. Detta är en högre siffra än riket i snitt med 38 procent. Åtta av tio bland de allra äldsta tycker ändå att man kan lita på människor i allmänhet. Det motsatta gäller ungdomsgruppen med flest socialt aktiva men med minst förtroende till andra människor.

Mer detaljerad information om Norrbotten ur databasen ”Hälsa på lika villkor? år 2006 kommer att finnas på landstingets folkhälsosida [www.nll.se/folkhalsa](http://www.nll.se/folkhalsa).

## **Åtgärder med anledning av revisionsrapporter under år 2006**

### **Landstingets och kommunernas planering och samverkan kring gruppen psykiskt funktionshindrade**

Under 2006 har det nära samarbetet fortsatt mellan psykiatri, primärvård och kommunerna i hela länet inom ramen för den Nationella psykiatrisamordningen. Gemensamma inventeringar av psykiskt funktionshindrades behov, breda utbildnings- och fortbildningsinsatser där personal från landstingets verksamheter och länets kommuner deltagit, har tillsammans med konkreta metodutvecklingsinsatser bidragit till en ökad samsyn kring målgruppens samlade behov. Samtliga 14 projekt i länet som beviljats länsmedel har på ett aktivt sätt bidragit till detta.

Den särskilda nationella metodutvecklingen rörande personer med komplexa vårdbehov p g a psykisk störning och missbruk (personer med s k dubbel-diagnoser) där vuxenpsykiatrin, primärvården och Luleå och Bodens kommuner deltar har fallit väl ut och kommer att integreras i ordinarie verksamheter fr o m årsskiftet.

När det gäller Unga vuxna pågår redan samlade insatser för samlade stödinsatser. Omfattningen av vuxna med neuropsykiatriska funktionshinder har kartlagts och förslag till utrednings- och stödinsatser i länet kommer inom kort att presenteras för länsstyrgruppen.

En beredningsgrupp med representanter från vuxenpsykiatrin, primärvården och Kommunförbundet Norrbotten följer nära det lokala arbetet, deltar regelbundet i nationella möten med Socialstyrelsen och rapporterar bl a kontinuerligt till länsstyrgruppen hur arbetet förlöper. Länsstyrgruppen har också fördelat 2006 års medel för utvärdering, implementering och kunskapsspridning.

I februari 2007 kommer den tredje konferensen inom ramen för den Nationella Psykiatrisamordningen att hållas i länet. Särskilt intresse kommer då att ägnas åt hur arbetet i länet fortsättningsvis ska bedrivas utifrån den Nationella psykiatrisamordningens slutrapport. Vikten av att efterfråga och ta till vara brukares och närståendes erfarenheter och synpunkter på vården kommer också att särskilt att uppmärksammas.

Primärvårdens satsning på beteendevetare har inneburit att människor med psykisk ohälsa kunnat få ett tidigare och bättre omhändertagande. Till primärvården kommer människor med en vidsträckt variation av problem, vilket också föranleder en omfattande variation av insatser. Människor i kris, som reagerar normalt på sina påfrestningar, kan få helt nya förutsättningar genom primärvårdsanställda beteendevetare och behöver inte längre uppsöka specialistpsykiatrin. Genom vårdcentralernas beteendevetarverksamhet bemöts exempelvis följande patientkategorier: Patienter i behov av krisbearbetning p g a yttre kris eller trauma samt utvecklingsrelaterade kriser, patienter i behov av sorgbearbetning, lättare depressioner, ångestneuroser, relationsproblem som orsakar sjukdomssymtom, stressrelaterade sjukdomar samt psykosomatiska symtom.

Satsningen på beteendevetare vid vårdcentralerna är således mycket positiv. Önskvärt vore att det fanns ekonomiska förutsättningar till att fler vårdcentraler i länet fick tillgång till detta.



### **Landstingsstyrelsens ansvarsutövande**

Arbetet har fortsatt med att utveckla landstingets planeringsprocess. Det har konkret kommit till uttryck genom att landstingsplanen fått en ny utformning med tydligare målbeskrivningar och angivande av såväl strategier för att nå målen samt uppföljningsområden kopplade till respektive målområde. Avsikten är även att landstingets årsredovisning successivt ska utvecklas till att tydligt avrapportera hur arbetet med att nå målen har utvecklats.

Utöver detta pågår även dialog med verksamheterna om hur planeringsprocessen kan bli tydligare inom respektive division för att tillgodose de synpunkter som revisorerna framfört.

### **Årsredovisning 2005**

I Landstingsplan 2007–2009 har fullmäktige angett mål dels för god ekonomisk hushållning utifrån ett verksamhetsmässigt perspektiv, dels finansiella mål för god ekonomisk hushållning. Det långsiktiga resultatmålet enligt planen är ett överskott på 120 miljoner kr.

För att uppnå detta mål finns det behov av både intäktsökningar och kostnadsreduceringar. Inom landstingets verksamheter pågår ett arbete för att definiera åtgärder för att uppnå resultatmålet.

### **Akut omhändertagande av äldre**

I sitt svar på revisionsrapporten redovisade styrelsen att en rad aktiviteter redan initierats i verksamheten för att komma till rätta med de iakttagelser som revisorerna gjort. Bl a hade en styrgrupp tillsatts bestående av närmast berörda divisionschefer för att leda arbetet med att förbättra situationen. Socialstyrelsen redovisade under år 2006 också en rapport avseende tematisk tillsyn av akutmottagningarna i landet. Även vid denna granskning noterades brister i omhändertagandet av de äldre patienterna. Dessa synpunkter har förts in i det redan påbörjade arbetet.

Arbetet med att förbättra situationen för de äldre på akutmottagningarna fortsätter under år 2007. Nu kan det också ske med ekonomiskt stöd av de stimulansmedel för utveckling av vård och omsorg som riksdagen beslutade om i juni 2006. För närvarande pågår arbetet med att precisera vilka konkreta åtgärder som ska vidtas. Inte minst samarbetet med kommunerna är viktiga i detta sammanhang så att onödiga besök på akutmottagningarna undviks.

### **Läkarnas övertidsarbete 2005**

Det systematiska förbättringsarbetet som pågår inom varje division för att förbättra läkarnas arbetsmiljö och minska uttaget av övertid har gett resultat, dock kvarstår problemen med ett stort övertidsuttag. Läkarnas övertid är i huvudsak knuten till jour- och beredskapstjänstgöring. Det är bristen på läkare samt landstingets jour- och beredskapsorganisation och verksamhetens struktur som påverkar och har stor betydelse för omfattningen av övertiden.

Fr o m 2006 redovisas övertiden månadsvis på individnivå för att stödja ansvariga chefer med uppföljning, planering och åtgärder. Varje läkare får även övertiden redovisad på sitt lönebesked för att ta ansvar och följa sin egen övertid.

Antalet läkare som arbetat övertid mer än de avtalsenliga 300 timmarna, har mer än halverats t o m november 2006 jämfört med samma period 2005, totalt 21 läkare jämfört med 46 läkare. T o m november 2005 fanns det 16 lä-

kare som arbetat mer än 400 timmar övertid och under motsvarande period 2006 har inte någon läkare uppnått den nivån. Det arbete som pågår inom varje division för att minska läkarnas övertid fortsätter och förändringen av arbetstidslagen med skärpta krav på kontinuerlig vila kommer att påverka verksamheterna och därmed övertidsuttaget för våra läkare.

## **Positiv bild av landstinget i media under fjärde kvartalet 2006**

Norrbottens läns landsting har under de senaste tio åren följt och analyserat medias bild av landstinget och dess verksamhet. Resultatet av analyserna har visat att bilden över tid har varit förvånansvärd konstant. Grovt sett har inslagen i press, radio och TV kunnat delas in i tre lika stora delar, en tredjedel av inslagen har varit positiva för landstinget (förstärkande), en tredjedel har varit negativa (försvagande) och en tredjedel varken/eller (neutrala). De påståenden som ibland framförs att landstinget i huvudsak skildras negativt i press, radio och TV har därför inget stöd i de analyser som genomförts.

Under kortare perioder, beroende på de dagsaktuella frågornas art, har naturligtvis fokus skiftat. Så t ex innebar öppnandet av Sunderby sjukhus med invigning, pressvisningar, presseminarium med mera att den bild media gav av landstinget blev positivare än på många år.

### **Tydlig förbättring under slutet av 2006**

På samma sätt har en förändring av bilden av landstinget skett under senare delen av 2006. Allt fler inslag, inte bara kulturinslag som traditionellt varit mycket positiva, har skildrat landstinget i ett sammanhang som förstärker varumärket och allt färre har skildrat landstinget i en negativ dager. Förändringen är mycket tydlig.

Under de sista tre månaderna av 2006 publicerades och sändes nästan 900 inslag i svenska media där Norrbottens läns landsting förekommer. Nära hälften av inslagen är förstärkande för varumärket, en fjärdedel är försvagande och en fjärdedel är neutrala. Av totalt 896 inslagen var 412 förstärkande, 222 försvagande och 262 neutrala. Det innebär att det är nästan dubbelt så många förstärkande inslag som försvagande. Det är den största positiva förändringen sedan mätningarna startade.

Sedan något år tillbaka prenumererar landstinget på Magenta News som dagligen elektroniskt bevakar svenska medier. Landstinget prenumererar också på en tjänst från Observer som tillhandahåller utskriften från nyhetsinslag om landstinget i etermedia. Den första tjänsten återfinns på [www.nll.se](http://www.nll.se) och den andra kan bara läsas internt på Insidan. Analysen bygger på de mediaklipp som dessa tjänster levererat. För att få en jämförbarhet med tidigare manuella klipphantering har notiser som dagens ros, nyfödda och mindre olyckor där de skadade tagits om hand av länets sjukvårdsinrättningar plockats bort ur statistiken.

### **Fler än ett pressmeddelande i veckan**

Under det fjärde kvartalet 2006 utgick från informationsenheten och divisionsstaberna 17 pressmeddelanden och 12 pressinbjudningar. Samtliga pressaktiviteter fick på ett eller annat sätt genomslag i media. Störst uppmärksamhet fick pressmeddelandena: ”No action without protection – använd kondom”, ”Norrbotten i topp i primärvårdsmätning”, ”Landstinget de-

lar ut kulturstipendier”, ”I dag öppnar skanningen i Överkalix” och ”Norrbotten först i Sverige med förbättrad behandling av förträngda blodkärl”.

Kondomkampanjen resulterade i 14 inslag, däribland i Expressen och Dagens Samhälle.

Andra nyheter som förstärker landstingets varumärke var att landstinget i Norrbotten ligger i topp i apotekets statistik över andel elektroniska recept. Detta uppmärksammades bl a i Eskilstuna Kuriren, Sydsvenskan och Läns-tidningen i Östersund. Nationell spridning fick också nyheten att Norrbotten fick pris för bästa bröstcancervård. Det uppmärksammades bl a i Aftonbladet och SVT Östnytt. Den 8 december gick SR Ekot ut med nyheten att lands-tingen har olika beredskap för att upptäcka och ta emot våldsutsatta kvinnor. Några landsting, däribland Norrbotten, utmärkte sig på ett positivt sätt. Ny-heten återfanns också i regionala medier.

### **Riksnyhet om hjärtsjukvården gav dålig publicitet**

En riksnyhet som fick stor uppmärksamhet och på ett avgörande sätt påver- kade resultatet av mediagenomgången för oktober månad var publiceringen av det nationella kvalitetsregistret Riks-hias årsrapport. Den visar att dödlig- heten i hjärtinfarkt är större i Norrland än i södra Sverige. I mediainslagen runt om i landet påpekas att den norra regionen – Jämtland, Västernorrland, Västerbotten och Norrbotten – ligger sämst till i statistiken. Rapporten från Riks-hia resulterade i 32 inslag runt om i landet, samtliga negativa för lands- tinget. Endast ett av länets fem sjukhus är med i det aktuella registret.

### **42 inslag om felbehandlingar**

En statistiskt stor del av de negativa inslagen i press, radio och TV om lands- tinget rör patienter som felbehandlats eller upplevt sig felbehandlade. Det handlar om nyheter av typen: ”Patient skickades hem – dog av brusten kroppspulsåder” (NSD 13 dec), ”Upptäckte inte lårbensfraktur” (NK 12 dec), ”Njursjukt barn fick fel medicin” (PT 8 nov), ”Läkare gav patient för hög dos” (SR Norrbotten 11 nov). Totalt publicerades eller sändes hela 42 nyhetsinslag av denna typ under sista kvartalet 2006.

Andra nyheter som varit negativa för landstingets varumärke under perioden har rört julklappen till de anställda, kritiken mot Almi, läkarna och arbets- tidslagen, öppna eller stängda styrelsemöten samt tvättupphandlingen.

### **Flest antal artiklar i Kuriren**

Totalt under perioden stod Norrbottens-Kuriren för flest antal artiklar om landstinget, medan Piteå-Tidningen hade det mest positiva anslaget. Av NK:s 232 artiklar var 102 förstärkande för landstingets varumärke, 61 var försvagande och 69 neutrala. PT hade dubbelt så många förstärkande som försvagande artiklar, 69 mot 29. Resten, d v s 39, var neutrala. Norrländska Socialdemokraten var mest negativ, med 68 förstärkande artiklar, 52 försva- gande och 58 neutrala. Tillsammans stod de tre tidningarna för över hälften av periodens alla mediainslag.

### **Tio inslag om dagen, varje dag, året om**

Sammanfattning oktober–december 2006:

Kategori	Förstärkande	Försvagande	Neutralt
Hälso- och sjukvård, tandvård, regionalt,	175	185	124

Kategori	Förstärkande	Försvagande	Neutralt
politik m m			
Kultur	180	15	118
Etermedia	57	22	20
<b>Totalt</b>	<b>412</b>	<b>222</b>	<b>262</b>

Totalt antal klipp under perioden var 896. Det motsvarar 9,7 klipp per dag i genomsnitt.

## Regional utveckling

### Regionalt utvecklingsprogram

Arbetet med att ta fram ett regionalt utvecklingsprogram – länets övergripande strategidokument – startade under hösten och närmar sig nu sitt slut. Enligt tidsplanen kommer det regionala partnerskapet att ställa sig bakom programmet vid ett möte 9 februari. Formellt är det dock länsstyrelsens styrelse som antar programmet. Det regionala partnerskapet består av representanter för Länsstyrelsen, landstinget, kommunförbundet, Luleå tekniska universitet, Länsarbetsnämnde, Sametinget, Vägverket, Banverket, Företagarna i Norrbotten, Norrbottens Handelskammare, TCO samt LO. Från landstinget deltar Kent Ögren och Agneta Granström i det regionala partnerskapet

Programmet är framtaget i ett brett samarbete där representanter för landstinget, kommuner, universitet, myndigheter, länsstyrelsen, sametinget och organisationer har medverkat. Länsstyrelsen har samordnat arbetet. Från landstinget har regionala enheten deltagit.

Utvecklingsprogrammet tar sitt avstamp i tre grundläggande utmaningar – livsmiljö, folkhälsa och tillväxt - som resulterar i ett antal utvecklingsinsatser för hållbar utveckling

- öppenhet och samverkan
- attraktivitet och livskraft
- tillgänglighet och regionförstoring
- konkurrenskraft och entreprenörskap
- kompetens och arbetsmarknad

Programmet har en vision som lyder Det nya Norrbotten – en förutsättning för välfärd och tillväxt i Sverige och Europa. De övergripande målen är:

- Vidareutveckla våra attraktiva livsmiljöer så att människor både kan och vill bo på olika platser i länet samt att länet är ett attraktivt besöksmål.
- Främja en god folkhälsa så att människor mår bra och därmed kan bidra till långsiktig tillväxt och välfärd.
- Stimulera en stark ekonomisk tillväxt så att människor och företag kan fortsätta växa och vara konkurrenskraftiga.

Landstingets interna arbete med det regionala utvecklingsprogrammet samordnas, som jag tidigare rapporterat om, av en arbetsgrupp som har till uppgift att under framtagningsskedet arbeta med programmets innehåll för att säkerställa landsitngets intressen. Arbetsgruppens uppgift förändras i takt med att programmet blir mer operativt. Samordnare är Anna Lindberg, regionala enheten.

### **Tillväxtberedningen**

Under 2007 innehar Kommunförbundet ordförande- och sekretarskapet i Tillväxtberedningen. Landstingets ordinarie ledamöter under den kommande mandatperioden är Kent Ögren (s), Monica Carlsson (v), Kenneth Backgård (ns) samt Birgitta Spets (fp). Suppleanter är Erik Berg (c), Staffan Eriksson (m), Agneta Granström (mp) och Britt Westerlund (s). Tillväxtberedningens protokoll kommer att delges landstingsstyrelsen.

## **Infrastruktur**

### **Ägarsamråd i Länstrafiken**

Den 21 december 2006 träffades ägarna, landstinget och kommunerna, för att diskutera den nya kostnadsfördelningen för länstrafiken i Norrbotten. Mötet var i stort sett överens om att införa en ny modell som innebär att landstinget svarar för stomlinjenätet och kommunerna för de kommunala linjenäten. Vissa kompletteringar uppdrogs till arbetsgruppen att genomföra för att uppnå konsensus i beslutet. Kompletteringarna består av att göra modellen tydligare i sin utformning samt att hålla ett informationsmöte med de kommunala trafikplanerarna om den nya modellen. Detta kommer att genomföras den 5 februari 2007. Ett nytt ägarsamråd kommer att hållas för ett definitivt beslut i frågan den 13 februari 2007.

### **Kommunikationspolitiska rådet på banan**

Det av Norrbottens läns landsting inrättade kommunikationspolitiska rådet har träffats för första gången. Landstingsstyrelsens ordförande Kent Ögren inledde mötet med att betona att det behövs ett forum för strategiska diskussioner, samordning av synpunkter och agerande avseende transporter och infrastruktur i Norrbotten.

Under första mötet diskuterades strategiska transportkorridorer i Europa, den kommande dagtågstrafiken i övre Norrland, strategiska hamnar i Bottenviken, länstrafikens införande av en ny modell för kostnadsfördelning samt inrättande av en flyglinje mellan Kiruna och Umeå. Ordförande i rådet är Kent Ögren. Övriga ledamöter är Kenneth Backgård, Agneta Granström, Peter Roslund, Bo Johansson, Jan Larsson, Tom Lundberg, Bengt Niska, Robert Forsberg samt Lars Alriksson.

Nästa möte i det kommunikationspolitiska rådet äger rum den 20 mars 2007.

## **Näringslivspolitik**

### **Tillväxt i befintligt näringsliv, TBN fas 2**

Projektet TBN - Tillväxt i befintligt näringsliv fas 2 utvecklingsmedel, har fallit mycket väl ut. Projektets mål är att skapa tillväxt i länets befintliga näringsliv och då främst i produktägande, basindustrinära och entreprenörsledda småföretag. TBN-matrisen visar tillväxtkraften i befintligt näringsliv i Norrbotten genom att där sammanställs företagets högst prioriterade ambitioner och behov för att utvecklas. TBN-matrisen blir därmed en dynamisk tillväxtkarta som kan användas av länets olika näringslivsutvecklare för att initiera och driva handlingsprogram underifrån och upp. TBN-matrisen har varit ett verktyg i det regionala tillväxtprogrammet 2004-2006.

Projektägaren IUC Norrbotten AB har granskat alla till Bolagsverket rapporterade bokslut för företag som inventerats enligt TBN-metoden, etablerade

företag som har kompletta bokslut för 2003, 2004 och 2005. Det samlade resultatet har för dessa företag ökat med 300% från 2003 till 2005. Antalet heltidsanställda har under samma tid ökat med 8%, eller 163 personer.

TBN-metoden kommer att börja användas i hela landet via andra IUC-bolag. Landstinget finansierar TBN via regionala utvecklingsmedel tillsammans med Länsstyrelsen, Längmanska företagarfonden och EU:s Strukturfonder Mål 1. Projektet är förlängt med befintliga medel till och med 2007-06-30.

### **Unga människors inflytande**

Ungdomar är en prioriterad grupp inom länets utvecklingsarbete, ungdomsperspektivet ska de kommande åren genomsyra allt arbete. Unga kvinnor och män är viktiga för den framtida tillväxten och välfärden i Norrbotten. Tappar vi ungdomarna förloras länets bästa sparkapital. Det är viktigt att unga människor i Norrbotten känner sig helt delaktiga i samhället, inte som en egen homogen grupp. Norrbotten ska vara en attraktiv region för unga. Idag finns däremot inget integrerat system för att tillvara ta unga människors åsikter på den regionala nivån.

Landstingsstyrelsen beslutade i februari 2006 att stärka unga människors inflytande över den regionala politiken, bland annat genom att införa en årlig dialogkonferens där beslutsfattare i Norrbotten möter unga människor för att diskutera frågor som dessa valt. Dessutom ska en ungdomspanel, knuten till landstingsstyrelsen, inrättas med uppgift att följa landstingsstyrelsens frågor och föra in ungdomsperspektivet i dessa.

### **Erfarenheter från andra regioner**

Flera regioner arbetar idag för att öka unga människors inflytande över den regionala politiken. I Region Skåne finns sedan 2001 ungdomsrådet Ungdomskraft som består av ungdomar och politiker. De träffas åtta gånger per år och diskuterar frågor som berör ungdomar och är aktuella inom den regionala politiken. Ungdomskraft planerar också dialogkonferensen Unga Tankar som genomförs två gånger per år, där unga människor och politiker från hela regionen möts under en dag och diskuterar ett specifikt tema. Unga Tankar och Ungdomskraft är en permanent verksamhet som funnits i sex år, utvärderingarna är mycket positiva.

I Västra Götaland har en rad åtgärder genomförts de senaste åren för att öka ungdomars inflytande. En av de kallas Påverkanstorg och genomfördes under 2005 på tio gymnasieskolor – politiker och ungdomar möttes under en hel dag och diskuterade allt från ungdomsmottagningar till demokratifrågor. I Troms fylke arrangeras varje år en ungdomskonferens, där ungdomar och politiker möts och diskuterar frågor som ungdomarna valt. Konferensen resulterar numera i att ett avtal sluts mellan politiker och ungdomar.

Erfarenheterna från samtliga försök är positiva. Utvärderingarna visar att den ömsesidiga kontakten och förståelsen ökat mellan unga och politiker; betydelsen av att ungdomar känner att de kan vara med och påverka; även mer generella demokratiaspekter utpekats: ungdomarna uppskattar att lära sig mer om samhället och sina egna möjligheter.

Svårigheter finns också på samtliga ställen. Generella problem som lyfts fram är att det har varit svårt att engagera både politiker och unga människor. Det har även varit svårt att hitta rätt nivå på diskussionsfrågorna då ungdomarnas frågor är ofta lokala. Det är svårt med uppföljning och tydliga

resultat. Det måste finnas ett system – någon form av organisation kring dialogerna – som garanterar att resultatet från konferenserna tas omhand och integreras i beslutsprocesserna.

Den gemensamma erfarenheten för att lyckas är att det behövs:

- En tydlig politisk vilja att ta in ungdomarnas åsikter i den regionala politiken.
- En person, eller någon form av organisation, som håller ihop satsningen och står för kontinuiteten.
- Långsiktig och konsekvent marknadsföring, både av möjligheten till dialog och resultaten, till ungdomar, politiker och allmänhet.

#### Årlig dialogkonferens mellan unga och politiker

Med start i år införs en årlig dialogkonferens där beslutsfattare i Norrbotten möter unga för att diskutera frågor som de unga själv valt. Hur dialogkonferensens ska genomföras kommer att jobbas fram av unga och konferensen ska genomföras på deras villkor där de själva sätter dagordningen och formerna. Vi kommer att ta intryck av erfarenheterna andra regioner upplevt och under december har vi träffat unga från hela länet för att få deras syn på hur landstinget kan arbeta för att få in ungas syn på vår verksamhet och våra beslut.

#### Ungdomspanel införs

Av deltagarna på dialogkonferensen kommer ett antal unga att utses till att ingå i en ungdomspanel, direkt knuten till landstingsstyrelsen. Ungdomspanelens uppgift blir att på ett mer nära sätt följa landstingets frågor och föra in ungdomsperspektivet i dessa.

#### AER Summer School

De ungas utveckling är en viktig faktor för deras framtid. Varje år genomför Assembly of European Regions en Summer School för politiker och tjänstemän och parallellt med den också en Youth Summer School. År 2006 deltog, för första gången, fyra Norrbottniska ungdomar i Youth Summer School. På plats fick de utveckla projektidéer tillsammans med andra unga från hela Europa. Tanken med deltagandet var att de unga skulle återvända till sina regioner med inspiration till nya ungdomsprojekt som sedan skulle genomföras på hemmaplan.

#### Information om ungas möjligheter

Projekt Mio startade januari 2007 och det syftar till att öka unga människors medvetenhet om deras möjligheter. Med en informationsfolder som går ut till arbetsförmedlingar, skolor och andra organisationer nås många unga människor. Foldern berör ett antal olika möjligheter, så som projektfinansiering, möjligheter till rådgivning och möjligheter till studier utomlands. Sammankopplat med foldern kommer en informationsturné att äga rum i hela Norrbotten under våren 2007. Genom att göra de unga medvetna om sina möjligheter till självförverkligande i den egna regionen ges de unga ett alternativ till att söka sig bort från Norrbotten. Under 2007 kommer nya stipendiater att delta i Youth Summer School.

### Hjärnsläpp

Ett annat steg i processen att utveckla länets unga togs under hösten 2006 då landstinget övertog huvudmannskapet för projektet Hjärnsläpp som vänder sig till grundskolorna i länet i syfte att utveckla barn och ungdomars självförtroende, idékraft och företagsamhet. Att framtidens vuxna utbildas till företagsamma och problemlösande individer stärker deras position som utvecklare av samhället. Sverige lever idag på sina idéer och på att ligga i framkant vad gäller forskning och utveckling, något som vi måste fortsätta med.

Länets ungdomsarbete presenteras för kommissionär Wallström

Den 26 februari 2007 träffar kommissionären Margot Wallström AER Youth Ambassadors. Ambassadörernas besök i Bryssel handlar om att de berättar om sina projekt i hemregionerna samt att diskutera hur man kan arbeta med unga människor för att öka deras inflytande och så vidare. Från Norrbotten deltar två ambassadörer, Martina Johansson och Marit Marjavaara Puranen. De är särskilt inbjudna för att berätta dels om regionens ovan beskrivna arbete med ungdomar men också om Projekt Mio.

### 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 skolhälsoenheten (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
Patientdatautredningens huvudbetänkade (SOU 2006:82) om en ny patientdatalag (Socialdepartementet)	2007-03-01	Styrelsen 2007-03-01
Yttrande över den nationella psykiatrisamordnarens betänkanden Ambition och ansvar – nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder (SOU 2006:100) samt Vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare (SOU 2006:91)	2007-04-20	Styrelsen 2007-04-17



## § 6

# Yttrande över delbetänkandet (SOU 2006:84) Deluppföljning av den kommunalekonomiska utjämningen

Dnr 1897-06

## Ärendebeskrivning

Finansdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över delbetänkandet som avgetts av den särskilde utredaren Ulf Wetterberg. Utredarens uppdrag är att löpande följa upp det system för kommunalekonomisk utjämning som infördes den 1 januari 2005.

Sammanfattningsvis ska utredaren:

- Svara för en löpande uppföljning och utvärdering av systemet och säkerställa behovet av dataunderlag för en sådan uppföljning.
- Följa upp förändringar i inkomstutjämningen och i kostnadsutjämningens olika delar och skapa metoder för en sådan uppföljning.
- Löpande följa verksamhets- och kostnadsutvecklingen i de kommunala verksamheterna.
- Löpande följa förändringar i samhällsutvecklingen och i de kommunala verksamheterna i de delar som har betydelse för utjämningsystemet, samt
- Följa behovet av uppdateringar av kostnadsutjämningen och vid behov lämna förslag till uppdateringar.

Dessutom skall utredaren analysera om det finns strukturella kostnadsskillnader som inte beaktats i utjämningsystemet. Därvid bör analyser av löneutvecklingen i kommuner och landsting och en översyn av den regionala indelningen för byggkostnadsfaktorn prioriteras. Äldreomsorgsmodellen bör följas upp bl a utifrån ett könsperspektiv. Hälso- och sjukvårdsmodellen och andra delar av landstingens ansvarsområde bör analyseras ytterligare. Slutligen skall utredaren överväga och föreslå lämplig organisatorisk lösning för en permanent uppföljning av utjämningsystemet och inriktningen på det fortsatta arbetet efter ett uppbyggnadsskede. I första hand skall prövas att verksamheten läggs i en befintlig myndighet.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 5 februari 2007.

## Förslag till beslut

Följande yttrande avges:

### Sammanfattning

Ansvarskommitten lägger den 28 februari sitt betänkande om den framtida regionala indelningen i Sverige. Norrbottens läns landsting anser därför att det just nu är synnerligen olämpligt att göra förändringar i utjämningsystemet med tanke på den debatt som kommer efter ansvarskommittens betänkande. Utjämningsystemet kommer att påverkas av en ny regional indelning

och att innan denna process är färdig ånyo förändra systemet torde bara skapa ytterligare förvirring. Norrbottens läns landsting föreslår därför att inga förändringar görs i systemet förrän riksdagen tagit beslut om en eventuell framtida ny regionindelning.

Vi lämnar dock följande kommentarer till utredarens förslag.

Norrbottens läns landsting avstyrker förslaget om lönekostnadsutjämning. Förslaget bidrar inte till att skapa ett fungerande utjämningsystem och är tekniskt svagt till sin konstruktion.

Länet är missgynnat av det nuvarande kostnadsutjämningsystemet i sin helhet. Systemet speglar dåligt de kostnader som kommunerna och landstinget har.

Ett exempel är att norrbottenskommunerna Luleå och Piteå får 5-7 000 kronor mindre per invånare än t.ex. Nacka, Lidingö och Danderyd i kostnadsutjämnningen. Detta trots att kommunernas totala kostnader är ungefär lika.

Uppgiftsfördelningen i samhället med kommunalt självstyre och ansvar för verksamheter med nationella mål kräver en långtgående inkomstutjämning av minst den omfattning som gäller idag. Kostnadsutjämnningen å sin sida ska bidra till att skapa likvärdiga förutsättningar för kommuner/landsting i olika delar av landet. Systemets mål är bland annat att minska skillnader i utdebitering vilket t ex förslaget om lönekostnadsutjämning motverkar.

Beträffande uppdateringen av Hälso- och sjukvårdsmodellen bör dock ytterligare analys ske innan ett genomförande då underlaget för uppdateringen begränsas till region Skåne, men får effekter i hela landet. Utredarens målsättning är också att underlaget skall breddas.

Norrbottens läns landsting ställer sig bakom initiativet till att Statskontoret genomför löpande uppföljning av systemet. Styrningen av gruppen och resursfördelningen bör dock vara politiskt förankrad.

De genomförda ändringarna i skatteutjämningsystemet 1996–2006 och befolkningsminskningen har medfört minskade intäkter för landstinget om cirka 600 miljoner kronor. Nu liggande förslag ger ytterligare förluster i storleksordningen 60 miljoner. Intäktsminskningen för länets kommuner under samma period överstiger 600 miljoner.

Den regionala obalansen kräver att länet tillförs resurser istället för att ytterligare förlora i utjämningsystemet.

De senaste åren visar vilken betydelse Norrbotten har för landets tillväxt och utveckling. Möjligheterna att fortsättningsvis utgöra en motor i landets tillväxt måste tryggas genom att skapa förutsättningar för en likvärdig samhällsservice inom länet.

### **Regional obalans**

Sverige präglas idag tyvärr av en kraftig regional obalans. Detta framgår bland annat av befolkningsutvecklingen. Norrbotten har åren 1996-2006 förlorat omkring ca 14 000 invånare samtidigt som Stockholms län haft en befolkningsökning med över 240 000 invånare.

Befolkningsförändringen har medfört en kraftig omfördelning av skatteintäkter och statsbidrag.

Prognoser över befolkningsutvecklingen visar att denna utveckling i huvudsak fortsätter och att de strukturella problemen förstärks om inte stimulansåtgärder vidtas.

De senaste åren visar vilken betydelse Norrbotten har för landets tillväxt och utveckling. Möjligheterna att fortsättningsvis utgöra en motor i landets tillväxt måste tryggas genom att skapa förutsättningar för en likvärdig samhällsservice inom skogslänen.

Norrbottens läns landsting tvingas konstatera att kostnadsutjämningsystemet dåligt speglar de kostnader som kommunerna och landstinget i Norrbotten har. Norrbottenskommunerna Luleå och Piteå får 5-7 000 kronor mindre per invånare än t.ex. Nacka, Lidingö och Danderyd. Detta trots att kommunernas totala kostnader är ungefär lika.

Det visar att de kommuner som ”betalar” till utjämningsystemet likväl kan ha väsentligt bättre ekonomiska förutsättningar än andra kommuner. Om tankarna i delbetänkandet får genomslag ökar dessa skillnader ytterligare. Exempelvis Nacka kommun utökar sitt avstånd till Luleå med ytterligare 864 kronor per invånare.

#### **Kommentarer till utredningens förslag**

Norrbottens läns landsting lämnar följande synpunkter på förslagen i delbetänkandet:

#### **Förslag till organisation för administration och löpande uppföljning av utjämningsystemet**

Norrbotten ställer sig bakom initiativet till att Statskontoret genomför löpande uppföljning av systemet. Styrningen av gruppen och resursfördelningen bör dock vara politiskt förankrad.

Ett möjligt problem med löpande uppföljning är att inte helheten behandlas samtidigt. Det ger ingen kontroll på de samlade effekterna över tiden, dessutom problem med övergångsregler vid större förändringar.

#### **Förslag till lönekostnadsutjämning**

Norrbottens läns landsting avstyrker modellen till lönekostnadsutjämning och dess regressionsanalys. Förslaget bidrar inte till att skapa ett fungerande utjämningsystem och är tekniskt mycket svagt till sin konstruktion.

I förslaget varierar lönekompensationen inom Stockholmsområdet mellan exempelvis Nacka kommuns 1 022 kr/inv och Vaxholms kommuns 164 kr/inv.

Stockholmsområdet måste betraktas som en integrerad arbetsmarknad med kommunikationer som egentligen utsträcker arbetsmarknaden till Eskilstuna och Strängnäs. I ett arbetsmarknadsområde med denna karaktär måste förutsättningarna för lönebildning vara beroende av de olika kommunernas egen hantering av löneutvecklingen och inte en strukturell faktor. Det är svårt att acceptera att skillnaden i ”löneutjämningsbidrag” mellan två kommuner på ”samma” arbetsmarknad motsvarar mer än 800 kr/invånare.

Kommunerna som i förslaget kompenseras utgör nästan 25 procent av den kommunala arbetsmarknaden. Skogslänens anser det orimligt att via utjämningsystemet kompensera arbetsgivare som utgör en så stor del av arbets-

marknaden. Detta riskerar att skapa obalans i lönebildningen och bli en fara för samhällsekonomin.

I delbetänkandet finns även ett märkligt resonemang när det konstateras att läkarlönerna i Stockholms läns landsting genomsnittligt är lägre än i exempelvis Norrbotten. Detta eftersom det är mer attraktivt att arbeta i en storstadsregion vilket ger en press neråt på lönenivåer. Här innebär den ökade konkurrenssituationen på arbetsmarknaden lägre löner. Trots detta ska Stockholms läns landsting kompenseras för ett fiktivt högre löneläge på så att lönerna i privat sektor är högre i Stockholms län än i Norrbottens län.

I tidigare modeller har ett kallortstillägg funnits som också kompenserade för höga lönenivåer. I samband med införande av det förändrade systemet 2005 försvann kallortstillägget. Norrbottens läns landsting tillstyrkte att kallortstillägget skulle avskaffas trots att det kraftigt gynnade länet. Detta av principiella skäl. Nu föreslås en likartad modell som främst gynnar storstadsregioner.

Likheten med kallortstillägget finns dock, d v s att kompensera för ett högt löneläge med utgångspunkt i att det skulle vara en strukturell och opåverkbar kostnad.

Ett annat exempel där svagheten i modellen framgår särskilt tydligt är när Lidingö kommun jämförs med Kiruna kommun. Kiruna har ett högre löneläge än Lidingö. Förslaget till lönekostnadsutjämning ger ändå Lidingö ett bidrag på 36 mkr medan Kiruna får betala 4,3 mkr. Denna typ av slutsatser valideras sedan med hjälp av regressionsanalyser. Detta urholkar förtroendet för utjämningsystemet.

#### **Förslag till uppdatering delmodellen Hälso- och sjukvård**

Beträffande uppdateringen av Hälso- och sjukvårdsmodellen bör dock ytterligare analys ske innan ett genomförande. Detta eftersom underlaget för uppdateringen begränsas till region Skåne, men får effekter i hela landet.

Effekten syns tydligast i Norrbotten men uppdateringen ger negativt utfall för samtliga landsting med undantag av Stockholm, Västra Götaland och Östergötland. Störst negativt utfall har de glest befolkade landstingen.

Detta ger skäl att ifrågasätta om kostnadsdata från Region Skåne, en av Sveriges mest tätbefolkade regioner, kan fungera som norm vid en uppdatering av hälso- och sjukvårdsmodellen. Eftersom heltäckande kostnadsdata för närvarande endast finns i framtagna för Region Skåne föreslår skogsläna att man avvaktar med uppdateringen tills ytterligare underlag finns tillgängligt. Det kan finnas skäl att anta att kostnadsdata från glest befolkade landsting skulle se annorlunda ut. Norrbottens läns landsting konstaterar också att utredaren delar uppfattningen om att en breddning av underlaget måste ske.

### **Beslut**

*Yttrande enligt förslaget avges.*

## § 7

# Bidrag till kongress för Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi

Dnr 1957-06

## Ärendebeskrivning

Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG) är en specialitetsförening inom Sveriges läkarförbund och en sektion av Svenska Läkaresällskapet.

Kvinnosjukvården i landstinget och kvinnokliniken vid Norrlands universitetssjukhus anordnar tillsammans den 20–24 augusti 2007 SFOG-veckan i Luleå. Veckan innehåller ett vetenskapligt program inom obstetrik och gynekologi. Förutom läkare deltar även t ex barnmorskor. Kongressen har de senaste åren haft 300–400 deltagare per dag.

Kvinnosjukvården och SFOG anholder om ett bidrag på 150 000 kr för att möjliggöra deltagande till inte alltför höga kostnader för den enskilde deltagaren.

## Förslag till beslut

- 1 Bidrag beviljas med 120 000 kr.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för landstingsstyrelsens oförutsedda utgifter.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 8

# Intresseförfrågan om bildande av föreningen Norrbottens kommuner och landsting

Dnr 482-06

## Ärendebeskrivning

Kommunförbundet Norrbotten har ställt en förfrågan om landstingets intresse för att bilda en gemensam förening – Norrbottens kommuner och landsting. Avsikten med den gemensamma föreningen anges i en avsiktsförklaring som avses vara gemensam för parterna.

## Yttrande och förslag till beslut

Beredningen delar Kommunförbundets uppfattning om att samarbetet mellan kommuner och landsting blir allt viktigare för att erbjuda medborgarna bästa möjliga samhällsservice och att samhällsresurserna genom samverkan kan

användas effektivt. En gemensam förening kan bidra till ökad effektivitet och kraft i parternas gemensamma agerande för att erbjuda norrbottningarna god välfärd.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut:

- Landstinget uttalar ett positivt intresse för att bilda en gemensam förening – Norrbottens kommuner och landsting.
- Till landstingsstyrelsens ordförande uppdras att, i samråd med gruppledarna för partierna i landstingsfullmäktige, uppta överläggningar med Kommunförbundet om förutsättningar för bildande av föreningen.

## **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## **§ 9**

# **Stipendium för bästa förbättrings- /utvecklingsarbete i vården**

Dnr 423-07

## **Ärendebeskrivning**

### **Bakgrund**

Landstingsfullmäktige har beslutat att instifta ett årligt stipendium för bästa förbättrings-/utvecklingsarbete i vården. Former och kriterier för bedömning av förbättrings-/utvecklingsarbeten ska fastställas av landstingsstyrelsen och stipendiet utdelas första gången år 2007. Det pågår ett omfattande förbättrings- och utvecklingsarbete i hälso- och sjukvården med resultat som uppmärksammas i länet och landet men också i andra länder.

Landstingets uppgift är att bidra till en god hälsa och att erbjuda en hälso- och sjukvård samt tandvård som tar sin grund i befolkningens hälsoläge och vårdbehov. Den hälso- och sjukvård som landstinget bedriver ska ha hög nationell och internationell klass och ska ur ett medborgar- och patientperspektiv uppfylla kraven för tillgänglighet, säkerhet, vara evidensbaserad, kvalitativt likvärdig, effektiv och jämställd.

### **Förslag till kriterier**

För bedömning av bästa förbättrings-/utvecklingsarbete har förslag till kriterier tagits fram:

- Arbetets koppling till landstingsplanens och verksamhetens mål.
- Förbättringsområdets angelägenhetsgrad.
- Förbättringens nytta med långsiktigt mätbara resultat på patientnivå och mot uppsatta kliniska mål.
- Arbetets systematiska integration i verksamheten samt att förbättringen är bestående.

Ansökan om stipendiet ska innehålla:

- En tydlig beskrivning av bakgrund, syfte, mål, genomförande och resultat och uppföljning av förändringsarbetet.
- Arbetets anknytning till gällande kriterier.
- En plan för hur förbättringen kan spridas.

#### **Bedömning av ansökningar**

En jury av sakkunniga bedömer ansökningarna utifrån fastställda kriterier. Juryn utses av landstingsdirektören som även är ordförande i juryn. Beslut om vem som ska tilldelas stipendiet tas av landstingsdirektören. Stipendiet utdelas vid landstingsfullmäktiges möte i juni varje år.

#### **Förslag till beslut**

- 1 Kriterierna för bedömning av bästa förbättrings-/utvecklingsarbete fastställs.
- 2 Till landstingsdirektören uppdras att utse jury för bedömning av ansökningarna. Landstingsdirektören är ordförande i juryn.

#### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

### **§ 10**

## **Regler och riktlinjer för särskild avtalspension, SAP**

**Dnr 196-07**

#### **Ärendebeskrivning**

Från den 1 januari 2006 gäller ett nytt pensionsavtal, KAP-KL, för landstingsanställda. Avtalet innehåller bland annat möjlighet för arbetsgivaren att i särskilda fall erbjuda enskild arbetstagare särskild avtalspension, SAP.

Överenskommelse med arbetstagare om särskild avtalspension förutsätter att arbetsgivaren fastställt regler och riktlinjer för tillämpning.

## Förslag till beslut

Regler och riktlinjer för särskild avtalspension fastställs.

### Beslut

- 1 *Punkt 3 under rubriken Samordning i riktlinjerna: "Lön, som utbetalas till eget bolag skall däremot samordnas på samma sätt som övriga inkomster" ska beredas ytterligare.*
- 2 *I övrigt fastställs beslutsförslaget.*

## § 11

# Koncentration av museets föremålssamlingar till lokaler i Björkskatans vårdcentral

Dnr 420-07

### Ärendebeskrivning

Norrbottnens museum hyr för närvarande ett antal icke ändamålsenliga lokaler där man förvarar sina föremålssamlingar. De undermåliga lokalerna innebär att museets mer än 60 000 föremål och 1,5 miljoner bilder inte kommer att bli bevarade för framtiden vilket både är givarnas mål och ett museums uppdrag. Behovet att ha samlingarna på samma plats, att kunna vårda dem på ett adekvat sätt samt att göra dem mer åtkomliga för allmänheten har länge varit stort. Idag sker inga nyförvärv av föremål till samlingarna på grund av bristen på lämpliga vård- och förvaringsmöjligheter.

En koncentration av verksamheten till Björkskatan, där museet redan idag har sin arkivverksamhet och en registreringsavdelning i samverkan med Luleå kommun och länsarbetsnämnden, har visat sig vara det bästa alternativet.

## Förslag till beslut

Museets föremålssamlingar flyttas till lokaler i Björkskatans vårdcentral. Flytten kommer att ske etappvis fram till 2011.

### Beslut

- 1 *Enligt beslutsförslaget.*
- 2 *Landstingsstyrelsen ska fortlöpande informeras om hur arbetet fortskrider. Första avrapporteringen ska ske senast vid kommande årsskifte.*



## § 12

**Investeringar 2007**

Dnr 16-07

**Ärendebeskrivning**

I Landstingsplan 2007 har fullmäktige angett den totala nivån för investeringar i inventarier och fastigheter, inklusive investeringar för externa hyresgäster, till 271 000 tkr samt bemyndigat landstingsstyrelsen att besluta om investeringar upp till denna nivå.

Styrelsen har tidigare beslutat om investeringar för 155 000 tkr.

Till sammanträdet den 1 februari har division Service lämnat in önskemål om följande fastighetsinvesteringar (tkr):

Objekt	Totalt	Varav			
		Fastigh invest	Inventarier	Drift	Statsbidrag
1 BjskVC museets föremålssamling	3 000	3 000			
2. IT-lokaler i Sunderby sjukhus	6 600	6 600			
3. Extern hyresgäst FMLOG, Garnis, Boden	33 900	33 900			
4. Extern hyresgäst, ny ventilation vid Björkskatans VC	980	980			
5. Extern hyresgäst, lekpark och yttre skolmiljö vid Björkskatans VC	500	500			
<b>Summa</b>	<b>44 980</b>	<b>44 980</b>			

De enskilda objekten finns specificerade i bilagor.

**Förslag till beslut**

- 1 Angivna objekt får igångsättas.
- 2 Totalt för år 2007 har därmed landstingsstyrelsen beslutat om investeringar för 199 980 tkr, varav 35 380tkr avser externa hyresgäster.

**Beslut**

*Enligt beslutsförslaget*

## § 13

# Eleversättning för naturbruksprogrammet 2007

Dnr 421-07

## Ärendebeskrivning

Landstinget ansvarar på uppdrag av länets kommuner för utbildningarna inom naturbruksprogrammet i gymnasieskolan. Undervisningen sker vid Grans Naturbruksskola och Kalix naturbruksgymnasium. En skatteväxling har genomförts och kommunerna erlägger en ersättning per elev och år.

### Skolverkets rekommendation om eleversättningar

I juni 2004 fastställde landstingsstyrelsen en beräkningsmetod för eleversättningarna som grundar sig på den ersättning som Skolverket rekommenderar för friskolor inom naturbruksprogrammet. Grans Naturbruksskola låg redan då på den rekommenderade nivån för eleversättningen, medan Kalix naturbruksgymnasium enligt beslutet ska ha nått nivån höstterminen 2007.

Den av Skolverket rekommenderade ersättningen för 2007 är 154 800 kr per elev och år, vilket föreslås gälla för Grans Naturbruksskola för 2007.

För Kalix naturbruksgymnasium föreslås för vårterminen 2007 en ersättning baserad på kr 158 000 per elev och år och för höstterminen 2007 en ersättning baserad på det rekommenderade priset kr 154 800 per elev och år.

### Elevantal för intagning till höstterminen 2007

Inför läsåret 2004-05 beslutade landstingsstyrelsen om ett maximiantal per skola för intagning till höstterminen 2005. Antalet var 100 elever vid Grans Naturbruksskola och 60 vid Kalix naturbruksgymnasium. Samma antal föreslås för intagningen höstterminen 2007.

## Förslag till beslut

- 1 De föreslagna eleversättningarna för 2007 fastställs.
- 2 Samma begränsning av elevantalet ska gälla för intagning till höstterminen 2007 som till höstterminen 2005.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 14

# Naturbruksprogrammets inriktningar läsåret 2006-2007

Dnr 422-07

## Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen ska för varje läsår besluta om lokala inriktningar inom naturbruksprogrammet.

### Lokala inriktningar

Inga nya lokala inriktningar finns jämfört med läsåret 2005-2006, dvs följande inriktningar gäller även läsåret 2006-2007:

- Grans Naturbruksskola, totalt 5 inriktningar: Jordbruk, hästhållning, djurvård, djurvård med fördjupning inom hundkunskap och häst/djur special.
- Kalix naturbruksgymnasium, totalt 5 inriktningar: Jakt-viltvård-turism, skog, sågverk och hyvleri, vattenbruk och naturbruk special.

För varje inriktning finns kursplaner med ämnesinnehåll och poängfördelning uppdelat på kärnämnen, karaktärsämnen, valbara kurser och individuella val.

Förslaget för 2006 har ändrats efter regeringens beslut om indragning av gymnasiereformen 2007.

## Förslag till beslut

Förslaget till lokala inriktningar för läsåret 2006-2007 fastställs.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 15

# Bidrag till projektet Sjung och minns

Dnr 1954-06

## Ärendebeskrivning

Musikpedagogen Seppo Härkönen, Luleå ansöker om 240 000 kr till projektet "Sjung och minns", ett musik- och sångprogram för och med boende i kommunernas äldreboenden.

Syftet är att utbilda och inspirera personal att använda sång och musik som en del av minnesträning för de äldre. Genom att aktivt delta i sång och musikövningar med kända texter och melodier ska de boende stimuleras till att få minnesträning på ett trevligt sätt.

Projektet genomförs i samarbete med ABF och Medborgarskolan.

Projektets totala kostnad är 300 000 kr.

### **Förslag till beslut**

- 1 Bidrag beviljas med 100 000 kr under förutsättning att projektet genomförs i Pajala, Kiruna, Gällivare och Jokkmokks kommuner. Projektet ska vara väl förankrat och godkänt av deltagande vårdinrättnings arbetsledning och personal.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för stöd till hälsoprojekt.
- 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.*

## **§ 16**

# **Bidrag till projektet Talböcker på samiska**

**Dnr 1752-06**

## **Ärendebeskrivning**

Sámi Kompania AB, John E Utsi, ansöker om 250 000 kr för inläsning och översättning av samisk litteratur till talbok.

Syftet är att tillgängliggöra samisk litteratur med hjälp av nya medier. Många samer kan idag inte läsa eller skriva på samiska och därför är möjligheten att ta del av samisk litteratur begränsad. Talböcker ger ökad möjlighet till spridning och förankring av den samiska litteraturen hos många fler.

Talböckerna kan också användas i skolan för att stimulera de samisktalande eleverna samt inspirera nybörjare att fortsätta använda språket på ett aktivt sätt. De utvalda böckerna för inläsning omfattar en bred beskrivning av samisk kultur och litteratur.

Projektets totala kostnad är 1 629 900 kr.

## Förslag till beslut

- 1 Bidrag beviljas med 150 000 kr under förutsättning att Sametingets Kulturråd och Statens Kulturråd vardera beviljar lägst motsvarande belopp. Bidraget ska användas till omkostnader i samband med inläsning och översättning.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för egna kulturinsatser.
- 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.*

## § 17

# Bidrag till projektet Konst, kultur och hälsa

Dnr 2108–06

## Ärendebeskrivning

ABF Piteåbygden ansöker om 265 000 kr till fortsatt arbete med projektet Konst Kultur och Hälsa.

Råd och stödteamet har sedan 1997 drivit olika projekt inom området skapande verksamhet och social gemenskap. Med åren har projekten förändrats till en del men värdet av att skapa och göra saker tillsammans har ständigt visat sig vara mycket viktigt i ett socialt perspektiv.

ABF Piteåbygden och Råd och stödteamet vill nu fortsätta sitt uppstartade arbete med konsten och människan i centrum. Konsten fungerar som en för-  
enande, stimulerande och stärkande del av rehabilitering och som en möjlig-  
het till ett aktivt och gott liv.

Verksamheten vänder sig till både brukare och anhöriga och genomförs på Piteå älvdals sjukhus.

Projektets totala kostnad är 431 600 kr.

## Förslag till beslut

- 1 Bidrag beviljas med 150 000 kr under förutsättning att ABF Piteåbygden ekonomiskt stödjer projektet.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för stöd till hälsoprojekt.
- 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.*

## § 18

# Bidrag till projektet Till Nelly

Dnr 1864–06

## Ärendebeskrivning

Margareta Sundqvist ansöker om 350 000 kr till litteraturprojektet ”Till Nelly”.

Syftet är att skildra fotografen Nelly Forszéns liv. Nelly Forszén bosatte sig i Kiruna 1905. Hennes dokumentation av människor och samhälle skildrade ofta kvinnans roll i ett samhälle i förändring. Att samla in hennes material är ett stort arbete och kontakter behöver snabbt tas med dem som ännu minns Nelly för intervjuer och informationsinsamling.

Projektets totala kostnad är 1 650 000 kr.

## Yttrande och förslag till beslut

Division Kultur och utbildning har inte möjlighet att bevilja stöd i den storleksordningen för materialinsamling i litteraturprojekt som anges i ansökan. En mindre summa skulle inte ge projektet möjlighet att genomföras.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut:

Ansökan avslås

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 19

# Bidrag till projektet Sånger på minoritetsspråk

Dnr 2127-06

### Ärendebeskrivning

SWEBLUL (Swedish Bureau for Lesser-Used Languages) ansöker om 334 900 kr som medfinansiering i Interregansökan för ett tvåårigt musikprojekt gällande språk och musikutveckling inom de europeiska språkminoriteterna.

Idag genomförs en årlig festival och musiktävling för Europas minoritetsspråk, Liet Lavlut. Musikgruppen Jord var med första gången 2006 i Östersund och blev då fyra. Tävligen genomförs med nationella uttagningar och avslutas med en internationell huvudtävling. Deltävlingen 2007 genomförs i Pajala med avslutande tävling i Narbonne, Frankrike och en särskild uttagningstävling för Sápmi hålls varje år i Kautokeino. Finalen 2006 i Östersund hade god marknadsföring och mediebevakning, bl a med direktsändning i SR P2 och senare program i SVT.

Interregprojektet genomförs med Norge och Finland som också har deltävlingar och en särskild musikträff för ungdomar kommer att genomföras i Kiruna och i Vadsö i 2007-2008.

För att inspirera och ge möjlighet för ungdomar att delta kommer ett speciellt pedagogiskt arbete att göras i Norrbotten av musikgruppen Jord, Pajala. Workshops och konserter ska genomföras i sex kommuner samt på ett par platser i Nordnorge. Jord genomför dessa träffar i samarbete med kommunerna och kommunernas musikskolor med Erling Fredriksson som projektledare. Syftet är att stärka ungdomars intresse och möjligheter att uppträda och skapa sånger på sina egna minoritetsspråk.

Projektperiod 1 januari 2007-31 december 2008.

Projektets totala kostnad är 2 483 800 kr.

### Förslag till beslut

- 1 Bidrag beviljas med 200 000 kr för Jords pedagogiska delprojekt under förutsättning att Interreg-medel beviljas samt att Statens kulturråd, Pajala kommun och Nordiska kulturfonden ekonomiskt bidrar till projektet. Det pedagogiska arbetet ska genomföras i minst fem kommuner i Norrbotten.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för egna kulturinsatser.
- 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.*

## § 20

# Bidrag till projektet Att åldras i Sverige

Dnr 2190-06

## Ärendebeskrivning

Projektet Att åldras i Sverige vill inspirera människor att berätta om sin egen samtid med egna ord. Efter att tidigare ha skapat möjlighet för unga att beskriva sin samtid vill Mobila dokumentärredaktionen nu arbeta med äldre för att förstå hur det är att leva som pensionär i dagens Sverige. Det finns en avsaknad av berättelser om att bli äldre trots att människor över 65 år utgör en växande andel av Sveriges befolkning.

Det övergripande målet är att motverka den ensidiga bild av äldre som dominerar samhället idag. Med ett breddat utbud av röster ska nya vägar att förstå vad det innebär att vara människa under 2000-talet skapas. Övriga mål är att:

- skapa en plats där äldre människor med olika bakgrund, förutsättningar och erfarenheter kan mötas. Att skapa ett samtal på respektive ort kring de frågor som väcks.
- nå ut med den dokumentära berättarformen även utanför mediacentren och skapa ett möte mellan etablerade dokumentärberättare och de som berättar för första gången.
- ge äldre människor tillgång till de digitala verktyg man idag behöver hantera för att göra sin röst hörd.
- plantera en känsla av tillhörighet och därmed höja livskvaliteten för de äldre.

Under våren 2007 upprättas redaktioner på fyra svenska orter i olika län, Halland, Dalarna, Norrbotten och Stockholm. Redaktionen har valt städer där den äldre befolkningsammansättningen ser olika ut för att fånga upp ett brett spektra av röster. Under nio dagar är redaktionen öppen för människor över 65 år att skapa sina egna dokumentära berättelser inom radio, film, text, IT och fotografi. Därefter färdigställs en vandringsutställning samt en bok med deltagarnas texter och bilder. Även en dokumentärfilm och radiotimme sammanställs under 2007. Resultatet kommer att synas och höras bla i form av utställningar på plats, på en hemsida, i bokform samt i Sveriges Television och Sveriges Radio.



Projektet samarbetar med Sveriges Radio, Sveriges Television och bokförlaget Navet. Redaktionen kommer att bestå av personer med olika bakgrund vad gäller sexualitet, kön, klass och etnicitet.

Projektet som är nationellt har en tydlig regional och lokal förankring. Nätverk med regional och lokal förankring skapas och samarbete med kommun och region, läns museer, högskolor och universitet samt regionala filmpooler etableras.

Projektet Att åldras i Sverige arrangeras av den ideella föreningen Mobila Dokumentärredaktionen, ett demokratiprojekt som handlar om folkbildning. Redaktionen kommer att följs upp av ABF, bl a genom studiecirkel. Projektledare är dokumentärfilmaren och radioproducenten Stina Gardell.

Projektet har en total budget på 3 185 710. Nationella finansiärer är SVT, SR, Framtidens kultur samt Fuji. Regionala finansiärer är bl a regionala filmpooler. Mobila dokumentärredaktionen ansöker från Norrbottens läns landsting om 348 820 kr som delfinansiering för den del av projektet som genomförs i Norrbottens län. Projektet pågår under 2007.

### **Förslag till beslut**

- 1 Bidrag beviljas med 100 000 kr. Pengarna anvisas ur 2007 års anslag för regionala utvecklingsmedel.
- 2 Bidrag beviljas från division Kultur och utbildning med 100 000 kr. Pengarna anvisas ur anslaget för egna kulturinsatser 2007.
- 3 Erhållna bidrag ska redovisas i samband med att bidraget rekvireras.
- 4 I all annonsering och övrig marknadsföring ska anges att projektet genomförs med stöd av Norrbottens läns landsting. Landstingets logotyp ska användas.
- 5 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.*

## **§ 21**

### **E-hälsa**

**Dnr 426-07**

### **Ärendebeskrivning**

Norrbottens läns landsting har av AER, Assembly of European Regions, och dess Kommitté 2, som ansvarar för folkhälsa och sociala frågor, fått en förfrågan om att svara för ordförandeskapet i den arbetsgrupp för e-hälsa som

avses inrättas under 2007. Inrättandet av arbetsgruppen är ett led i AERs beslut att intensifiera arbetet inom e-hälsaområdet.

Utvecklingspotentialen inom området hälso- och sjukvård är stor för Europa och dess regioner då hälso- och sjukvård står inför stora förändringar. En allt äldre befolkning, mer vård och omsorg i hemmet samt ökade krav på individanpassad vård och omsorg skapar ett stort förändringstryck. Området e-hälsa innehåller utmaningar och möjligheter som bidrar till uppfyllande av Lissabonstrategin och målet att Europa ska vara en konkurrenskraftig och dynamisk kunskapsbaserad ekonomi.

Förfrågan är ett uttryck för Norrbottens internationella position inom området. Att så är fallet framgick under den internationella konferensen som AER anordnade tillsammans med Norrbotten juni 2006. Vid konferensen gavs en överblick från olika länder och regioner och det stod klart att Sverige och särskilt Norrbotten står sig väl i konkurrensen.

Med e-hälsa avses användningen och utvecklingen av informations- och kommunikationsteknologi för att främja vård och omsorg. En satsning inom e-hälsa rymms väl i det regionala utvecklingsprogrammet då detta omfattar utmaningarna livsmiljö, folkhälsa och tillväxt.

Hälso- och sjukvården är en viktig faktor i den regionala utvecklingen i länet och e-hälsa utgör också ett viktigt stöd till denna utveckling.

Ordförandeskapet i AER-arbetsgruppen innebär att landstinget och länet aktivt kan ta del i utformningen av den europeiska agendan avseende e-hälsa och stärker naturligtvis även vår nationella position. Förutom att positionera Norrbotten som en framgångsrik region inom området är det viktigt att skapa verksamhetsnytta för landstinget i form av fler strategiska partners, fler internationella samarbetsprojekt samt utveckling av nya produkter och tjänster som bidrar till ett europeiskt mervärde.

För att åstadkomma detta krävs en medveten och långsiktig satsning som kombinerar arbetet på policynivå med projektinsatser och verksamhetsutveckling inom hälso- och sjukvården. Landstingets satsning på e-hälsa i samband med länets regionala utvecklingsarbete är en viktig grund i det avseendet, liksom diskussioner inom det telemedicinska området mellan landstinget och Luleå tekniska universitet. Vidare krävs beredskap och kompetens inom landstingsorganisationen för att bevaka utvecklingen inom EU:s olika programområden, formulera ansökningar och administrera EU-projekt, samt kompetens att översätta verksamhetsbehov till offensiva utvecklingsprojekt som kan genomföras med hjälp av stöd från EU och andra finansiärer.

Landstingets arbete inom området e-hälsa ska syfta till att

- Möta behoven hos medborgare, patienter och närstående, vårdpersonal, vårdgivare samt beslutsfattare, i vårdande och förebyggande syfte.
- Höja effektivitet och användbarhet i vård- och omsorgssektorn.

Målet är att

- Stödja och underlätta användningen och utvecklingen av IKT i vård och omsorg.

- Garantera att medborgare och vårdpersonal har tillgång till information som är tillgänglig, säker, evidensbaserad, effektiv, kvalitativ likvärdig och aktuell.
- Underlätta och förbättra informationsförsörjningen mellan medborgare och vård- och omsorgssektorn.

Ett antal fokusområden har identifierats inom ramen för landstingets e-hälsaarbete inom bland annat RTP. Landstingets vårdadministrativa system, VAS, är ett kritiskt basystem. Därutöver finns stora närliggande och angränsade verksamhetsbehov inom:

- Distanskonsultation och behandling av IT-baserade verktyg.
- Förbättring av samarbete och informationsflöde mellan olika vårdleverantörer.
- Effektivare och träffsäkrare metoder för behovsanalyser som ger efterfrågade produkter och tjänster.
- Tillgängliggörande av vårdinformation och tjänster för patienter och medborgare.

Kostnaderna för den övergripande satsningen på e-hälsa beräknas till 2,8 mkr per år för perioden 2007–2009. Sedan tidigare har landstinget beslutat att anvisa 2 mkr för e-hälsaprojekt under perioden 2005–2007 vilka till vissa delar kan användas för att finansiera projektet under 2007. Resurserna ska främst användas till att finansiera:

- Processledare med övergripande ansvar för landstingets e-hälsasatsning (inrymmer stöd till ordförandeskapet och policynivån).
- Projektledare för landstingets e-hälsaprojektsatsning (fortsatt finansiering av redan etablerad verksamhet).
- Projektledare för landstingets EU-projektkontor.

Satsningen innebär även möjligheter att bygga internationella strategiska allianser för bland annat ansökningar och finansiering inom ramen för det Europeiska ramprogrammet för forskning (FP7, 500 miljarder från 2007-2013) samt ramprogrammet för Konkurrenskraft och Innovation (CIP, 30 miljarder under samma period), där e-hälsa är ett prioriterat område inom båda programmen. I samverkan med strukturfonderna är ramprogrammen centrala verktyg inom Lissabonagendan för Europas och därmed även Norrbottens internationella konkurrenskraft och tillväxt.

Norrbotten har redan ett etablerat samarbete med t ex den norska regionen Troms och Nasjonalt Senter for Telemedicin (NST) samt har inlett ett samarbete med Kanada. Både NST och Kanada är ledande inom e-hälsa och båda är också aktiva parter inom de Europeiska ramprogrammen. LTU är koordinator för projektsamverkan inom Arctic Councils ICT-group, där Norge och Kanada (samt USA, Ryssland och övriga nordiska länder) ingår och där e-hälsa är ett prioriterat område, med de Europeiska ramprogrammen i fokus för projektansökningar. Norrbottens läns landstings ledande roll inom SERN innebär också en strategisk möjlighet för samverkan med Italien inom e-hälsa.

## Förslag till beslut

- 1 Norrbottens läns landsting accepterar uppdraget att vara ordförande för AERs Working Group on E-Health.
- 2 Till ordförande utses folkhälsorådet Agneta Granström.
- 3 Arbetet ska bedrivas i projektform under åren 2007–2009. För ändamålet anvisas 1 300 tkr för år 2007 ur styrelsens anslag för oförutsedda utgifter. För åren 2008-2009 prövas anslaget, 2 800 tkr, i budgetprocessen.

## Beslut

*Enligt beredningsförslaget.*

## § 22

# Bidrag till projektet Vägen till förtidspension

Dnr 440-06

## Ärendebeskrivning

En stor utmaning för Sverige och särskilt för Norrbotten är ett ökat förtida utträde ur arbetslivet. Det allra vanligaste sättet att lämna arbetslivet i förtid är via förtidspension. Norrbotten har landets högsta förtidspensionsfrekvens.

Det förtida utträdet från arbetslivet utgör ett allvarligt hot mot den ekonomiska tillväxten. Frågan om regional tillväxt och arbetskraftsförsörjning är särskilt angelägen mot bakgrund av att länet har landets högsta förtida utträde från arbetsmarknaden via förtidspension, och förväntas bli ett av de län som först känner av den kommande arbetskraftsbristen när fyrtioåringarna lämnar arbetsmarknaden. Dessutom är den yrkesmässiga rörligheten begränsad på en ensidig näringslivsstruktur på vissa orter.

Forskningsprojektet Vägen till förtidspension tar fasta på detta och syftar till att förbättra och utveckla generell kunskap om de mekanismer som leder fram till förtidspension. Utifrån ett processperspektiv beskrivs vägen till förtidspension och typkarriärer identifieras. På så sätt genereras kunskap om påverkans- och selektionsprocesser som har betydelse för det förtida utträdet.

Projektet är ett tvärvetenskapligt samarbetsprojekt mellan Luleå tekniska universitet och Karolinska Institutet. Arbetet utförs av doktoranden Sofia Reinholds vid Luleå tekniska universitet under handledning av professor Kristina Alexanderson, Karolinska Institutet. Forskningsprojektet resulterade i en licentiatuppsats 2003. Denna studie utgår från samma kvantitativa material men fördjupade och komparativa analyser görs utifrån ett processperspektiv.

Till projektet knyts en referensgrupp för kunskapsspridning, dialog och avrapportering av forskningsprojektets delresultat. Referensgruppen är densamma som för FRISK-projektet och består av representanter för näringsliv, fackförbund och myndigheter i Norrbottens län, LO, TCO, Handelskamma-

ren, Länsstyrelsen, Försäkringskassan, Länsarbetsnämnden, kommunerna, Arbetsmiljöverket, Idrottsförbundet och Norrbottens läns landsting. Från landstinget deltar Ingrid Stridfeldt.

Studiens resultat ska spridas via seminarier, konferenser, artiklar i internationella referebedömda vetenskapliga tidskrifter och en doktorsavhandling.

Forskningsprojektet har en total budget på 2 566 000 kr varav 450 000 kr söks från Norrbottens läns landsting. Övriga tilltänka finansiärer är Försäkringsbolaget AFA, Försäkringskassan, Länsstyrelsen i Norrbottens län, LO och TCO.

### **Förslag till beslut**

- 1 Bidrag beviljas med 450 000 kr under förutsättning att övriga aktörer medverkar i finansieringen.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsmedel 2007.
- 3 Slutredovisning ska göras senast tre månader efter avslutat projekt.
- 4 Eventuell avvikelse från projektplan ska rapporteras till Norrbottens läns landsting. Då beviljade projekt inte genomförs enligt plan kan projektägare bli återbetalningsskyldig.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## **§ 23**

### **Bidrag till projektet Våga**

**Dnr 1901-06**

#### **Ärendebeskrivning**

De etablerade och nya företagen utgör ryggraden i Norrbottens tillväxtpöjligheter och det är därför viktigt att skapa förutsättningar för företagandet samt ett positivt företagsklimat. För att åstadkomma detta är samarbete mellan aktörerna, såväl privata som offentliga, en grundsten. De ungas möjligheter att utveckla idéer och sig själva måste stärkas.

Av landstingets näringspolitiska riktlinjer framgår att de näringspolitiska åtgärderna kan vara direkt kopplade till tillväxt eller vara förutsättningsskapande. Kvinnors, invandrades och ungdomars förutsättningar att starta och driva företag är exempel på angelägna områden.

I den politiska plattformen slås fast att en av de strategiska förutsättningarna för tillväxt i Norrbotten är satsningen på företagande och entreprenörskap. Som en av strategierna lyfts främjandet av positiva attityder till entreprenörskap i utbildningssystemet.

### **Ung Företagsamhet i Norrbotten**

Ung Företagsamhet (UF) är en ideell och partipolitiskt neutral förening som arbetar för fler företagsamma medborgare. Föreningen består av 24 regionala föreningar. Genom deras utbildningskoncept driver över 10 000 gymnasie-ungdomar varje år egna så kallade UF-företag, där de praktiskt under ett läsår får träna sin företagsamhet och sitt entreprenörskap genom att med egna affärsidéer starta, driva och slutligen avveckla egna företag.

Under Ung Företagsamhets 26 år i Sverige har 130 000 ungdomar praktiskt fått träna sin företagsamhet och sitt entreprenörskap. Av dessa har 23 procent senare startat egna företag och i genomsnitt anställt 3,5 personer. Motsvarande siffra bland ungdomar som ej drivit UF-företag är 13 procent. Undersökningar bland ungdomar som deltagit i UF:s utbildningsprogram visar att 95 procent rekommenderar andra ungdomar att driva UF-företag.

I Norrbotten har verksamheten funnits sedan 1992. UF samverkar även med de organisationer som arbetar med exempelvis företagsamhet och uppfinningar i yngre åldrar. Idag finns UF på alla länets gymnasieskolor och läsåret 2005/06 drev över 500 ungdomar i länet UF-företag. Innevarande läsår väntas ytterligare en ökning ske. I Norrbotten driver ungefär 15 procent av en årskull UF-företag varje år, vilket i jämförelse med övriga län lägger Norrbotten i topp.

Som stöd och coacher till ungdomarna är ca 80 lärare och 190 rådgivare från näringslivet engagerade. Länets UF-ungdomar har under åren rönt stora och uppmärksammade framgångar i den årliga nationella SM-finalen. Bland annat har norrbottniska UF-företag enbart under de två senaste åren tagit silver i tävlingarna Bästa UF-företag och Bästa Affärsplan samt vunnit Tekniska Priset. Ung Företagsamhet i Norrbotten drivs utan vinstsyfte och finansieras med externa medel, främst från näringslivet, eftersom föreningen inte tar betalt av gymnasieskolorna för att nyttja konceptet.

### **Projektet Våga**

Fler och fler gymnasieelever vill driva UF-företag vilket ger UF ökade utmaningar i form av ett stort behov av fler lärare som engagerar sig i UF. Samtidigt är andelen elever på yrkesförberedande program som tar del av utbildningskonceptet inte nog tillfredställande. Att öka antalet elever från dessa program ställer krav på nya sätt att väcka lusten hos dem och framförallt att de har lärare som kan coacha dem genom processen. Samtidigt har man från UFs sida sett att samordningen och synergieffekterna i verksamheten uteblir på många skolor.

För att verksamheten ska ta ytterligare ett steg i rätt riktning vill Ung Företagsamhet i Norrbotten under 2007 genomföra projektet "Våga", för att:

- Ta fram ett nytt kommunikationsverktyg för att på ett bättre sätt attrahera elever på yrkesförberedande program.
- Genom olika lärarråd skapa nya nätverk bland länets UF-lärare för att öka kännedomen om verksamheten, öka samarbetet och därigenom stödja både nya och befintliga UF-lärare.
- Knyta näringslivet i form av finansiärer och rådgivare ännu närmare föreningen och skolorna.

## Yttrande och förslag till beslut

Ung Företagsamhet är en väl inarbetad och uppskattad verksamhet som bidrar till länets målsättning att skapa positiva attityder till företagande samt öka unga människors entreprenörskap och skaparvilja. Ung Företagsamhets verksamhet och utveckling är central i länets arbete med ungdomar, entreprenörskap och i förlängningen utveckling av näringsliv och nya företag.

Genom projektet "Våga" görs ytterligare viktiga satsningar på elever vid yrkesförberedande program, man vill stärka lärarens funktion som coach genom ett större utbyte och därigenom locka fler lärare att engagera sig inom Ung Företagsamhet. UF är en av få naturliga kanaler för näringslivet att samverka med skolorna vilket även projektet vill stärka.

Projektet "Våga" ligger väl i linje med riktlinjerna för de regionala utvecklingsmedlen där en särskild del ska gå till projekt för, till eller av ungdomar. Strategin i den politiska plattformen är även att utvecklingen av unga människors villkor ska prioriteras samt betonar vikten av att i skolorna ta tillvara näringslivets kunskaper genom större integration mellan företag och skolor.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut:

- 1 Bidrag beviljas med totalt 260 000 kr till projektet Våga.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsmedel 2007.
- 3 Eventuella förändringar i projektet ska ske i samråd med landstinget.
- 4 Vid all marknadsföring av Ung Företagsamhet i Norrbotten ska Norrbottens läns landsting anges som partner.
- 5 En slutrapport ska redovisas senast 31 mars 2008. 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.*

## § 24

# Delfinansiering av Uppfinnarrådgivare i Norrbotten

Dnr 2005-06

## Ärendebeskrivning

Idé-Akuten har varit en aktiv uppfinnarförening i Boden sedan 1985. Idé-Akuten har länge arbetat för uppfinnare och innovatörer och har god kompetens och erfarenhet, vilken de beskriver som unik och som behöver förstärka de organisationer i länet som arbetar med innovationsfrågor. Enligt Idé-Akuten saknas där den personliga hjälpen från en erfaren rådgivare, och den

projektrådgivning som funnits och finns att tillgå fyller inte det behov som en rådgivare kan göra enligt den så kallade SUF-modellen.

Idé-Akuten vill därför ta ansvar för en regionrådgivare för uppfinnare och ansöker därför om 167 000 kr årligen under 4 år som delfinansiering av en uppfinnarrådgivare, totalt 668 000 kr. Per år söks även 167 000 kr från Länsstyrelsen i Norrbotten samt 166 000 kr från ALMI Företagspartner Norrbotten AB.

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

Som delägare i ALMI Företagspartner Norrbotten AB (49 %) tillskjuter landstinget årligen ett ägartillskott. Landstingets engagemang i ALMI Norrbotten ska enligt landstingsplanen leda till ett mångsidigt och konkurrenskraftigt näringsliv samt en hållbar ekonomisk tillväxt och ökad sysselsättning genom fler och växande företag i länet.

Innovation Norrbotten ABs ägare Längmanska Företagarfonden och Norrbottens Forskningsråd har beslutat att Innovation Norrbotten AB läggs ned och att ALMI Norrbotten från 1 januari 2007 ska ta ansvar för innovationsfrågorna i länet.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut:

Ansökan avslås.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*



# Bilaga

## 1

### Delegationsbeslut

- 1 Avtal för samordningsförbund mellan Landstinget och Luleå, Piteå och Älvsbyns kommuner.
- 2 Förteckning över delegationsbeslut mm inom kulturområdet
- 3 Förteckning över antagna entreprenörer och konsulter under 2006 för om-, till-, och nybyggnader.
- 4 Vidaredelegering av beslutsrätt
- 5 Subventionering av vissa läkemedel
- 6 Avslag på ansökan om bidrag till Föreningen Sveriges Dövblinda
- 7 Ägardirektiv till styrelsen för ALMI Företagspartner Norrbotten AB
- 8 Landstingsdirektören har:
  - träffat avtal med Lars Tyskling om tidsbegränsat förordnande som informationschef under tiden 1 september 2006 t o m 31 december 2010
  - träffat avtal med Klas Tunbrå om tidsbegränsat förordnande som chef för division Folktandvård under tiden 1 januari 2007 t o m 31 december 2010
  - godkänt investering för 2 000 tkr för gjutning av golvytor i Sunderbyn.

## 2

### Övrigt

Protokoll från sammanträde med länshandikapprådet och läns pensionärsrådet den 12 december 2006.