

Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 1 mars 2007

§ 25 – 48

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)
Raija Karlander (m), ersättare	Johnny Åström (ns)
Agneta Lipkin (s)	Erik Berg (c)
Björn Lundqvist (ns), ersättare	Bo Hultin (m)
Jens Sundström (fp)	

Ersättare och handläggare

Birgit Stöckel (kd), ersättare	Gunnar Persson, chef för hälso- och sjukvårdsenheten
Elisabeth Holmgren, landstingsdirektör	
Stefan Svärdsudd, ekonomichef	

Sekreterare

Inga Gustafsson

Justerat den 5 mars 2007

Justerat den 5 mars 2007

Kent Ögren, ordförande

Erik Berg, justerare

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 6 mars 2007. Överklagandetiden utgår den 27 mars 2007.

Inga Gustafsson



Innehåll

Landstingsdirektörens rapport	3
Remitterat ärende avseende landstingsplan 2007 – 2009	25
Yttrande över betänkandet (SOU 2006:82) Patientdatalag	27
Avgiftsfri sjukvårdande behandling för personer med dubbeldiagnoser	29
Årsredovisning för år 2006	30
Motion 7/06 om att organisera verksamhet liknande den i det s k Salsaprojektet	31
Motion 8/06 om tidig kontroll bland skolungdomar som är i riskzon för diabetes, samarbete med skolhälsan	32
Motion 9/06 om att samtliga fullmäktigeledamöter kan erbjudas studiebesök på landstingshuset och dess divisioner	34
Ändringar av landstingsfullmäktiges regler	37
Rekommendation om central upphandling av en influensapandemi- garanti	39
Rekommendation om samordnad specialisttandvård	40
Yttrande över promemoria om åldersgränser för privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster	40
Hävande av avtal om tvättjänster	41
Bidrag till Litteraturprojekt	43
Bidrag till projektet Laisvall	45
Delägarskap i Norrbottens Energikontor AB	46
Medfinansiering Smaklust 2007	48
Test av energieffektiva transportlösningar	50
Stämмоombud Kommuninvest föreningsstämma 2007	51
Delegationsbeslut	52

§ 25

Val av protokolljusterare

Val av en ledamot till att jämte ordföranden justera protokollet.

I tur: Erik Berg (c)

§ 26

Slutlig föredragningslista

Fastställelse av slutlig föredragningslista för sammanträdet.

§ 27

Närvarorätt

Fastställelse av i vilken utsträckning dagens sammanträde ska vara offentligt.

§ 28

För kännedom

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

§ 29

Landstingsdirektörens rapport

Muntlig information

Muntlig information lämnas om:

- Tillgänglighet, vårdgaranti m m (funktionschef Gunnar Persson).
- Primärvårdmodellen (Bo Westerlund, chef för division Primärvård)

Tillgänglighet och vårdgaranti

Aktuell tillgänglighet inom landstinget

För att ge kunna ge en jämförbar bild över tillgängligheten inom landstinget kommer divisionerna framledes att rapportera väntetidsläge i enlighet med de siffror som rapporteras in till den nationella väntetidsdatabasen. Nya behandlingar och mottagningar rapporteras nu fullt ut. Nedan redovisas aktuellt väntetidsläge, det vill säga om väntetidsläget för en behandling, mottagning

eller undersökning understiger eller överstiger en förväntad väntan om mer än 13 veckor. Resultatet redovisas enligt modellen ”klarar” och ”klarar ej” vårdgarantin. Uppgifterna bygger på en bedömning av det förväntade väntetidsläget per den 31 januari 2007.

Primärvård

Vårdcentralerna i Norrbotten ligger på andra plats i den senaste nationella väntetidsmätning som genomfördes i oktober 2006. Vårdgarantin inom primärvården innebär att en patient som önskar komma i kontakt med primärvården ska få göra det samma dag som kontakt söks (besök eller telefon). Bedöms patienten vara i behov av att träffa en distriktsläkare ska detta erbjudas inom maximalt sju dagar.

Bakom resultatet ligger såväl tekniska insatser som ett ihärdigt förbättringsarbete på vårdcentralerna för att öka tillgängligheten. 97 procent av dem som ringer till vårdcentralen får kontakt samma dag och över 90 procent av alla som behöver det får träffa en läkare inom sju dagar.

Data över divisionens prestationer inom telefontillgänglighet för 2006 visar att vårdcentralerna tog emot drygt 600 000 samtal vilket innebär att norrbottningarna i snitt ringer ca 2,5 gånger per år till sin vårdcentral. Patienternas medelväntetid var 34 minuter (innan de blev återuppringda).

I januari inledde division Service arbetet med att byta ut primärvårdens nuvarande system TeleQ mot det betydligt billigare Call Me. Det nya systemet beräknas vara i fullt bruk vid årsskiftet 2007/2008.

Nästa primärvårdsmätning sker vecka 13 och redovisas därefter till styrelsen så snart resultatet är sammanställt.

Specialiserad vård

Under 2006 arbetade division *opererande specialiteter* intensivt med att kvalitetssäkra de uppgifter som rapporteras till väntetidsdatabasen, bland annat genom att förbättra registreringsrutinerna, säkra tillvägagångssättet att fånga uppgifterna i datalagret och förbättra villkoren för att skapa rapporter. Målsättningen är att alla verksamheter ska känna sig trygga med uppgifterna och ges möjligheter att själva kvalitetssäkra dessa när rapporterna är uppdaterade.

Fortfarande kan dock finnas väntande och genomförda besök och behandlingar som borde registreras som kontrollpatient men där detta inte är registrerat eller inte har fångats upp vid det tillfälle när rapporten har uppdaterats. Som kontrollpatient räknas en patient som av medicinska eller andra skäl ska vänta längre samt patienter med självvald väntan. Dessa patienter omfattas inte av vårdgarantin.

Kvalitetsarbetet med att säkerställa de rapporter som används till uppdateringar i väntetidsdatabasen fortsätter under våren 2007 då en ny version av verktyget Business Objects tas i drift. En utveckling i VAS krävs också för att verksamheterna fullt ut ska kunna efterleva anvisningar om hur vårdgarantin ska följas upp.

Tillgänglighet till mottagning uppnås generellt inom allmänkirurgi. Under hösten påbörjade kirurgmottagningen i Sunderbyn ett förbättringsarbete enligt Bra mottagning vilket fortlöper under våren. Inom allmänkirurgin finns specifika patientgrupper där man inte uppnår vårdgarantin till behandling.

Det gäller i synnerhet fetmapatienter (obesitas) och plastikoperationer (reducing av bröst etc). Problematiken inom dessa områden är likartade i hela landet. Kapacitet finns att hantera den beräknade grundvolymen i länet men problemet är en ”ryggsäck” som hittills inte arbetats bort. Förslag på tillfällig kökortningsinsats håller på att utarbetas.

Tillgängligheten till mottagning inom ortopedi förbättrades radikalt under 2006. Fortfarande finns vissa tillgänglighetsproblem till behandling av patientgrupper som kräver specifik specialistkompetens (axlar, fötter, tår etc). Förseningar kan uppstå när specifika läkare/vikarier inte finns tillgängliga i länet. Arbete pågår för att optimera planeringen så att den specifika specialistkompetensen kan nyttjas optimalt när den finns på plats.

Under 2006 gjordes en satsning för att öka tillgängligheten till mottagning inom öron-näsa-hals. Detta innebar behov av en ökad operationsvolym. Operationerna har också ökat markant i verksamhetsområdet men trots det uppnås ännu inte vårdgarantin fullt ut. Arbete pågår för att komma tillrätta med problemet.

Inom division *medicinska specialiteter* uppfylls vårdgarantin inom verksamhetsområdet internmedicin. Lungmedicin uppfyller däremot inte kraven på tillgänglighet inom vårdgarantins gränser. För att korta ner väntetiderna och därmed klara den nationella vårdgarantin med maximalt tre månaders väntetid till mottagningsbesök genomfördes vid lung- och allergimottagningen en körevision under tiden 1 april–15 maj 2006. Revisionen avsåg remisser för nybesök till lung- och allergimottagningen med undantag av remisser avseende frågeställningar kring till sömnrelaterade andningsstörningar (snarkning och sömnapné).

Medicinrehab i Piteå har deltagit som aktiv part i kökortningsprojekt för ortopediska patienter. Väntetiderna till neuropsykiatrisk utredning är tidvis långa på grund av brist på psykologer och avsaknaden av barnhälsovårdspsykologer inom primärvården. I syfte att rekrytera specialister och därmed komma tillrätta med brister i läkarbemanningen har divisionen deltagit i aktiviteter i Tyskland och Polen. Rekryteringen har endast varit framgångsrik vid internmedicin i Piteå. Inom verksamhetsområdet internmedicin är det framförallt lungmedicin som allttjämt har problem med att klara vårdgarantin på grund av bristande läkarförsörjning. Inom barnsjukvården, nefrologi och neurologi klaras vårdgarantin genom att vakansutrymme bemannas med kortare stafetter.

När det gäller smärtbehandling har Garnis rehabiliteringscenter i dag en väntetid till behandling som överstiger tre månader. Detta ska ses som en del av planeringsprocessen för att kunna samla lämpliga grupper. En så kort väntetid som tre månader innebär problem. Dels med anledning av att patienterna önskar längre förberedelsetid inför sin behandling som omfattar tre veckors vistelse och dels behöver verksamheten tid att välja ut lämpliga personer till grupperna för att få en bra sammansättning. Den normala väntetiden är i dag cirka sex månader, men somliga väntar kortare tid och andra något längre.

Tillgängligheten inom division *vuxenpsykiatri* är god vid sjukhusen i Piteå och Gällivare. Vårdgarantin uppfylls för närvarande inte vid Sunderby sjukhus. Detta beror till stor del på bristen av personal i form av psykiatriker och psykoterapeuter men också på bristande rutiner inom verksamheten. I dag pågår ett aktivt rekryteringsarbete för att komma till rätta med resursbristen

av nämnda yrkeskategorier. En arbetsgrupp är tillsatt och arbetar aktivt med att se över rutiner för remissförfarandet.

Undersökningar inom endoskopier och diagnostik/radiologi omfattas i dagsläget inte av vårdgarantin, men inrapporteras till den nationella väntetidsdatabasen för registrering. Inom division *diagnostik* är tillgängligheten till datortomografi av hjärnan god och kan erbjudas inom tre månader vid samtliga sjukhus i länet. Bristerna inom diagnostik återfinns inom magnetisk resonanstomografi av ländryggrad, knäled och hjärna som har längre väntetider än tre månader. De kortaste väntetiderna finns i dag i Gällivare. Den främsta anledningen till de långa väntetiderna beror på brist av röntgenläkare med MR-kompetens.

Tillgänglighet till mottagning per den 31 januari 2007		
Område	Klarar	Klarar ej
Kirurgi		
Allmän kirurgi	X	
Gynekologi, kusten	X	
Gynekologi, Gällivare	X	
Gynekologi, Kiruna	X	
Ortopedi	X	
Urologi	X	
Ögonsjukvård	X	
Öron-näsa-halssjukvård	X	
Medicin		
Allmän internmedicin	X	
Barn- och ungdomsmedicin	X	
Hudsjukdomar	X	
Lungmedicin		X
Reumatologi	X	
Smärtmottagning		X
Psykiatri		
Allmän psykiatri, Gällivare	X	
Allmän psykiatri, Piteå	X	
Allmän psykiatri, Sunderbyn		X
Barn- och ungdomspsykiatri	X	

I allmän kirurgi ingår plastikkirurgi och kärlkirurgi. I ortopedi ingår handkirurgi. I allmän internmedicin ingår endokrinologi, gastroenterologi, hematologi, kardiologi, neurologi, nefrologi och diabetes. I lungmedicin ingår allergologi.

Tillgänglighet till behandling per den 31 januari 2007			
Område	Patientgrupp	Klarar	Klarar ej

LANDSTINGSSTYRELSEN DEN 1 MARS 2007

Gynekologi - Kusten	Op urininkontinens	X	
	Op livmoderframfall (prolaps)	X	
	Op hysterektomi, benign indikation	X	
Gynekologi - Gällivare	Op urininkontinens	X	
	Op livmoderframfall (prolaps)	X	
	Op hysterektomi, benign indikation	X	
Gynekologi - Kiruna	Op urininkontinens	X	
	Op livmoderframfall (prolaps)	X	
	Op hysterektomi, benign indikation	X	
Kirurgi (inkl plastikkirurgi & kärlkirurgi)	Op ljumskbräck	X	
	Op navelbräck	X	
	Op varicer, ej kosmetiska	X	
	Op ärrbräck	X	
	Op anala sjukdomar		X
	Op på gallblåsa/gallgång vid gallsten	X	
	Op av giftstruma	X	
	Obesitasoperation		X
	Reduktion av bröst		X
	Rekonstruktion av bröst efter borttagande av tumör	X	
	Reduktion av hängbuk		X
Ortopedi (inkl handkirurgi)	Artroskopi, -knä	X	
	Op subacromiella smärttillstånd		X
	Op axelinstabilitet		X
	Op av tår (hallux valgus, hammartå)		X
	Op korsband, artroskopisk el öppen		X
	Op pr ledprotesoperation i höftled	X	
	Op sek ledprotesoperation i höftled	X	
	Op pr ledprotesoperation i knäled	X	
	Op av diskbräck i ländrygg	X	
	Op av rotkanalförtängning i ländrygggrad	X	
	Op av Dupuytrens kontraktur		X
	Op av karpaltunnelsyndrom	X	
	Op av ledhinnor och senor		X
	Op av tumbasartros (CMC-1 artros)		X
Op av reumatoid artrit		X	
Urologi	Op av vattenbräck (hydrocele testis)	X	
	Op icke nedstigen testikel (retentio testis)	X	
	Resektion vid prostataförstoring	X	
Ögonsjukvård	Op av gråstarr	X	
	Op av skelning, 19 år +	X	

	Op av skelning, 0-18 år	X	
Öron-, näs- halssjukvård	Hörselbättrande operation	X	
	Septumplastik		X
	Tonsillektomi		X
	Utprovning av hörapparat	X	

Tillgänglighet till undersökning per den 31 januari 2007		
Område/Patientgrupp	Klarar	Klarar ej
Endoskopier		
Koloskopi	X	
Gastroskopi	X	
Diagnostik/radiologi		
MR-undersökning av ländryggraden		X
MR-undersökning av knäled		X
MR-undersökning av hjärnan		X
Datortomografi av hjärnan	X	

Fortsatt arbete på nationell och regional nivå

Inom Sveriges Kommuner och Landsting har tillgänglighetsfrågorna under 2004-2006 organiserats inom ramen för ett särskilt vårdgarantiprojekt. Det övergripande projektet har avslutats men fortsätter med oförändrad inriktning inom den befintliga linjeorganisationen på Avdelningen för vård och omsorg.

De fyra nordliga landstingen, Jämtland, Västernorrland, Västerbotten och Norrbotten planerar en konferens kring tillgängligheten inom vården. Konferensen äger rum den 2 oktober 2007 i Örnsköldsvik i samband med Regionförbundets sammanträde. Syftet är att kunna ge medborgarna i regionen en god och tillgänglig vård inom rimlig tid. Det finns också en vilja att öka samarbetet över länsgränserna. Ett ökat samarbete inom norra regionen ligger helt i linje med hittillsvarande inriktning och överenskommelser inom regionförbundet.

Fortsatt arbete inom landstinget

Tillgänglighetsfrågor är fortsatt en prioriterad fråga inom landstingets verksamheter. Tidigare beprövade och framgångsrika metoder såsom Genombrott, Bra mottagning, Flödesmodellen och Balansräknaren är viktiga instrument som måste tas till vara på bred front inom landstingets verksamheter. Det systematiska utvecklingsarbetet med att förbättra tillgängligheten till vård inom landstinget måste intensifieras för att varje patient ska erbjudas en god och tillgänglig vård. Inom landstinget ska vi bli än bättre på att ta tillvara den kompetens som finns inom verksamheterna, exempelvis utbildade handledare i genombrottsmetoder och patientsäkerhet.

Under våren kommer representanter från Sveriges Kommuner och Landsting att besöka landstinget, dels för att få mer information kring verksamheterna i Norrbotten men även för att förmedla de samlade kunskaper som finns på nationell nivå.

För att vi ska uppnå en långsiktig och uthållig god tillgänglighet är det nödvändigt att ledningen på alla nivåer i landstinget tar sitt ansvar och aktivt arbetar med tillgänglighetsfrågorna. En god tillgänglighet innebär ett betydligt högre mål än att uppfylla vårdgarantin som får ses som ett steg på vägen till god tillgänglighet.

Lansering av egenvårdsguiden

Från och med vecka sex finns Egenvårdsguiden på 200 utlämningsställen i hela länet. Boken, som har 176 sidor, har tryckts upp i 50 000 exemplar. Den har kommit till genom ett samarbete mellan Norrbottens läns landsting och Sjukvårdsrådgivningen SVR AB, som ägs av landets landsting/regioner och Apoteket. Boken innehåller mängder av praktiska råd och tips av vad man kan göra för att lindra och bota lättare åkommor. Informationen i boken är medicinskt kvalitetssäkrad. Kostnaden per exemplar är 8:81 kr.

Egenvårdsguiden vänder sig till en bred allmänhet och finns att få på sjukhus, vårdcentraler, tandvårdskliniker, distriktssköterskemottagningar, apotek, bibliotek med flera ställen. Den delas också ut på barnvårdscentralerna till nyblivna föräldrar. Boken presenterades på en presskonferens onsdagen den 7 februari. I marknadsföringsplanen ingår också affischer, återkommande annonser i dagspressen, TV-reklam med mera. Redan från start var suget efter boken stort och målet är att större delen av upplagan ska ha gått åt inom ett år.

Nationell patientsäkerhetskonferens den 30–31 januari

Det har gått ett och ett halvt år sedan förra patientsäkerhetskonferensen. Tecken tyder på att vi går mot en säkrare vård i Norrbotten liksom i hela Sverige.

Tema för årets konferens var ”På väg mot en säkrare vård”. Deltagarantalet var stort, närmare 1 400 personer, geografiskt väl spridda över landet. På den första konferensen deltog ca 400 personer, på den andra över 700 personer och nu närmare 1 400 personer. Alla sjukhus liksom primärvården från Norrbotten var väl representerade. Glädjande var att så många chefer och ledare liksom samtliga Lex Maria-ansvariga deltog.

Ett annat tydligt tecken på engagemanget i Norrbotten är att deltagandet var tvärprofessionellt, vilket är en framgångsfaktor för att öka patientsäkerheten. En starkt bidragande grund för detta engagemang bedömer jag är den utbildning i patientsäkerhet som skedde i början av 2006 med ca 500 deltagare och utbildning i händelseanalys.

Vid den nationella konferensen hade vi fyra presentationer från Norrbotten. Det är proportionellt sett mycket ur ett nationellt perspektiv. Jag är stolt över våra modiga medarbetare som delar med sig av de erfarenheter vi gjort i Norrbotten

Överläkare Tomas Isaksson från Piteå älvdals sjukhus berättade om vårdkedjans betydelse för att minska vårdrelaterade infektioner vid proteskirurgi. Birger Joutsen, verksamhetschef vid Pajala vårdcentral, och Monika Lundh, hemtjänstchef i Pajala kommun, berättade om resultatet av en gemensam händelseanalys med anledning av en tragisk händelse i kommunen. Anders Bergström, ordförande i Norrbottens läkemedelskommitté, berättade om ar-

betet med läkemedel under rubriken Farmaceut på kliniken. Om läkemedel talade också Maria Hällgren, demenssjuksköterska vid Piteå kommuns äldreomsorg. Rubriken på föredraget var "Ifrågasätt läkemedel för att minska fallrisken". Förutom detta deltog ortopedkliniken från Piteå älvdals sjukhus med poster från erfarenheter hämtade från hur VRISS- vårdrelaterade infektioner ska stoppas.

Jag har för avsikt att under våren inspirera till aktiviteter på samtliga sjukhus, i primärvården och folktandvården med anledning av lärandet från konferensen. Fokus i det fortsatta arbetet ska vara att skapa en säkerhetskultur, inte en dömande kultur.

Lära av misstag

Händelseanalyser

Allt arbete med patientsäkerhet utgår från att förebygga vårdskador och lära av misstag så att inte fler drabbas av samma skada. I detta arbete är bl a händelseanalyser ett viktigt verktyg. Men det handlar inte bara om att genomföra händelseanalyser. Analyserna måste leda till att ansvariga fattar beslut om att förbättra rutiner och system.

Sammanlagt har 150 medarbetare utbildats i en metod för händelseanalys. Av dessa har 13 personer fördjupningskunskaper i metoden.

Antalet genomförda händelseanalyser enl metoden RCA (Root Cause Analysis)	
2005	2006
0	Cirka 36

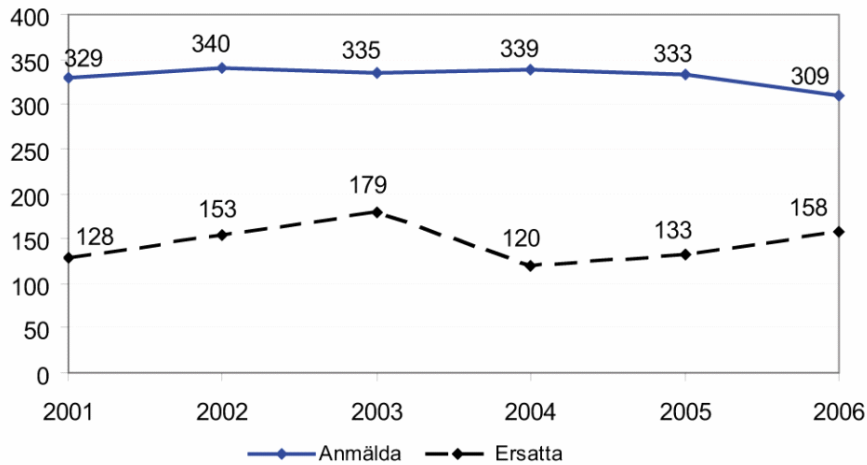
Av 36 händelseanalyser har 12 anmälts till Lex Maria. Av dessa 12 har 5 ärenden preliminärt gått vidare till HSAN. Målet är att alla Lex Maria-anmälningar i Norrbotten ska utredas med händelseanalys. Resultat ska sedan rapporteras till Socialstyrelsen.

Anmälda och ersatta vårdskador till patientförsäkringen

Enligt patientskadelagen kan den som skadas i samband med hälso- och sjukvård i Sverige i vissa fall få ersättning för vårdskador. Landstingen har tecknat patientförsäkring i Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF). Bolaget hanterar på landstingens uppdrag anmälningar om vårdskador och beslutar om ersättning till enskilda personer.

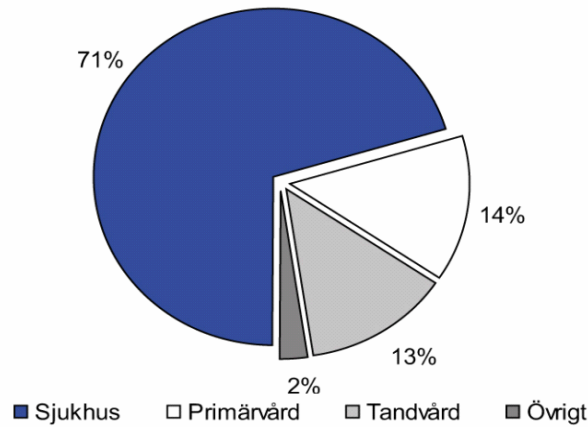
Av nedanstående diagram framgår antalet anmälda och ersatta skador hos patientsäkringen 2001–2006.

Antal anmälda och ersatta skador hos patientförsäkringen 2001–2006*



* Antalet anmälda skador är det faktiska antal anmälningar som inkom respektive år. Ersatta skador är det antal ersättningsbeslut som PSR Personskadereglering har tagit det året.

Anmälningar 2001–2006 uppdelade efter verksamhetsområde



Antal anmälda skador på urval av verksamheter 2001–2006

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Gällivare sjukhus	35	35	32	41	44	25
Kalix sjukhus	19	29	23	29	29	27
Piteå älvdals sjukhus	44	43	58	50	33	36
Sunderby sjukhus	77	103	100	102	108	103
Primärvård	38	53	34	47	50	52
Tandvård	52	38	54	39	33	45
Övrigt *	9	12	6	3	10	7

* I övrigt ingår bl a privata vårdgivare med avtal med landstinget och vissa sjukhem.

Statistiken från Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) om anmälda och ersatta vårdskador är förhållandevis konstant. Jag konstaterar att ersatta skador åter har ökat och detta kan tolkas som att skadorna bedöms mer allvarligt än 2004–2005. Jag kommer att försäkra mig om att berörda verksamheter utför händelseanalyser med åtföljande åtgärder i syfte att förebygga att liknande händelser uppstår igen.

Statistiken från LÖF tillsammans med resultat från patientnämnden och verksamhetens egna avvikelser ska användas i förbättringsarbetet. Det är ledningens ansvar att se till förbättringsarbete ständigt pågår utifrån de uppgifter statistiken visar på. Denna dialog pågår kontinuerligt i min ledningsgrupp.

Jämställd/jämlik vård

I Landstingsplan 2007–2009 står att läsa att hälso- och sjukvården ska ha hög nationell och internationell klass. Ur ett medborgar- och patientperspektiv ska vården karaktäriseras av att vara tillgänglig, säker, evidensbaserad, kvalitativt likvärdig, effektiv och jämställd. Verksamheterna ska verka för ett systematiskt förbättringsarbete, och ur ett patientperspektiv förbättra resultaten och använda resurserna effektivt. Vikten av att kunna ge medborgarna i Norrbotten likvärdiga förutsättningar till en jämställd vård ska fortsättningsvis betonas på ett tydligare sätt. Ett inventeringsarbete har nu påbörjats för att bygga upp kunskap i frågan. Där ingår att lära av andra landstings erfarenheter i frågan och dra nytta av uttalade framgångsfaktorer i arbetet med att ge medborgarna en hälso- och sjukvård på lika villkor.

Den chefs- och ledardag som anordnades den 15 februari uppmärksammade vikten av ett aktivt jämställdhetsarbete inom länet genom att erbjuda samtliga chefer en intressant föreläsning om ”Jämställd verksamhetsutveckling”. Gertrud Åström, den föregående regeringens särskilda utredare och utformare av förslaget till Sveriges framtida jämställdhetspolitik, aktualiserade vikten av ett ständigt och intensivt arbete för jämställdhet inom landstingets samtliga verksamheter. Hon kommer under våren att få möjlighet att berika landstingets medarbetare med sin mångåriga erfarenhet av jämställdhetsarbete när hon besöker landstinget den 25 april.

Den 19–21 april kommer representanter från landstinget att få ta del av den stora regionala satsning på jämställdhet som har skett i Stockholm. Då arrangerar Sthlm Jämt en nationell mässa med fokus på jämställdhet. En regional konferens som belyser romers situation kommer att anordnas i Luleå den 20 april. Där kommer landstinget att stå som delarrangör tillsammans med Länsstyrelsen, Röda korset, Arbetsmarknadsverket och Riksförbundet Roma International.

För att män och kvinnor ska ha likvärdiga förutsättningar att få sina hälso- och sjukvårdsbehov tillfredsställda inom länet fordras ökade kunskaper inom området och ett intensivt engagemang bland landstingets verksamhetsföreträdare, tjänstemän och politiker.

Sjukskrivningar i Norrbotten

Bakgrund

Antalet sjukskrivna i Sverige har ökat avsevärt under det senaste decenniet, vilket har fått stora konsekvenser för både enskilda individer och samhälls-ekonomin. Det finns en stark strävan att öka livskvaliteten för kvinnor och män i landet. En del i detta är det nationella målet att sjukskrivningarna ska halveras fram till år 2008. Parallellt ska antalet nya sjuk- och aktivitetsersättningar på årsbasis minska jämfört med 2002. Norrbotten är ett av de län som har det högsta ohälsotalet i Sverige. De korta sjukfallen har visserligen minskat, men ligger fortfarande högt i jämförelse med landet i sin helhet och antalet personer med långa sjukfall är hög i länet.

Överenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet om åtgärder för att minska sjukfrånvaron

Staten och Landstingsförbundet träffade år 2005 en överenskommelse som ska stimulera hälso- och sjukvården att prioritera sjukskrivningsfrågan. Avtalet innebär att regeringen satsar tre miljarder kronor under tre år som en del av strategin för ökad hälsa i arbetslivet. En förutsättning för utbetalning är att respektive landsting träffar en överenskommelse med Försäkringskassan om vilka åtgärder som närmare skall vidtas under 2006–2008. För vart och ett av åren 2007–2009 utbetalar staten maximalt 1 miljard kr om sjuktalen minskar. Till landstinget har utbetalats 52 miljoner kr för 2006, varav 7 miljoner är ett garanterat belopp och 45 miljoner avser lägre sjuktal i länet.

Överenskommelse mellan landstinget och Försäkringskassan

Landstingets och Försäkringskassans överenskommelse om att komma till rätta med de höga sjuktalen syftar till att främja hälsa och innehåller följande delar.

Styrgrupp för samverkansarbetet – ledning av sjukskrivningsprocessen

Ett övergripande mål för landstinget och Försäkringskassan är att lyfta problematiken runt sjukskrivningar till en ledningsfråga. Därför har parterna startat en gemensam styrgrupp för samverkansarbetet i januari 2006. Denna gemensamma styrgrupp tar ansvar för de aktiviteter som skapas mellan parterna under avtalstiden. Projektledarens huvuduppgift är att skapa förutsättningar för utveckling av långsiktig lokal samverkan i enlighet med åtgärdsplanen.

Sjukskrivningsprocessen med sjukskrivningskommitté och försäkringsmedicinsk utbildning

En sjukskrivningskommitté är bildad där primärvården, psykiatrin, ortopedin och Försäkringskassan ingår. Kompetensförhöjande försäkringsmedicinska kurser är under planering. Ett genusperspektiv ska finnas med i projektet. Lokala dialogmöten ska planeras för dem som är inblandade i processen.

Ett beslutsstöd, försäkringsmedicinska riktlinjer, som utarbetats av Socialstyrelsen och Försäkringskassan ska implementeras i landstingets organisation. Det innebär att det till ett antal diagnoser kopplas en rekommenderad sjukskrivningstid. Om den sjukskrivande läkaren bedömer att längre tid behövs måste det motiveras.

En sjukskrivningsaudit har genomförts via Fammi. Den löpte under tiden 16 oktober–1 december 2006. Det var 47 läkare från primärvården som deltog i denna med två uppföljningsmöten. Varje läkare granskade minst 15 sjukskrivningstillfällen. Frågor ställdes om bl a diagnos, sjukskrivningstid, sjukskrivningsgrad, behövs sjukskrivning för att återgå till arbete, pågående åtgärder, är sjukskrivningen bra för patientens hälsa, vem är huvudansvarig behandlare för sjukdomen och har patient och läkare olika uppfattning om behovet av sjukskrivning. Resultat finns för varje läkare, för Norrbotten och nationellt.

Rehabmöten och avstämningsmöten

Rehabmöten ska genomföras som en del i att säkerställa handläggningen av sjukskrivningar. Detta innebär ett åtagande för både Försäkringskassan och landstinget. Regeringen anser att avstämningsmöten är ett av Försäkringskassans viktigaste instrument i sitt samordningsarbete med den försäkrades

rehabilitering. Syftet är att klarlägga individens hinder och begränsningar, men även resurser, samt att ta ställning till rehabiliteringsbehov eller behov av anpassningar på arbetsplatsen. Avstämningsmöten ska äga rum inom två veckor efter rehabiliteringsutredningen inkommit från arbetsgivaren.

Redskap för patienter med långvarig smärta

En SBU-studie har visat att ca 40 procent av den vuxna befolkningen har långvarig smärta och ca en fjärdedel av dessa uppskattas ha vårdbehov. Smärtan är i huvudsak knuten till rörelseapparaten. Belastningen i primärvården är stor, studier på andra håll i landet har visat att ca 25 procent av besöken i primärvården är orsakade av långvarig smärta. För att halvera sjukskrivningarna bör man i tidigt skede hitta riskpatienter för långvarig smärta, satsa på utveckling av team på vårdcentralerna och organisera arbetet så att det främjar väl fungerande hantering av sjukskrivningsärenden inom primärvården.

Med utgångspunkt från SBU-rapporten genomfördes en konferens i landstinget under 2006 gemensamt med SBU. Rapporten ska implementeras under 2007 och uppföljning ske kontinuerligt utifrån kriterierna.

Remisstvång till sjukgymnast upphör

Beslutet gäller fr o m den 1 januari 2007. Uppföljningsaktiviteter startar i vår och fortsätter under hela 2007.

Bättre hälsa hos den egna personalen

Landstingets personal i alla divisioner är en förebild för alla medborgare och patienter ur hälsosynpunkt. Om landstinget ska bli framgångsrikt i arbetet med att halvera sjukskrivningarna är det nödvändigt att vi som arbetsgivare fokuserar på den egna personalens hälsa.

Inventering av landstingets långtidssjukskrivna

Denna del består av att ordentligt inventera de långtidssjukskrivna i landstinget. Huvudingrediensen här är dialog med alla landstingsanställda som är långtidssjukskrivna. Kontakt ska även tas med den långtidssjukskrivnes chef och Försäkringskassan, för att därefter och tillsammans med berörda parter göra och följa upp en personlig handlingsplan för var och en.

Ett antal av divisionerna har redan gjort denna identifiering av långtidssjukskrivna.

Motion på recept, FAR och FYSS

Under 2006 har en projektgrupp från landstinget och Winternet samt representanter för Norrbottens Idrottsförbund utarbetat hur Norrbottensmodellen av metoden Fysisk aktivitet på Recept ska implementeras i Norrbotten. Elva vårdcentraler är nu med i detta. Norrbottens Idrottsförbund har tillsatt en tjänst som Idrottskoordinator på 75 procent som finansieras via projektet.

Uppföljning av de samlade åtgärderna

Skapandet av en effektiv ledning av sjukskrivningsprocessen innebär att det behövs en effektiv uppföljning av hur sjukfrånvaron förändras i vårt län Förutom detta följs effekten av enskilda åtgärder i åtgärdsplanen.

I vissa av projekten finns en projektledare anställd. Lena Lindgren, division Primärvård, är projektledare och samordningsansvarig inför styrgruppen.

Primärvården och den framtida sjukvården i Kiruna

Primärvården

Bakgrund

Primärvården i Kiruna har sedan länge haft problem på många områden, bl a vad gäller patienttillgänglighet/kontinuitet, arbetsmiljö och ekonomi. I november 2006 startade ett arbete i syfte att kort- och långsiktigt vända denna situation och utveckling.

En preliminär analys av huvudproblemen har genomförts och diskuterats med all personal och fackliga organisationer. Analysen är också presenterad och diskuterad med primärvårdsledningen i länet. Det finns beslut om en plan för att gemensamt gå till grunden med problemen samtidigt med dagliga förbättringsåtgärder när det gäller tillgänglighet, arbetsmiljö och ekonomi.

Utvecklingsarbetet är fokuserat på tre delar:

- Omedelbara förbättringar i vardagsrutiner och vardagssamverkan.
- Arbete med ohälsa, klimat och konflikthantering inom ramen för ETIK-projektet där all personal är med.
- Analys och genomgång av alla verksamheter (uppdrag, resurser, organisation, rutiner).

Förutsättningar för att komma framåt i arbetet är:

- 1 En fungerande ledning på plats i verksamheterna
- 2 En fungerande information och samverkan med personalen och de fackliga organisationerna.
- 3 Konkreta analys- och utvecklingsprojekt i alla verksamheter kopplat till de parallella processer som berör primärvården i Kiruna (sammanhållen hemsjukvård, projektet "den framtida sjukvården i Kiruna" IVAK-projektet).
- 4 Information och samverkan med Arbetsmiljöverket, patientorganisationer och vårdgrannar i kommun och landsting.

Läkarsituationen

Läkarsituationen som under hösten varit problematisk, har ytterligare försämrats då två läkare slutat och en är tjänstledig mellan februari och april.

Av totalt 12 tjänster, 6 per vårdcentral, finns idag ca 4,5 tjänster besatta med fast anställda eller erfarna långtidsvikarier. Från april återkommer en tjänstledig läkare.

Långsiktigt arbetar ledningen tillsammans med läkarna på att ta fram en långsiktig strategi för att säkra distriktsläkartillgången på vårdcentralerna. Det som diskuteras är allt från förändringar i vårdcentralernas grundstruktur till dagliga rutiner. Det pågår ett arbete med utlandsrekrytering i Tyskland med inriktning mot bl a Kiruna.

Kortsiktigt kommer viss verksamhet att läggas ut på andra läkare i kommunen, stafettläkare via bolag och att försöka få till stånd internstafetter från primärvården i Norrbotten.

Genomförda och pågående åtgärder

Under våren 2007 kommer en fungerande ledning att finnas på plats för att leda vardags- och utvecklingsarbetet. Arbetet har ett visst konkret stöd från region och division.

Arbetsplatsträffar fungerar på vårdcentralerna. Samverkan med de fackliga organisationerna fungerar. De är väl informerade om analyser, planer och aktiviteter. Det hålls kontinuerliga och väl förberedda samverkansträffar. Allmänt bedöms situationen vara något stabilare än under senhösten 2006.

Analys- och utvecklingsprojekten har startats med de olika delarna av primärvården.

Regionchefen för primärvårdens region i Malmfälten och primärvården i Kiruna har en konstruktiv dialog med arbetsmiljöverket kring arbetsmiljöproblemen på vårdcentralen.

Patientorganisationer och vårdgrannar är informerade om problematiken och planerade åtgärder.

Den framtida sjukvården

Bakgrund m m

Genom ett beslut av landstingsstyrelsen den 20 december 2006 fick jag i uppdrag att fortsätta utvecklingsarbetet med hälso- och sjukvården i Kiruna. Uppdragets delområden framgår nedan.

Jag har därför utsett en projektgrupp. Projektledare är Tomas Junkka, primärvårdens regionchef i malmfälten, och biträdande projektledare är Göran Millebrand, platschef för sjukhusen i malmfälten.

Som styrgrupp för genomförandearbetet i övergripande frågor fungerar hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp, HLG. Som styrgrupp för det lokala arbetet med utredningen och genomförandet fungerar den befintliga samverkansgrupp som finns etablerad mellan primärvården och specialistsjukvården i Kiruna. I samverkansgruppen finns berörda verksamhetschefer för hälso- och sjukvården i Kiruna representerade.

För att genomföra uppdraget förutsätts att den lokala styrgruppen tillsätter de arbetsgrupper som behövs för att genomföra utvecklingsarbetet. Det krävs också god samverkan mellan alla enheter i Kiruna och ett väl fungerande samarbete med de fackliga organisationerna samt representanter för patientorganisationer och vårdgrannar för att genomföra uppdraget.

Uppdragets delar

- En gemensam ingång till hälso- och sjukvården i Kiruna ska utredas. Till denna hör:
 - En gemensam reception/information/kassa.
 - Gemensam mottagning samt provtagning.

Den gemensamma ingången i sig och de konkreta förändringar av lokaler m m som de gemensamma funktionerna kräver ska utredas. Såväl verksamhetsmässiga, personalmässiga, lokalmässiga och ekonomiska konsekvenser ska belysas. Utredningen måste för att klara ut alla konsekvenser utreda och tydliggöra samtliga vårdprocesser som har med mottagningsarbetet att göra samt hur de ska samverka med varandra.

- Gruppen ska arbeta för en successiv utveckling av konsultfunktionen vid sjukvården i Kiruna antingen via konsulter på plats eller via ett utvecklat telemedicinskt stöd. Utvecklingen ska ske inom ramen för den vårdpolitiska inriktning som fullmäktige fastställt.
- De förändringar/förbättringar som framtagits av det länsövergripande projekt som arbetat med utveckling av den palliativa vården ska genomföras i Kiruna sjukvård. I samband med genomförandet bör ett bra samspel med den kommunala vården etableras.
- De aktuella förändringar avseende gemensamma jourlinjer som just nu håller på att arbetas fram i länet ska genomföras i Kiruna. Dessutom ska i utvecklingsarbetet hänsyn tas till den länsövergripande process som pågår avseende akutmottagningarna i länet.
- Successivt ska planeras och genomföras kompetenshöjande åtgärder för berörd personal kopplat till de olika uppdragen enligt ovan.

Genomförda aktiviteter

Olika informationsinsatser, riktade till berörda, har genomförts och kommer att genomföras. Som exempel kan nämnas att projektarbetet också kommer att redovisas vid tre seminarier som den politiska landstingsledningen genomför i Kiruna under våren.

Översyn och anpassning av ambulansverksamheten i Jokkmokk

Under 2005 och 2006 har division Primärvård arbetat med en översyn av budgetfördelningen för ambulans och obs-avdelning på vårdcentralerna i glesbygd. Vid arbetet med primärvårdmodellen ingick inte detta.

Utifrån behovet av ambulans arbetade ambulanssjukvårdens länsgrupp fram ett förslag till bemanning för ambulans i glesbygd. Detta förslag blev underlag för det fortsatta arbetet i primärvården. En arbetsgrupp bildades där representanter från alla glesbygdsvårdcentraler ingick. Slutresultatet blev att vissa vårdcentraler fick utökad budget och andra minskad.

För Jokkmokks vårdcentral blev resultatet en minskning av budgeten motsvarande 1,3 mkr. Krav på integrering av ambulanspersonalen i övrig verksamhet ställdes och har också genomförts i utökad omfattning. Dessutom påverkade den nya arbetstidslagen förändringen. Jokkmokk har även efter förändringen en relativt sett god tillgång till ambulans.

Förändringar för ambulansverksamheten efter den 1 januari 2007 innebär att vårdcentralens andraambulans inte är bemannad mellan kl 16–22 samt 7–9. Idag finns två ambulanser bemannade mellan kl 9–16 veckans alla dagar. Övrig tid på dygnet är en ambulans bemannad. Vid behov av ytterligare ambulans nyttjas sjukvårdsgrupp från vårdcentralen eller ambulans från annan station.

Omhändertagande av patienter på akutmottagningar

Den 6 februari hölls en workshop med ett femtiotal chefer från de divisioner i landstinget som har beröring med akutmottagningarna. Syftet var att diskutera hur man ska utveckla och säkerställa omhändertagandet av patienterna

vid akutmottagningarna i länet. Grunden för arbetet är främst eget upptäckt behov samt Socialstyrelsens och revisorernas rapporter från 2006. Jag deltog och redogjorde för mina förväntningar, bl a att:

- Vi bör åstadkomma tydliga, lika processer i länet.
- Vi ska tydliggöra vad ett bra omhändertagande av olika patientgrupper innebär rent konkret.
- Fokus ska ligga på teamarbetet.

En rad föreläsare berättade ur olika aspekter om sina erfarenheter. Dagen avslutades med att alla deltagare tillsammans diskuterade i grupparbeten hur verksamheten kan utvecklas. Resultatet av diskussionen finns på en intern hemsida för akutmottagningarna i norrbotten. En projektorganisation är under bildande och på samma webbsida kommer man att kunna följa hur arbetet fortlöper under projekttiden. En återsamling under hösten är planerad för att stämma av hur långt arbetet kommit.

Utifrån det som framkom i grupparbetena ska de lokala grupperna få konkreta uppdrag. Divisionerna får själva utse sina representanter i de lokala grupperna. Där det inte redan finns lokala grupper måste sådana bildas med representanter från berörda verksamheter inklusive primärvården.

Det finns frågor som måste drivas länsövergripande och vilka dessa är ska styrgruppen definiera.

Arbetet handlar främst om akutmottagningarnas inre flöde, men också om att hitta en gemensam prioriteringsmodell för vilka patienter som ska tillhöra detta flöde och inte. Därför är det viktigt att alla aktörer finns med. Samtidigt måste det finnas ett samspel med andra processer som pågår, t ex översynen av jourstrukturen, förändring av vårdplatser och sjukvårdsrådgivning m m.

Genomförande av pågående investeringar

Piteå älvdals sjukhus

Ombyggnationen av Piteå älvdals sjukhus, som pågått sedan sommaren 2005, är nu inne i den sista fasen. Nu återstår endast etapperna IVAK, vissa anpassningar för behandlingsenheten och folktandvården.

Syftet med ombyggnaden är – som tidigare redovisats – att samordna och anpassa sjukhusets verksamheter och lokaler för en förbättrad tillgänglighet för patienter och besökare. Den drivande kraften i förändringen är att skapa plats för att införa IVAK-modellen – vilket innebär att sammanföra det akuta omhändertagandet (ambulans, IVA, HIA och akutmottagning/jourcentral) på en gemensam lokalyta i sjukhuset. Arbetet har kunnat följas på landstingets intranät.

Av totalt ett tiotal etapper är nu sju stycken genomförda. Bl a är den ortopediska avdelningen klar sedan januari 2006, apoteket är flyttat till en central placering i entrén och arbetsterapin har flyttat in i nya lokaler. Nyligen, den 22 januari 2007, togs den gemensamma specialistmottagningen i bruk. Officiell invigning av specialistmottagningen ägde rum den 23 februari 2007.

Vartefter respektive etapp blivit klar har verksamheten flyttat in i sina nya och förbättrade lokaler. De nya lokalerna uppskattas både av patienter och av personal tack vare en förbättrad miljö/trivsel och de effektivare patientflöden som blivit resultatet av ombyggnationerna.

I samband med att specialistmottagningen togs i bruk startades bygget av IVAK. För att kunna genomföra denna etapp måste hela akutverksamheten (akutmottagning och jourcentral) tillfälligt flyttas till annan plats i sjukhuset under ca sex månader. Den tillfälliga placeringen innebär vidare att det akuta patientflödet måste ledas in i sjukhuset via en ny tillfällig entré. För att säkra tillgänglighet och kvalitet för det akuta flödet har information och skyltning förstärkts samt extra personal satts in under ombyggnadstiden.

IVAK planeras stå klart under juni månad 2007. I samband med detta flyttar akutmottagning och jourcentral tillbaka till sin ursprungliga placering i sjukhuset. Den sista etappen, folktandvården, beräknas flytta in under april-maj 2008.

Hela projektet beräknas vara genomfört till sommaren 2008, förutom etapperna restaurang/café och konferenscentra, som senarelagts på grund av de f r rdyringar som uppstått i projektet.

Initialt bedömdes projektet kosta ca 54 miljoner kr. Nu pekar kostnaden på ca 80 miljoner kr, exklusive de senarelagda etapperna. Kostnadsökningarna har rapporterats till styrelsen under 2006. F r rdyringen förklaras i huvudsak av två faktorer. För det första på grund av att ombyggnationerna blivit mera krävande än planerat, eftersom större långsiktigt och nödvändigt fastighetsunderhåll har lagts in i projektet (30–35  r gamla lokaler). För det andra beroende på att byggmarknaden just nu är het inom regionen.

Projektet har successivt engagerat ett stort antal medarbetare, i flera arbetsgrupper och från olika yrkeskompetenser, för att detaljutforma lokaler och finna nya/förändrade arbetssätt. Allt med syftet att etablera en god arbetsmiljö, f rb tttrad rationalitet i patientarbetet samt att uppnå ett effektivt nyttjande av lokalerna. En stor eloge ska ges till både personal och patienter som visat ett stort tålamod med alla störningar, omflyttningar och provisorier som löpande förekommit under ombyggnadsperioden.

Kiruna sjukhus

Ombyggnadsarbetet både på plan 4 för IVAK och på plan 8 för sterilcentralen fortskrider enligt plan. Förslag på färgsättning och textilier  r presenterade för och godkända av projektgruppen. Patientr det har fått en presentation och möjlighet att lämna synpunkter vid ett möte i januari. Speciellt viktigt är synpunkter från Synskadades riksförbund.

Jourcentralen

Under ombyggnadstiden sköter primärvården jourcentralen i egna lokaler under kvällar och helger. Patientflödet följs upp kontinuerligt och visar inte på några avvikelser från tidigare rapport. Alla uppges vara nöjda med denna l sning.

Operation/Sterilcentralen

Den nyinvesterade autoklaven har anl nt och  r nu installerad, tyvärr något försenat. Under ombyggnadsperioden har sterilisering skett i Gällivare. Transporter och samarbete har fungerat bra.

Akutmottagningen

Omskyllningen har fungerat bra. Annonsering om förändringarna har skett i Kiruna annonsblad. Sk rmutst llning finns i huvudentrén.

Bemanning

Ann-Marie Lans, enhetschef för IVAK, tillträdde sin tjänst den 1 januari 2007 och ingår numera i projektgruppen.

Ett bemanningsförslag finns för IVAK och MBL-information enligt § 19 har getts till samtliga fackliga organisationer. Det står nu klart att bemanningen kommer att reduceras med cirka tio personer, vilket gör det möjligt att inleda information till personal om hanteringen av eventuell övertalighet.

Utrustning

Upphandling av utrustning har påbörjats. En speciell upphandlingsgrupp är utsedd. Vid sitt första möte fick den en kort information om innebörden av offentlig upphandling. Vidare fastställdes roll- och arbetsfördelningen i gruppen. Till nästa möte ska priser och leveranstider vara klara så att avrop och/eller upphandlingar kan påbörjas.

IVAK-enheten beräknas kunna tas i drift efter sommarsemesterna.

Förändringar inom division Service

Fastighetsdrift vid Kalix och Kiruna sjukhus

I januari blev avtalet med Riksbyggen om övertagande av fastighetsdrift, vaktmästeri och hjälpmedelsservice vid sjukhusen i Kalix och Kiruna klart. Övergången sker den 15 februari i Kalix och 15 mars i Kiruna. Samtliga berörda anställda har erbjudits övergång enligt LAS 6B till den nya arbetsgivaren.

Nationell Psykiatrisamordning

Patienter med komplexa vårdbehov

Vuxenpsykiatrien har tillsammans med primärvården och Luleå och Bodens kommuner valts ut av Sveriges Kommuner och Landsting och Nationell Psykiatrisamordning som ett av tre områden i landet för metodutveckling i arbetet med personer med psykisk sjukdom/störning och samtidigt missbruk.

Aktuell kunskap visar att det finns evidens för att missbruk och psykisk störning ska behandlas samtidigt för att ge effekt. Det finns idag inget stöd för ett förhållningssätt där ett av problemen måste vara behandlat innan nästa kan åtgärdas. Lokala samverkansteam med case managerfunktioner har visat sig vara en bra metod för att möta målgruppens behov. Teamet består av personal från både psykiatri och socialtjänst som utifrån ett individuellt ansvar för patienten samordnar tillgängliga lokala resurser och samtidiga insatser.

Arbetsmetoderna har utvecklats med stöd av nationella utbildnings- och handledningsinsatser. Distansutbildning har genomförts i regi av Växjö universitet, handledning och samlade utbildningsinsatser genom Tom Palmstierna, Beroendecentrum i Stockholms läns landsting. Hela metodutvecklingen har hållits ihop av Sveriges Kommuner och Landsting.

Identifiering och urval av patienter har gjorts och konkreta stöd- och behandlingsinsatser har initierats i samarbete mellan landstinget och kommunerna. Erfarenheterna är mycket positiva och de nya arbetsmetoderna kommer att integreras inom ordinarie verksamheter under 2007.

Nationell Psykiatrisamordning

Förutom ovan nämnda metodutveckling har det i länet under 2005–2006 bedrivits samlade insatser för att förbättra livssituationen för människor med allvarlig psykisk sjukdom och/eller psykiska funktionshinder. I samverkan har representanter för psykiatri, primärvård och kommuner prioriterat 14 lokala projekt. Områden som särskilt uppmärksammats är:

- Gemensamma och samtidiga insatser för personer med komplexa vårdbehov på grund av psykisk sjukdom/funktionshinder och samtidigt missbruk.
- Gemensamma utbildningsinsatser för att öka samsyn/värdegrund hos aktörerna som möter personer med psykisk sjukdom/funktionshinder.
- Insatser riktade till barn till psykiskt sjuka.
- Unga vuxna – tidiga och samlade insatser för att undvika utvecklande av psykisk sjukdom/funktionshinder.
- Vuxna med neuropsykiatriska funktionshinder – kartläggning och utarbetande av förslag till utrednings- och stödverksamhet.

Arbetet går nu in i ett skede där samlade erfarenheter och i vissa fall utvecklade metoder och arbetssätt integreras i det ordinarie arbetet. En samlad utvärdering av aktiviteterna inom ramen för Nationell Psykiatrisamordning i länet kommer att genomföras genom Luleå Tekniska Universitet och FoU Norrbotten.

Psykiatrisamordningen avslutade sitt uppdrag december 2006 och ansvaret för de samordnade insatserna på nationell nivå övergår successivt till Socialstyrelsen.

Det är angeläget att nära följa och utveckla insatserna i enlighet med de nationella intentionerna. Det gemensamma ansvaret mellan landsting och kommuner ställer ökade krav på tydliga avtal mellan parterna.

Som ett led i det fortsatta arbetet genomfördes den 27 februari den tredje länskonferensen för samverkan kring människor med psykiska sjukdomar och funktionshinder. Särskild uppmärksamhet ägnades åt den Nationella Psykiatrisamordningens slutbetänkande, Socialstyrelsens Nationella Utvecklingsstöd och frågan om hur brukares och närståendes erfarenheter kan tas till vara för att utveckla vården och omsorgen.

Samberedskap

Radiologin vid kusten, sjukhusen i Kalix och Piteå, kommer fr o m vecka 11 att införa samberedskap. I Sunderbyn görs inga förändringar utan jourverksamheten fortsätter som tidigare. Anledningen till förändringen i Kalix och Piteå är att läkare ytterst sällan medverkar vid undersökningar utanför normalarbetstid. Digitaliseringen gör det möjligt att också granska röntgenbilder oavsett var undersökningen är utförd.

För röntgensjuksköterskornas del sker ingen förändring. De arbetar som tidigare och utför en mängd röntgenundersökningar. Om inte läkare finns på plats så skickas bilden till Kalix eller Piteå. Det är också viktigt att remittenterna överväger om en viss undersökning, som kräver läkarmedverkan kan vänta till nästa dag, vilket gäller i de flesta fall. Stora trauman eller svårt sjuka patienter skickas redan idag till Sunderbyn. I mitten av juni kommer en

första utvärdering att göras. Division Diagnostik har informerat sjukhusen om förändringen.

Ledningsarbete

Arbetsmiljödelegationer inom Norrbottens läns landsting

På mitt uppdrag genomförs en uppdatering av samtliga arbetsmiljödelegationer i landstinget.

Eftersom arbetsmiljölagen med förordningar också är föremål för olika förändringar genomförs även utbildningar i central regi för landstingets ledande chefer. Under januari har min ledningsgrupp utbildats. Motsvarande utbildning för landstingets verksamhetschefer genomförs under mars.

För enhetschefer motsvarande pågår eller planeras arbetsmiljöutbildning på samtliga sjukhusorter.

Senast under april ska landstingets samtliga chefer ha en ny skriftlig arbetsmiljödelegation och också ha genomgått föreskriven arbetsmiljöutbildning.

Förtydligande av beslut om regler och riktlinjer för särskild avtalspension, SAP

När ärendet behandlades på styrelsens sammanträde den 1 februari (§ 10) beslöts att punkt 3 under rubriken Samordning i riktlinjerna: "Lön, som utbetalas till eget bolag ska däremot samordnas på samma sätt som övriga inkomster" skulle beredas ytterligare.

Punkten innebär att ersättningar för externa uppdrag som SAP-pensionären har under den tid denne har pension och som betalas ut till eget bolag, ska betraktas som lön och således samordnas.

Regional utveckling

Strategier för regional utveckling

Landstingets regionala utvecklingsansvar har sin grund i dess roll som enda folkvalda organ på regional nivå. Ytterst är målet att bidra till bättre förutsättningar för en attraktiv region med tillväxt och välfärd i alla delar av länet.

Det regionala utvecklingsarbetet ska skapa förutsättningar för en region med attraktiva livsmiljöer, ett välmående och dynamiskt näringsliv i alla delar av länet samt ett tydligt politiskt ledarskap. Delmålen kan endast nås i en bred och god samverkan med andra aktörer i och utanför länet. Öppenhet, mångfald, långsiktig hållbarhet och unga människors perspektiv är nyckelord i det arbetet liksom jämställdheten mellan kvinnor och män.

Jag har fastställt ett antal strategier som landstingets regionala utvecklingsarbete ska riktas mot under verksamhetsåret 2007. Strategierna är:

- Stödja utvecklingen av det politiska ledarskapet. Landstinget har ett särskilt ansvar utifrån sin roll som enda folkvalda församling på regional nivå. Avgörande för regional konkurrenskraft och en väl fungerande regional nivå är ett tydligt politiskt ledarskap.
- Arbeta för öppenhet. Det är en viktig del i arbetet med att skapa förändringsbenägenhet och förändringskraft. Regional förnyelse och utveckling

kräver ett brett engagemang i länet; det ställer krav på nya lösningar, nya arbetsformer och samarbete i nya konstellationer.

- Möta unga människor. Ungdomar är en resurs för länets utveckling. Unga kvinnor och män är viktiga för den framtida tillväxten och välfärden i Norrbotten.
- Samarbeta med andra regionala utvecklingsaktörer. En regions utveckling påverkas av en rad förutsättningar och hur de tas tillvara avgörs av människors förmåga till samverkan och förnyelse.
- Positionera Norrbotten nationellt och inom EU. Ett aktivt förhållningssätt till omvärlden är nödvändigt för att säkra en regional utveckling, och förutsätter en förmåga att utveckla strategiska samarbeten och allianser inom och över gränserna.
- Arbeta för väl fungerande infrastruktur. Ett samverkande transportsystem bestående av sjöfart, flyg, vägar och järnvägar utgör tillsammans grunden för regional utveckling och ger god tillgänglighet.
- Identifiera och stärka tillväxtområden, kluster och innovationssystem. Den regionala konkurrenskraften stärks genom en ökad förmåga till innovation och förnyelse. De lokala och regionala nivåernas betydelse för utvecklingen av innovationssystem och kluster är stor och blir allt viktigare.
- Arbeta för hållbar energiförsörjning. Hållbar energiförsörjning är en fråga om tillväxt, välfärd och solidaritet. Energi är en viktig faktor för det norrbottniska näringslivet och för en utveckling av länet.
- Äga och styra landstingets bolag. Den verksamhet som drivs i bolagsform ska vara stöd för landstingets uppdrag att ge medborgarna en god livssituation.
- Stödja regionala utvecklingsprojekt utifrån synsättet att Norrbotten är ett mångfasetterat län med olika förutsättningar både kulturellt och geografiskt. Varje del av länet har sin unika prägel och måste utvecklas utifrån sina egna villkor och inte på bekostnad av andra.
- Utveckla det interna kvalitetsarbetet.

Strategierna har sin tyngdpunkt i landstingets mål Attraktiv region och Stark ekonomi. Målen God hälsa och God vård återspeglas främst i strategierna Arbeta för öppenhet, Möta unga människor, Samarbeta med andra regionala utvecklingsaktörer samt Positionera Norrbotten nationellt och inom EU.

Mer information om respektive strategi, kopplat till mål, aktiviteter och uppföljningskriterier finns att läsa på www.nll.se/regionalt.

Positionera Norrbotten nationellt och inom EU

Tjänstemannastöd för landstingets engagemang i internationella grupperingar

Ett aktivt förhållningssätt till omvärlden är nödvändigt för att säkra en regional utveckling, och förutsätter en förmåga att utveckla strategiska samarbeten och allianser inom och över gränserna. En viktig del av landstingets arbete för att positionera Norrbotten nationellt och på europeisk nivå är engagemanget inom AER (Assembly of European regions) och CPMR (Conference

of Peripheral and Maritime Regions of Europe). Styrelsen har tidigare utsett representanter till dessa organisationer och jag har organiserat tjänstemannastödet – vilket lämnas av den del av organisationen som handlägger den sakfråga som uppdraget omfattar. Stödet består dels i att med god kompetens följa omvärldsförändringar inom området, dels att ta fram de beslutsunderlag som uppdraget kräver. En viktig del är den återrapportering som styrelsen fortlöpande får ta del av.

AER:s organisation består av en generalförsamling, en politisk byrå, två permanenta kommittéer och tre kommittéer underkommittéer samt arbetsgrupper.

Inom AER är landstinget representerad i följande organ:

Generalförsamlingen

Glenn Berggård (v), Maria Salmgren (m) Tjänstemannastöd Helena Gidlöf

Politisk byrå

Monica Carlsson (v), Maria Salmgren (m) Tjänstemannastöd Kurt-Åke Hammarstedt

Kommitté 1 (ekonomi och utveckling)

Kent Ögren (s), Kenneth Backgård (ns) Tjänstemannastöd Anna Lindberg

Arbetsgruppen för energi

Kent Ögren (s) Tjänstemannastöd Lars Sandström

Kommitté 2 (socialpolitik och folkhälsa)

Agneta Granström (mp), Maria Salmgren (m) Tjänstemannastöd Kerstin Sandberg

Arbetsgrupp för jämställdhet

Monica Carlsson (v) Tjänstemannastöd Anneli Granberg (hälso- och sjukvårdsfrågor), Kenneth Robarth (arbetsgivarfrågor)

Arbetsgrupp för E-hälsa

Agneta Granström (mp) Tjänstemannastöd Helena Gidlöf (temporärt)

Arbetsgrupp för funktionshindrade

Britt Westerlund (s) Tjänstemannastöd Gunnar Persson

Kommitté 3 (kultur och utbildning, ungdomsfrågor)

David Nordström (s), Kenneth Backgård (ns) Tjänstemannastöd Kristina Bergström

CPMR består av generalförsamlingen, politisk byrå och geografiska kommissioner. Den politiska byrån består av representanter från varje land samt ordföranden från varje geografisk kommission och väljs för en period på två år. Norrbotten omfattas av den geografiska kommissionen Baltic Sea Commission (BSC) eller Östersjökommissionen.

CPMR Generalförsamling

Erik Söderlund (mp), Jens Sundström (fp) Tjänstemannastöd Helena Gidlöf

CPMR Östersjökommissionen

Bengt Ek (s), Kenneth Backgård (ns) Tjänstemannastöd Helena Gidlöf

CPMR:s styrgrupp för energiarbetet

Kent Ögren (s) Tjänstemannastöd Lars Sandström

e-hälsa inom AER

Norrbotten har under de senaste åren gjort satsningar på IT i sjukvården och gjort stora framsteg inom e-hälsaområdet, vilket uppmärksammats från europeiskt håll. Norrbotten och landstingsrådet Agneta Granström är vald till ordförande i AER:s e-hälsanätverk. Landstingsstyrelsen beslutade vid föregående möte att föreslå Agneta Granström som ordförande i nätverket.

Intresset för e-hälsanätverket var stort vid det första mötet som samlade mer än sextio deltagare från mer än tjugofem regioner i Europa. Både politiker, forskare och de som arbetar inom sjukvårdorganisationer deltog. EU-kommissionen höll föredrag om EU:s framtidsvisioner och satsningar inom e-

hälsaområdet. Därtill presenterades sju projektidéer, varav två kom från Norrbotten.

Agneta Granström sa i sitt inledningstal vid det första e-hälsa nätverksmötet i Bryssel den 15 februari att "e-Health makes it possible to provide health-care to everyone, anywhere at any time".

e-hälsa är ett av EU:s prioriterade politikområden, vilket även kan urskiljas i sjunde ramprogrammet som avser åren 2007–2013.

Motioner under beredning

Följande motioner är under beredning:

Motion (motionär)	Handläggning
Motion 10/06 om centrubildning för musei- och upplevelseverksamhet (Kenneth Backgård, ns, och Anders Sundström, ns)	Styrelsen 17 april Fullmäktige 3 maj

Remissyttranden

Följande handläggning planeras för inkomna remisser:

Yttrandet avser (yttrande till)	Senast	Handläggning
Yttrande över betänkande Ungdomar, stress och psykisk ohälsa – Analyser och förslag till åtgärder (SOU 2006:77)	2007-04-15	Styrelsen 17 april
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 17 april
Yttrande över Förslag till program för suicidprevention	2007-05-11	Styrelsen 17 april

§ 30

Remitterat ärende avseende landstingsplan 2007 – 2009

Dnr 4–06

Ärendebeskrivning

Landstingsplan 2007-2009 fastställdes av landstingsfullmäktige den 15 november 2006 (§ 89/06). Vid behandlingen remitterades följande yrkanden till landstingsstyrelsen:

Yrkande 5

Birgit Stöckel (kd), med instämmande av Els Jakobsson (fp), Anna-Stina Kero (kd), Bo Hultin (m) och Kenneth Backgård (ns):

- I avsnittet Mål, andra stycket, kompletteras de horisontella målen med följande nya mål som första punkt: ”Aktivt verka för barns rätt till en god fysisk och psykosocial livsmiljö”.

Yrkande 6

Birgit Stöckel (kd), med instämmande av Els Jakobsson (fp), Anna-Stina Kero (kd), Bo Hultin (m), Kenneth Backgård (ns):

- I avsnittet God hälsa, Inriktningsmål, tillförs första stycket följande mening som slutmening: ”Ett särskilt ansvar ska tas för att synliggöra och stötta barn som lever i beroendeställning till vårdnadshavare som inte kan förväntas ta det övergripande ansvaret för barnets bästa”.

Förslag till yttrande och beslut

Landstingsstyrelsen föreslås avge följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Styrelsen instämmer i andemeningen i yrkandena. Däremot anser styrelsen inte att yrkandena som sådana ska införas. Landstingsplanen bör istället kompletteras med en tydlig intention om att efterleva och tillämpa konventionen om de mänskliga rättigheterna samt barnkonventionen.

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Yrkandena 5 och 6 avslås.
- 2 Landstingsplanen 2008–2010 kompletteras med följande text: ”Landstinget ska efterleva och tillämpa konventionen om de mänskliga rättigheterna samt barnkonventionen. Kunskapen om och innebörden av konventionerna ska genom aktiva insatser öka bland såväl förtroendevalda som landstingets anställda.”

-

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Förslag till yttrande och beslut bifalls.

Yrkande 2

Jens Sundström (fp), Kenneth Backgård (ns), Bo Hultin (m), Erik Berg (c):

- Bifall till yrkandena 5 och 6 samt punkt 2 i beslutsförslaget.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt förslaget

Reservation

Av Kenneth Backgård (ns), Johnny Åström (ns), Björn Lundqvist (ns), Bo Hultin (m), Raija Karlander (m), Jens Sundström (fp), och Erik Berg (c) till förmån för yrkande 2.

Särskilt yttrande

Birgit Stöckel (kd) instämmer i yrkande 2.

§ 31

Yttrande över betänkandet (SOU 2006:82) Patientdatalag

Dnr 2006-2006

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har givit Norrbottens läns landsting möjlighet att yttra sig över patientdatautredningens huvudbetänkande - Patientdatalag (SOU 2006:82). Patientdatalagen är tänkt att ersätta patientjournalagen och vårdregisterlagen. I den nya lagen regleras bl a frågor om personuppgifter, journalföring, elektronisk tillgång till patientuppgifter och användningen av patientuppgifter i verksamhetsuppföljning. Lagförslaget innebär i korthet att man harmoniserar lagtexten med dagens arbetssätt, där patienten är i fokus i olika vårdprocesser, och de möjligheter IT skapar. Vidare syftar patientdatalagen till att skapa en förbättrad patientsäkerhet och ett starkt integritets- skydd för patienten. Förslagen innebär även ökade möjligheter till verksamhetsuppföljning inom hälso- och sjukvården. Utredarna anser att regleringen kommer att leda till effektivitetsvinster i form av minskad administration för hälso- och sjukvårdspersonal samt förbättrade möjligheter att samarbeta över vårdgivargränser.

Många av de gällande bestämmelser som finns i patientjournalagen och vårdregisterlagen återfinns i den nya lagen. Emellertid förekommer det en del förändringar, exempelvis:

- Skyldighet att registrera åtkomst och aktivt kontrollera loggar i patientjournalssystemet.
- Möjlighet att erbjuda patienter direktåtkomst till sin journal eller annan vårdokumentation, exempelvis via Internet.
- Begreppet ”inre sekretess” definieras i lagtexten.

- Möjlighet till *sammanhållen journalföring*. Det innebär att såväl offentliga som enskilda vårdgivare - under vissa förutsättningar - får direktåtkomst till varandras elektroniska journalhandlingar. För att värna om den personliga integriteten ska patienterna få möjlighet att bestämma hur tillgänglig informationen ska vara för andra vårdgivare samt inom landstingens egen verksamhet.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 1 mars 2007.

Förslag till beslut

Följande yttrande avges:

Norrbottens läns landsting stödjer betänkandets grundtankar om att anlägga en helhetssyn på elektroniskt lagrade patientdata och att samla lagstiftningen i en författning, med följande kommentarer:

Sammanhållen journalföring

Norrbottens läns landsting anser i likhet med utredarna att den enskilde har rätt att motsätta sig att patientjournalen görs tillgänglig för andra vårdgivare i den sammanhållna journalföringen. Emellertid anser vi utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv, att det i akuta situationer, bör vara möjligt att ta fram ett antal viktiga och aktuella uppgifter. T ex om patienten är överkänslig mot mediciner eller har andra allvarliga allergier, patientens aktuella medicinering och smittvarning.

Hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig i enlighet med 14 kap socialtjänstlagen att anmäla när verksamheten får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd. Av den anledningen bör inte vårdnadshavare ensidigt ha möjlighet att spärra minderårigs journaluppgifter.

Registerutdrag

När det gäller omfattningen av den information en patient ska få vid ett registerutdrag bör det bli tydligare vad informationen till patienten ska innehålla. Informationen till patienten ska inte innehålla medicinsk information eller andra personliga uppgifter, utan bara vilka typer av uppgifter som journalen innehåller (journalen innehåller namn- och adressuppgifter, personnummer, journaluppgifter, t ex dagboksanteckningar, röntgenbilder, provsvar, EKG, läkemedelslista) Att få del av dessa uppgifter ska inte förväxlas med att ta del av *innehållet* i journalen, vilket ska betraktas som en begäran av allmän handling i enlighet med Tryckfrihetsförordningen 2 kap 1 §.

Beslut

Yttrande enligt förslaget avges.

§ 32

Avgiftsfri sjukvårdande behandling för personer med dubbeldiagnoser

Dnr 605-07

Ärendebeskrivning

Landstinget, tillsammans med Luleå och Bodens kommuner, har av Sveriges Kommuner och Landsting och den Nationelle psykiatrisamordnaren utvalts som ett av tre områden för metodutveckling i arbete med personer med psykisk störning och missbruk, s k dubbeldiagnoser. Dessa personer hör till de mest utsatta i samhället och förutom sitt personliga lidande utgör de en resurskrävande grupp för samhället.

Samlade insatser över huvudmannagränserna med ett långsiktigt helhetsperspektiv är samhällsekonomiskt lönsamt och minskar det personliga lidandet för såväl den enskilde som anhöriga. Aktuell kunskap visar att det finns evidens för att missbruk och psykisk störning ska behandlas samtidigt för att ge effekt.

Lokala samverkansteam med casemanagersfunktioner har visat sig vara en bra metod för att möta målgruppens behov. Teamen består av personal från kommunernas socialtjänst och landstingets psykiatri. En casemanager har ansvar för ett begränsat antal individer. Managern har en personlig kontakt med och relation till individerna, träffar dem regelbundet och har ett samlat ansvar för att behandlingsinsatser, stödinsatser och praktisk hjälp genomförs. Arbetet bedrivs även uppsökande.

Hösten 2006 arbetar sex behandlare i Luleå-Bodenområdet, varav tre från psykiatrin, med denna patientgrupp. F n behandlas ett 30-tal patienter. När patienten besöker casemanagern inom socialtjänsten uttas ingen besöksavgift. Enligt landstingets avgiftsregler ska avgift för sjukvårdande behandling tas ut när patienten besöker en casemanager inom psykiatrin. Detta är olyckligt ur behandlingssynpunkt och försvårar smidiga, samtidiga insatser.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Personer med psykisk störning och missbruk, s k dubbeldiagnos, som behandlas av casemanager inom psykiatrin ska inte betala avgift för sjukvårdande behandling.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 33

Årsredovisning för år 2006

Dnr 1-07

Ärendebeskrivning

Landstinget redovisar ett positivt resultat på 8 mkr vilket är 9 mkr sämre än föregående år, men 5 mkr bättre än budget

Verksamheterna hade krav på kostnadsminskning på 76 mkr för 2006, varav åtgärder för 54 mkr genomfördes under året. Tyvärr har kostnadsökningar på 79 mkr inom andra områden försämrat resultatet. Försämringen uppvägdes av att både skatteintäkter, statsbidrag och utjämning samt finansnettot gav mer intäkter än budgeterat.

Verksamhetens nettokostnad ökade med 4,1 procent jämfört med 2005, och visar en negativ budgetavvikelse på 79 mkr. Den genomsnittliga förändringen av priser och löner för landstingen sammantaget beräknas av Sveriges kommuner och landsting till 2,3 procent. Skillnaden utgör en s k volymökning.

Balanskravet och god ekonomisk hushållning

Med årets resultat på 8 mkr och med hänsyn till nödvändiga justeringar har kommunallagens krav på utfall i balans uppfyllts, som framgår av balanskravsutredningen.

I det positiva resultatet för 2006 ingår upplägg av en omstruktureringsreserv på 8 mkr för framtida kostnader för omstrukturering i form av pensioner som ska sänka kostnaderna på sikt. För dessa kostnader anges synnerliga skäl.

Enligt lagstiftningen om god ekonomisk hushållning ska kommuner och landsting fr o m 2005 utarbeta riktlinjer och mål för god ekonomisk hushållning. I Landstingsplanen för 2006 fanns finansiella mål men i Landstingsplan 2007-2009 anges både finansiella mål och mål för verksamheten.

Balanskravet, mkr:

	2006	2005	2004
Ingående resultat	0	-8	0
Resultat enligt resultaträkningen	8	17	-54
Avgår samtliga realisationsvinster	-1	-	-1
Synnerliga skäl, omstruktureringskostnader	8	14	47
Utgående justerat resultat	15	31	-8

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Årsredovisningen för år 2006 godkänns.
- 2 Eget kapital ökas med 8 382 276 kr.

Beslut

Landstingsstyrelsens beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt förslaget.

§ 34

Motion 7/06 om att organisera verksamhet liknande den i det s k Salsaprojektet

Dnr 1929-06

Motionen

Väckt av Kenneth Backgård (ns):

Hjärt-kärlsjukdomar är den vanligaste dödsorsaken i Sverige. Två tredjedelar av dessa dödsfall sker utanför sjukhus, merparten till följd av hjärtstopp. Så lyder ingressen i den broschyr som SALSA (Saving lives in the Stockholm Area) ger ut för att beskriva den verksamhet man bedriver.

I Stockholmsområdet överlever mellan två och fyra procent av de personer som drabbas av hjärtstopp utanför sjukhus. Vid en jämförelse med övriga Sverige och internationellt anses detta vara en låg siffra. Siffrorna för Norrbotten är sannolikt inte bättre. Därför är det av största betydelse att den akuta insats som görs utanför sjukhus startar så fort som möjligt.

Idag är i princip endast ambulanser utrustade med defibrillatorer. Ett sätt att starta den akuta insatsen på ett tidigt stadium kan vara att sprida defibrillatorer till fler yrkesgrupper vid sidan av ambulanspersonalen. Ett flertal studier har visat att automatiska defibrillatorer har använts framgångsrikt av brandmän, flygplanspersonal, poliser och väktare.

I Norrbotten har vi långa avstånd till sjukhusen och tiden till första insats kan bli lång. I Salsaprojektet så utrustas brandbilar med defibrillatorer och brandmännen utbildas för att använda dessa. Avsikten är att larma brandförsvaret parallellt med ambulansen vid misstänkt hjärtstopp, för att på så sätt öka möjligheten till tidig defibrillering. Åtgärden skall ses som ett komplement till den ordinarie ambulansverksamheten.

I Norrbotten finns heltids- och deltidsanställda brandmän inom kommunernas brandförsvaret, många gånger på betydligt närmare avstånd än tillgänglig ambulanspersonal. Det kan finnas anledning att se över möjligheterna till att påbörja en verksamhet liknande den i Salsa-projektet. Idag finns på en del håll en så kallad IVPA verksamhet. (I väntan på ambulans) Denna verksamhet bör kunna utgöra en bas för att vidareutveckla möjligheterna för en första snabb insats.

Jag yrkar därför på:

att landstingsstyrelsen får i uppdrag att undersöka möjligheterna till att organisera och upprätta en verksamhet liknande den i Salsa-projektet i samband med berörda kommuner.

Förslag till yttrande och beslut

Landstingsstyrelsen föreslås lämna följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Landstingsstyrelsen är positiv till motionens syfte som är att öka patientsäkerheten. Styrelsen vill dock uttala en viss tveksamhet till om det är möjligt och ändamålsenligt att i Norrbotten införa en modell som har sitt ursprung i ett uttalat storstadsområde med de förutsättningar som föreligger där. Bland frågor som kan vara svårlösta i Norrbotten är att forma en verksamhet där tillräcklig kompetens kan upprätthållas över tiden och även säkerställa att det finns ett kontinuerligt medicinskt ledningsansvar för verksamheten. Med dessa noteringar anser landstingsstyrelsen ändå att förutsättningarna för en verksamhet i enlighet med motionen bör belysas. I samband därmed bör förekomsten av liknande verksamheter i andra glesbygdslän kartläggas.

Mot den bakgrunden föreslår styrelsen fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen bifalls.

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt förslaget.

§ 35

Motion 8/06 om tidig kontroll bland skolungdomar som är i riskzon för diabetes, samarbete med skolhälсан

Dnr 2080-06

Motionen

Väckt av Erik Berg (c):

Allt fler barn och ungdomar drabbas av diabetes. Ett stort arbete läggs ned, inte minst från skolhälсан, för att på bästa sätt informera och förebygga.

Förutom att diabetes förändrar levnadsvillkoren för de som drabbas, ser jag här en ekonomiskt tickande bomb som möter oss i framtiden, om inget ytterligare görs i förebyggande syfte för att i tid upptäcka vem som är i riskzonen.

Skolungdomarna står under skolsystemens kontroll. Så fungerar det idag. Om skolsystemet upptäcker att en elev exempelvis är ständigt törstig och dricker mycket, eller behöver kissa ofta, skickas eleverna till vårdcentralen för ytterligare kontroll. En sådan kontroll kan då vara ett enkelt prov genom en blodsockermätare. Nu plötsligt är eleven under landstingets ansvar och därmed har det gått alldeles för lång tid, vilket medfört att man kan ha missat att i god tid förebygga en negativ utveckling av diabetes.

Här ser jag stora möjligheter till samverkan mellan landstinget och kommunerna, där man gemensamt kan bidra med möjligheten att i samråd med pro-

fessionen bestämma sig vilka åldersgrupper i skolan som är mest lämplig att utföra årlig kontroll genom prov med blodsockermätare.

I landstingsplanen 2006–2008 framkommer följande: landstingets verksamheter har många beröringspunkter med framför allt länets kommuner. Här ser jag en tydlig beröringspunkt, att gemensamt samverka för en förebyggande åtgärd och därmed via ett enkelt prov upptäcka diabetes i god tid hos elever innan det gått för långt.

Med anledning av det ovan skrivna föreslår jag landstingsfullmäktige besluta att uppdra åt landstingsstyrelsen att ta initiativ till stickprovsundersökning hos elever i grundskolan, samt vilken åldersgrupp som då kan anses lämpligast.

Förslag till yttrande och beslut

Landstingsstyrelsen föreslås lämna följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Motionen uttrycker en berättigad oro för konsekvenserna av ökande vikt hos skolelever.

Antalet barn och ungdomar under 18 år som drabbas av typ 1 diabetes i Sverige ökar och åldern vid insjuknandet sjunker. Detta beror till del på att färre unga vuxna insjuknar, dvs de har hunnit få sjukdomen redan före 18 års ålder. En svensk analys av alla insjuknande i landet visar att insjuknandet i åldrarna 0–34 år är oförändrat, men att ovanstående förskjutning skett inom gruppen. Det finns en hel del som talar för att detta beror på övernäring redan i livmodern, för mycket näring och snabb tillväxt under de tidigaste åren i livet, dvs ytterligare en aspekt på det för höga energiintaget i den svenska befolkningen. Fokus på vad den gravida modern äter respektive hur det späda barnet matas bör komma i fokus som förebyggande åtgärder framöver.

Några hundra skolungdomar i Sverige insjuknar varje år i typ 1 diabetes. Det innebär att varje grundskola kommer att ha ett fall kanske vart tredje till femte år. Vid typ 1 diabetes är tiden från det att sjukdomen bryter ut till att den diagnostiseras ungefär 1–3 månader och inga patienter går i dag utan diagnos under längre tid.

Motionen beskriver typ 2 diabetes, som är vanligast hos överviktiga vuxna. Dessa personer kan ha lätt förhöjda blodsockervärden under flera år, vilket kan leda till en del skador i kroppen. Denna diabetestyp är mycket ovanlig hos barn och ungdomar i Sverige. Mot denna bakgrund är det ur medicinsk synvinkel inte meningsfullt att vidta åtgärder enligt förslaget i motionen. Det torde inte heller finnas någon praktisk möjlighet att genomföra förslaget kostnadseffektivt.

Insatser för att följa viktutvecklingen hos barn och ungdom och vid behov ge individualiserad rådgivning har avsevärt mycket större möjligheter att minska denna typ av diabetes senare i livet och bidra till bättre folkhälsa.

Mot bakgrund av det anförda föreslår landstingsstyrelsen att landstingsfullmäktige fattar följande beslut:

Motionen avslås.

-

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Förslag till yttrande och beslut bifalls.

Yrkande 2

Erik Berg (c):

- Motionen bifalls.

Propositionsordning

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

-

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt förslaget.

Reservation

Av Erik Berg (c) till förmån för yrkande 2.

§ 36

Motion 9/06 om att samtliga fullmäktigeledamöter kan erbjudas studiebesök på landstingshuset och dess divisioner

Motionen

Väckt av Erik Berg (c):

Som nybliven landstingspolitiker skulle det kännas utomordentligt bra inför varje ny mandatperiod om samtliga politiker kunde erbjudas möjligheten få besöka samtliga divisioner och dess tjänstgörande personal, vid ett studiebesök.

Syftet är att få träffa personalen, ställa frågor samt få en inblick i de olika verksamhetsområden som divisionerna har att hantera. Därmed ökar självfallet kunskapen hos politikerna. Samtidigt bereds även personalen möjligheten att få träffa oss politiker vilket öppnar möjligheten till en öppen och konstruktiv dialog.

Grundtanken från min sida är att studiebesöket bör ske så snart en ny mandatperiod påbörjas, för att därmed bereda även nyttillkommande ledamöter i fullmäktige en fördjupad insikt i divisionernas varierande arbetsuppgifter.

Med anledning av vad som ovan anförts, hemställer jag att landstingsfullmäktige beslutar:

Att uppdra åt landstingsstyrelsen ta initiativ till studiebesök på divisionerna inför nuvarande mandatperiod.

Att möjliggöra studiebesök även inför kommande mandatperioder

Förslag till yttrande och beslut

Landstingsstyrelsen föreslås lämna följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Landstingsfullmäktige i Norrbotten är tillsatt av norrbottningarna och därför är det norrbottningarnas behov som ska vara ytterst vägledande för ledamöternas beslutsfattande. Med det menas att det är norrbottningarnas faktiska hälsoläge som ska ligga till grund för styrningen av landstinget.

Demokratiutskottet ansvarar för landstingsfullmäktiges utbildningar och har formulerat en utbildningsplan för perioden som man anser ligga väl i linje med ovan nämnda grundtanke.

En grundläggande utbildningssatsning för det nya landstingsfullmäktige är en prioriterad angelägenhet och antalet utbildningstillfällen har fördubblats, från två till fyra, under första året på mandatperioden. Syftet är att skapa en gemensam kunskapsplattform där de förtroendevalda systematiskt förstärker sin kompetens och förmåga att genomföra sitt uppdrag med utgångspunkt i medborgarnas behov.

Direkt kontakt med olika verksamheter erbjuds ledamöterna genom de utbildningsmässor som utskottet har som ambition att anordna i foajén vid varje utbildningstillfälle. Till marsutbildningen där prioriteringar är i fokus kommer t ex lämpliga företrädare för divisionerna samt universitetets institution för hälsovetenskap att erbjudas monterplats under lunch samt i pauserna. Syftet är att ledamöterna ska ha möjlighet att diskutera frågorna interaktivt med företrädare för det aktuella utbildningsområdet.

Innehållet för respektive utbildningstillfälle är satt utifrån fullmäktiges kommande dagordning. Tanken är att fullmäktige får fördjupade kunskaper inom områden där beslut ska fattas i frågan på kommande fullmäktige. Varje utbildningstillfälle innehåller också ett pass om ”utveckling av förtroendemannarollen”. Syftet är att stärka ledamöternas förutsättningar att utveckla och förbättra sig i sitt politiska uppdrag.

Följande utbildningar genomförs under 2007:

- Prioriteringar och Ansvarskommittén.
- Vårproposition, Landstingsplan, Ekonomi/finansiering.
- Hälso- och sjukvårdskunskap, jämlik vård, folkhälsa.
- Regional utveckling, Kultur och utbildning.

På förfrågan från enskilda ledamöter eller partigrupper om ytterligare information om landstingets verksamheter kan landstingsdirektören bistå.

Sammanfattningsvis kommer utbildningarna under mandatperioden, oavsett ämnesval, att planeras och genomföras utifrån ett behovsperspektiv. Innehållet kommer att fokusera på trender och tendenser i vår omvärld och bland befolkningen snarare än redovisningar av verksamhetsföreträdare om hur verksamheten och dess administration fungerar.

Förslag till beslut

Mot den bakgrunden förslår styrelsen fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen avslås.

-

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Förslag till yttrande och beslut bifalls.

Yrkande 2

Erik Berg (c):

- Motionen bifalls.

Propositionsordning

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

-

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt förslaget.

Reservation

Av Erik Berg (c) till förmån för yrkande 2.

§ 37

Ändringar av landstingsfullmäktiges regler

Dnr 609-07

Ärendebeskrivning

Avsnittet Regler för ersättning till förtroendevalda, Rese- och traktamentsersättning

Landstingets regler för ersättning till förtroendevalda har setts över med avseende på förutsättningar för deltidsarvoderade förtroendevalda. För att ge rimliga förutsättningar att fullgöra uppdraget föreslås att deltidsarvoderade förtroendevalda som bor på ett avstånd om minst 10 mil från tjänstestället (Landstingshuset) ska ersättas för resor och logi för de förrättningar som de blir kallade till.

Avsnittet Placering av likvida medel, Aktier

En förändring av uppdelning av bolag på Stockholmsbörsen har skett. Beteckningen A och O-lista mm har ersatts med ”Stora bolag, medelstora bolag och mindre bolag” där kategoriseringen består av börsvärdet på bolaget.

Stora bolag avser bolag med ett börsvärde på mer än en miljard euro, medelstora bolag avser bolag med ett börsvärde mellan 150 miljoner och en miljard euro, mindre bolag avser bolag med ett börsvärde under 150 miljoner euro.

I nuvarande Finanspolicy används begreppen A och O-lista som då utgår och ersätts med ”stora bolag, medelstora bolag och mindre bolag” samt begränsningar i exponeringen i medelstora och mindre bolag.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

1 Regler för ersättning till förtroendevalda, § 11, kompletteras med

”För förtroendevalda som har ett årsarvode som är mindre än 100 % av basarvodet och som bor på ett avstånd om minst 10 mil från tjänstestället utbetalas reseersättning mellan bostaden och tjänstestället för landstingsstyrelsens sammanträden och utbildningar och de gruppledaröverläggningar som landstinget kallar till, samt övernattning i de fall uppdraget kräver detta. Ersättningen ska tas upp till beskattning av den förtroendevalde och arbetsgivaravgifter ska betalas av landstinget.”

2 Avsnittet Placering av likvida medel, Aktier ersätts med texten:

”Portföljens placeringar får ske i svenska börsnoterade aktier och i aktiefonder under finansinspektionens tillsyn samt i utländska värdepappersfonder med global placeringsinriktning eller med en sammansättning av fonder enligt motsvarande definition.

Aktieplaceringar, enskilda såväl som i fond, får ske i bolag marknadsnoterade i Sverige på Stockholmsbörsen i stora bolag (börsvärde över en miljard euro), medelstora bolag (börsvärde mellan 150 miljoner och 1 miljard euro) och mindre bolag (börsvärde under 150 miljoner euro) .

Aktier hänförliga till ett enskilt företag eller företag ingående i samma koncern avseende stora bolag får uppgå till högst tio procent av det totala marknadsvärdet av aktieportföljen. Aktier för enskilt företag eller företag ingående i samma koncern inom gruppen stora bolag som utgör mer än tio procent av börsindex får utgöra högst 15 procent av aktieportföljens totala marknadsvärde.

För placeringar i medelstora bolag tillåts placering i enskilt företag eller företag ingående i samma koncern på högst 5 procent av totala marknadsvärdet på aktieportföljen. Den totala exponeringen i Medelstora bolag får ej överstiga 20 % av marknadsvärdet på aktieportföljen

För placeringar i mindre bolag tillåts placering i enskilt företag eller företag ingående i samma koncern på högst 2 procent av totala marknadsvärdet på aktieportföljen. Den totala exponeringen i Mindre bolag får ej överstiga 4 % av marknadsvärdet på aktieportföljen.

Avseende placeringar i aktier gäller följande fördelning:

Aktieslag	Max andel av aktieportföljen (%)
Svenska aktier/aktiefonder	100
Utländska aktier/aktiefonder	30

Aktieportföljen ska vara väl diversifierad, dvs ha en god spridning mellan olika branscher.

Placering får inte ske i derivat.”

3 Ändringarna ska gälla fr o m 1 mars 2007.

Beslut

Landstingsstyrelsens beslutsförslag till fullmäktige:

1 Punkt 1 i beslutsförslaget får följande lydelse:

Regler för ersättning till förtroendevalda, § 11, kompletteras med ”För årsarvoderade förtroendevalda som bor på ett avstånd om minst 10 mil enkel väg från tjänstestället utbetalas reseersättning mellan bostaden och tjänstestället för landstingsstyrelsens sammanträden och utbildningar och de gruppledaröverläggningar som landstinget kallar till, samt övernattning i de fall uppdraget kräver detta. Ersättningen ska tas upp till beskattning av den förtroendevalde och arbetsgivaravgifter ska betalas av landstinget.”

2 I övrigt enligt beslutsförslaget.

§ 38

Rekommendation om central upphandling av en influensapandemigaranti

Dnr 603-07

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen beslöt den 1 juni 2006 (§ 89) att anta en rekommendation från Landstingsförbundet om att landstingen svarar för att centralt, via Stockholms läns landsting, omgående påbörja ett arbete för att samordna sin upphandling av vaccin vid normalår och fågelinfluensapandemi.

Under 2006 har landstingen etablerat ett väl fungerande centralt samarbete för att via Stockholms läns landsting upphandla vaccin enligt ovan.

En influensapandemigaranti är ett sätt att ytterligare trygga landets behov av vaccinförsörjning vid en influensapandemi innan en egen nationell fabrik är etablerad. Ett avtal om en sådan garanti ger Sverige en rätt att, framför andra kunder, få företräde till leverans av pandemivaccin. Flera andra länder har redan träffat sådana avtal. De kostnader som uppkommer för att upphandla själva rätten till en köplats ska staten bekosta genom Socialstyrelsen. Kostnaderna för vaccindoserna står landstingen för.

För att landstingen och regionerna ska kunna samordna sina upphandlingar av garantin krävs att de lämnar fullmakt till Stockholms läns landsting, som i samverkan med Socialstyrelsen genomför upphandlingen. Det räcker för närvarande inte med en fullmakt för att fatta beslut om att anta en viss leverantör, utan här krävs att varje landsting fattar sitt eget beslut. Regeringen har aviserat en ändring av dessa regler. Ändringen innebär att även delegation av upphandlingsbeslut ska bli möjlig.

Landstingsförbundets styrelse beslöt vid sitt sammanträde den 24 november 2006 att rekommendera landstingen att centralt, via Stockholms läns landsting, omgående påbörja ett arbete i samverkan med Socialstyrelsen för att upphandla en influensapandemigaranti.

Förslag till beslut

Rekommendationen antas.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 39

Rekommendation om samordnad specialisttandvård

Dnr 183-07

Ärendebeskrivning

En arbetsgrupp, med representanter från regionlandstingen, har utrett vilka möjligheter som finns till samordnad verksamhet inom behandling, konsultation, forskning och utveckling inom specialisttandvården i de fyra Norrlandstingen. Arbetsgruppen föreslår att det bildas en regional samrådsgrupp med tandvårdscheferna där överenskommelser om samverkan och andra regionala tandvårdsfrågor hanteras. Vidare föreslås olika åtgärder inom områdena behandling (klinisk vård), stödjande verksamhet (konsultation utbildning och uppföljning), uppföljning och utvärdering och utvecklande verksamhet (forskning).

Förbundsdirektionen i Norrlandstingens regionförbund beslöt den 6–7 december 2006 (§ 69) rekommendera regionlandstingen att:

- Godkänna föreslagen inriktning av samordnad specialistverksamhet inom tandvården i Norrland.
- Inrätta en tandvårdschefsgroup inom regionförbundets organisation.

Förslag till beslut

Rekommendationen antas.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 40

Yttrande över promemoria om åldersgränser för privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster

Dnr 477-07

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över en promemoria angående åldersgränser för privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster.

I promemorian föreslås att åldergränsen på 70 år för rätt till ersättning enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning respektive lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik skall tas bort.

Yttrandet ska vara Socialdepartementet tillhanda senast den 2 mars 2007.

Förslag till yttrande

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande:

Landstinget instämmer i förslaget att åldergränsen på 70 år för privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster i lagen om läkarvårdsersättning respektive lagen om ersättning för sjukgymnastik kan tas bort.

Landstinget anser dock att rutiner för att bevaka patientsäkerhet och kvalitet i privatpraktiserande äldre läkares och sjukgymnasters verksamhet bör tas fram av Socialstyrelsen.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 41

Hävande av avtal om tvättjänster

Dnr 604-07

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen beslutade (§ 231/2004) att ge landstingsstyrelsens ordförande fullmakt att besluta om och teckna avtal med Bodens kommun om tvättjänster för tiden 1 januari 2005 till och med 31 december 2010. Bodens kommun i sin tur har tecknat avtal med företaget Tvättjänster AB i Boden om att utföra de faktiska tvättjänsterna.

EG-kommissionen har på grund av klagomål från en enskild intressent tillskrivit nationen Sverige med anledning av landstingets avtal med Bodens kommun avseende tvättjänsterna.

Finansdepartementet har med anledning av Kommissionens skrivelse inhämtat ett yttrande från Nämnden för offentlig upphandling (NOU) som i sin tur har begärt ett yttrande av landstinget som den 10 november 2006 lämnat ett yttrande till NOU. Landstinget har därefter fört samtal med Sveriges kommuner och landsting (SKL) samt med ansvarig handläggare vid Finansdepartementet i ärendet.

Landstinget har fått muntlig och skriftlig information från handläggare vid Finansdepartementet om att departementet inte anser att landstingets svar till NOU är tillräckligt för att EG Kommissionen ska lägga ned ärendet. Finansdepartementet anser att det står helt klart att Kommissionen kommer att stämma Sverige vid EG-domstolen för fördragsbrott om avtalet mellan landstinget och Bodens kommun inte hävs.

Av EG-domstolens praxis framgår att fördragsbrottet löper så länge som det felaktiga upphandlingskontraktet löper d v s i landstingets fall fram till och

med utgången av år 2010. De viten eller standardbelopp (engångsbelopp) som EG-domstolen kan döma ut vid fördragsbrott uppgår till avsevärda summor. Det kan bli fråga om vitesbelopp på några hundratusen kronor per dag som avtalet löper eller ett standardbelopp på flera miljoner euro.

Mot bakgrund av det redovisade framstår det som nödvändigt att landstinget vidtar åtgärder för att undvika att nationen Sverige ställs till ansvar i EG-domstolen för landstingets beslut att tilldela Bodens kommun kontrakt avseende tvättjänster.

Yttrande och förslag till beslut

Beredningen föreslår att landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till beslut:

Med hänsyn till att landstinget har träffat avtal med Bodens kommun utan föregående upphandling och med angivande av skäl som inte är förenliga med lagen om offentlig upphandling (LOU) eller gemenskapsrätten, och att Sverige till följd av detta riskerar att dömas för fördragsbrott är den enda rimliga åtgärden som landstinget kan vidta att häva avtalet avseende textilservice med Bodens kommun.

Som grund för hävandet åberopar landstinget befrielsegrunden force majeure i punkt 13 i avtalet vilken bl a föreskriver att parterna befrias från sina åtaganden enligt avtalet om fullgörande därav försenas på grund av någon oförsägbar händelse som parterna inte kan råda över (force majeure). Som force majeure avses bland annat beslut av myndighet eller regering.

Med anledning av åtgärden att häva avtalet med Bodens kommun måste även en upphandling av tvättjänster inledas omgående och genomföras under år 2007.

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

- Norrbottens läns landsting häver avtalet avseende textilservice med Bodens kommun på grund av force majeure i punkt 13 i avtalet med en uppsägningstid om 12 månader.
- En upphandling av tvättjänster ska inledas omgående och genomföras under år 2007.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Jäv

Kenneth Backgård (ns) deltar inte i beslutet på grund av jäv.

§ 42

Bidrag till Litteraturprojekt

Dnr 2060-06

Ärendebeskrivning

Eva Sundgren ansöker om 224 000 kr till ett litteraturprojekt.

Syftet är att producera en annorlunda bok för försäljning på bla olika turistanläggningar och besöksplatser. Boken ska innehålla samiska sägner blandat med skildringar av geografiska platser i Lappland

Projektets totala kostnad är 224 000 kr.

Yttrande och förslag till beslut

Division Kultur och utbildnings stöd till research i samband med litteraturprojekt har inte möjlighet att bevilja stöd av den sökta storleken. I ett så ekonomiskt stort projektet anses en mindre summa inte ge projektet möjlighet att genomföras.

Ansökan avslås.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 43

Bidrag till projektet Ung Design

Dnr 2152-06

Ärendebeskrivning

Sunderby Folkhögskola ansöker om 350 000 kr till projektet Ung Design. Idag finns ett stort intresse hos ungdomar i Norrbotten att få arbeta med och utveckla sitt intresse för designfrågor inom flera olika områden. Sunderby Folkhögskola har genom sin konstskola utbildat många konstnärer, hantverkare, formgivare och pedagoger. För att utveckla den utbildningen och ge ungdomarna en möjlighet att stanna kvar i länet och skapa förutsättningar till fortsatt arbete vill man genomföra projektet Ung Design.

Projektet ska genom nätverksbyggande, utbildning och föreläsningar skapa nätverk mellan producenter, tillverkningsleden och näringslivet, samt sprida affärstänkande hos unga formgivare och innovatörer. Ge utvecklingsmöjligheter mellan bla konstnärer, formgivare och ge möjlighet till produktutveckling.

Projektet har tidigare beviljats förstudiemedel. Förstudien visar tydligt att designfrågor inom mode, musik, image film och bild är av stort intresse bland ungdomar i länet

Projektet delas in i två delar och sträcker sig över två år med start våren 2007. Stöd söks också från Länsstyrelsen i Norrbotten, Ungdomsstyrelsen, Framtidens Kultur samt Luleå Kommun.

Projektets totala kostnad är 2 630 000 kr.

Förslag till beslut

- 1 Bidrag beviljas från Division Kultur och utbildning med 150 000 kr för del 1 under förutsättning att länsstyrelsen beviljar stöd med minst samma summa. Pengarna anvisas ur anslaget för egna kulturinsatser.
- 2 Bidrag beviljas med 150 000 kr från Regionala enheten för del 1 under förutsättning att länsstyrelsen beviljar stöd med minst samma summa. Pengarna anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsmedel 2007.
- 3 Bidraget minskas i förhållande till eventuella förändringar i projektets omfattning, ekonomi, deltagarantal eller målsättning. Erhållna bidrag ska redovisas i samband med att bidraget rekvireras.
- 4 I all annonsering och övrig marknadsföring ska anges att projektet genomförs med stöd av Norrbottens läns landsting. Landstingets logotyp ska användas.
- 5 Projektet ska vara drogfritt.
- 6 Projektet ska särredovisas från annan verksamhet och kontinuerligt avrapporteras kvartalsvis samt för övrigt rapporteras och redovisas i enlighet med landstingets regelverk.

-

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns):

- Ansökan avslås.

Propositionsordning

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

-

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation

Av Kenneth Backgård (ns), Johnny Åström (ns) och Björn Lundqvist (ns) till förmån för yrkande 2.

§ 44

Bidrag till projektet Laisvall

Dnr 1719-06

Ärendebeskrivning

Maria Söderberg AB ansöker om 250 000 kr till framtagandet av bok och utställning samt färdigställande av filmen om Laisvallgruvan. Filmen, boken och utställningen ska skildra historien och utvecklingen av gruvan i Laisvall. Hur den påverkat samhället när den öppnades och belysa läget idag nu när gruvan är nedlagd, samt skildringen av sprängningen av den stora laven, hur människor ser på sin bygd och vad gruvan betytt för ortens utveckling.

SVT är kontaktat för ev visning av filmen, utställningen ska genomföras 2008 i samarbete med Silvermuseet i Arjeplog.

Stöd söks också från Länsstyrelsen i Norrbotten, Svenska Filminstitutet, Filmpool Nord, Längmanska Företagarfonden mfl.

Projektets totala kostnad 1 413 259 kr.

Förslag till beslut

- 1 Bidrag beviljas från Division Kultur och utbildning med 150 000 kr under förutsättning att länsstyrelsen och Filmpool Nord beviljar medel till projektet och att dokumentationsmaterial arkiveras i samarbete med Norrbottens Museum – Norrbottens Minne. Pengarna anvisas ur anslaget för egna kulturinsatser.
- 2 Bidraget minskas i förhållande till eventuella förändringar i projektets omfattning, ekonomi, deltagarantal eller målsättning. Erhållna bidrag ska redovisas i samband med att bidraget rekvireras.
- 3 I all annonsering och övrig marknadsföring ska anges att projektet genomförs med stöd av Norrbottens läns landsting. Landstingets logotyp ska användas.
- 4 Projektet ska vara drogfritt.
- 5 Projektet ska särredovisas från annan verksamhet och kontinuerligt avrapporteras kvartalsvis samt för övrigt rapporteras och redovisas i enlighet med landstingets regelverk.

-

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns):

- Ansökan avslås.

Propositionsordning

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

-

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation

Av Kenneth Backgård (ns), Johnny Åström (ns) och Björn Lundqvist (ns) till förmån för yrkande 2.

§ 45

Delägarskap i Norrbottens Energikontor AB

Dnr 850-06

Ärendebeskrivning

Norrbottens Energikontor AB har sedan starten 1997 byggt upp en omfattande verksamhet med utbildningar, samordning, informationsspridning, projekt och uppdragsverksamhet inom det växande klimat, energi- och miljöområdet. Verksamheten drivs i enlighet med EU:s stadgar och direktiv för regionala energikontor och finansieras i dag av länets kommuner samt genom projektverksamhet både regionalt och via EU samt Energimyndigheten.

Energikontoret har genom sin status som oberoende aktör och sin erfarenhet samt genom de etablerade nätverk som byggts upp genom åren stora möjligheter att bli ett slagkraftigt verktyg för Norrbotten i det regionala utvecklingsarbetet inom energi, klimat och miljöområdet.

En förutsättning för att detta ska bli möjligt är dock att basfinansieringen stärks så att verksamheten blir mindre beroende av projektfinansiering. Många av de aktiviteter som behöver förstärkas i länet är svåra att finansiera på annat sätt än genom samhällsstöd.

För att ge Norrbottens Energikontor AB möjlighet att bli det slagkraftiga verktyg som behövs för att erhålla en långsiktigt hållbar utveckling i länet vad avser energi, miljö och klimatområdet föreslår styrelsen för Norrbottens Energikontor AB följande:

- Nuvarande ägare, länets kommuner, överlåter sina aktier i NENET AB (totalt 140 000 kr) till Kommunförbundet i Norrbotten.
- Norrbottens läns landsting går in som delägare tillsammans med kommunförbundet. Ägarförhållandet är 50 procent vardera.
- Norrbottens läns landsting samt kommunförbundet beslutar om ett årligt verksamhetsbidrag (ca 1 miljon kr vardera) för att stärka basfinansieringen i bolaget.

Förslag till yttrande och beslut

Det regionala arbetet med att säkerställa en framtida hållbar energiförsörjning som ska leda till tillväxt och välfärd för länets medborgare förutsätter insatser inom många olika områden. En väsentlig del i det arbetet är att bedriva information om hur vi på bästa möjliga sätt kan effektivisera vår energianvändning.

Det behövs satsningar på bland annat regionalt och lokalt strategiskt arbete, aktiviteter riktade till allmänheten, erbjudande av hjälp och stöd från en neutral och oberoende regional resurs vid projekt- ansökningar. Det handlar om att fungera som projektsamordnare och ge råd och upplysningar. Vidare krävs kunskapshöjande aktiviteter samt hjälp till omvärldsbevakning. En viktig del är också att fungera som en länk mellan samhället och forskningen.

Att landstinget och länets kommuner gemensamt ingår som ägare till Norrbottens Energikontor AB är i sig inget onaturligt. Energifrågorna kommer under överskådlig tid att stå i fokus och vara en avgörande faktor för länets tillväxt. Därtill kommer att energi ytterst är en fråga om politik och en fråga om hur resurser ska fördelas. Att genom förvärv av Norrbottens Energikontor AB tillförsäkra sig den grund- kompetens som kommer att behövas ger landstinget möjligheten att verka inom energisektorn och, framför allt, påverka den långsiktiga försörjningen av den för tillväxt och välfärd så viktiga energin.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen avge följande beslutsförslag till fullmäktige:

- 1 Landstinget förvärvar av 50 procent av aktierna i Norrbottens Energikontor AB. För ändamålet anslås 70 000 kronor
- 2 Landstinget anslår 1 miljon kronor per år i verksamhetsbidrag till Norrbottens Energikontor AB
- 3 Medlen, totalt 1 070 000 kronor för 2007, anvisas ur medel från likvidationen av NAB ekonomisk förening. För kommande år prövas driftbidraget i budgetprocessen

-

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Kent Ögren (s) och Kenneth Backgård (ns):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Bo Hultin (m), Jens Sundström (fp), och Erik Berg (c):

- Ansökan avslås.

Propositionsordning

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

-

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation

Bo Hultin (m), Raija Karlander (m), Jens Sundström (fp), och Erik Berg (c) till förmån för yrkande 2.

§ 46

Medfinansiering Smaklust 2007

Dnr 376-07

Ärendebeskrivning

Eldrimner, ett nationellt centrum för småskaligt mathantverk, vill tillsammans med länen i Sverige skapa en manifestation för Sveriges mathantverk i form av en mässa, Smaklust. Från Norrbotten har Hushållningssällskapet uppdraget att samordna länets insatser.

Mässan Smaklust ger en möjlighet att presentera mat och råvaror från länet. Smaklust arrangeras 24-26 augusti 2007 i Stockholm på området Street, Hornstull.

Hushållningssällskapet arbetar långsiktigt med att synlig- och tillgängliggöra utbudet av länets produkter. Olika aktiviteter och samarbete mellan olika livsmedelsproducenter, restauranger och andra aktörer sker idag för att successivt bygga en plattform för att öka kännedomen och därmed försäljningen av den lokala maten.

Målet med satsningen är att skapa förutsättningar för fler producenter och en större efterfrågan av fler produkter. Genom att synliggöra attraktiv mat kan länets destinationer bli mer attraktiva. Smaklust arrangeras för att utveckla, stärka och lyfta den regionala maten. Från länets sida vill man delta för att:

- Landets konsumenter ska upptäcka Norrbottens mathantverk.
- Mathantverkarna/livsmedelsproducenterna ska få marknadsföra och sälja sina produkter direkt till kunden.

- Länet ska genom sin unika tradition och kultur inom mathantverk marknadsföra sig som turistattraktion.

Ansökan omfattar förberedelser i form av kompetensutveckling, genomförande och uppföljning och avser således en systematisk utveckling av det norrbottniska småskaliga mathantverket.

Mässan ger möjlighet till att utveckla en hållbar modell för presentation av norrbottnisk regional mat, också i andra sammanhang. De medverkande producenterna får också möjlighet att testa nya koncept, produkter och idéer. I uppföljningen ska medverkan utvärderas och modeller och koncept förbättras med förslag till kompetensutveckling och produktutveckling.

Förväntade resultat är bland annat:

- Ökad kunskap och intresse för norrbottnisk mat:
- Öka matproducenterans kompetens i avseende presentation, evenamang-/mässdeltagande.
- Lyfta mat som attraktion för besöksnäringen.
- Skapa nätverk mellan företagen i länet samt med företag i andra län.
- Stimulera till produktutveckling av norrbottnisk mat.

Projektledare är Kristina Wikström. Till projektet knyts styrgrupp, arbetsgrupp och referensgrupp bestående av samverkanspartner och företagare. Projektet avslutas 2007-12-31.

Projektet har en total budget 1 172 000 kr. Hushållningssällskapet söker bidrag med 586 000 kr från landstinget och länsstyrelsen.

Yttrande och förslag till beslut

Då projektet omfattar lokala livsmedelsproducenter är det lämpligt att näringen tar en aktiv del i finansieringen av projektet.

Mot denna bakgrund föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut:

- 1 Hushållningssällskapet beviljas 300 000 kr som medfinansiering av projektet Smaklust 2007 under förutsättning att andra finansiärer bidrar så att projektets förväntade resultat uppnås.
- 2 Medlen anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsmedel.
- 3 Slutredovisning ska göras senast tre månader efter avslutat projekt.

-

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns):

- Ansökan avslås.

Propositionsordning

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

-

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation

Kenneth Backgård (ns), Johnny Åström (ns) och Björn Lundqvist (ns) till förmån för yrkande 2.

§ 47

Test av energieffektiva transportlösningar

Dnr 270-07

Ärendebeskrivning

Kommunerna Gällivare, Älvsbyn och Jokkmokk har i samarbete med lokala entreprenörer, Vattenfall Inlandskraft och LTU tagit fram ett förslag till en förstudie som ska ange förutsättningarna för en framtida testverksamhet inom området energieffektiva transportsystem.

Förstudien är döpt till TINS, ”Test Incubators North Sweden”. Detta för att markera att det rör sig om ett affärsutvecklande initiativ med internationell prägel. Visionen är en långsiktig dialog och samverkan med aktörer inom fordonsindustrin för att utveckla vintertestverksamheten i regionen med inriktning mot hybridfordon.

Den totala kostnaden för förstudien uppgår till 800 000 kronor och finansieras till hälften av de ingående kommunerna och Vattenfall. Länsstyrelsen förväntas bidra med 200 000 kronor och från Norrbottens läns landsting ansöks om resterande 200 000 kronor.

Yttrande och förslag till beslut

Oljans roll som drivmedel för transporter blir allt mer ifrågasatt. En tydlig trend idag är att bilindustrin hårdatsatsar på elhybrider som kan köras växelvis på fossila bränslen och el från ett batteri. Prototyper finns såväl inom lastbils- som personbilssidan. Detta kommer att få omedelbara konsekvenser på testverksamheten i Norrbotten där en anpassning av infrastruktur och tjänster kommer att behöva utvecklas.

En förstudie som belyser styrkor och svagheter i detta nya perspektiv och för att bibehålla konkurrenskraften internationellt är nödvändigt.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut:

- 1 Landstinget anslår 200 000 kronor till ovanstående förstudie.

2 Medlen anvisas från anslaget för regionala utvecklingsprojekt 2007.

-

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns):

- Ansökan avslås.

Propositionsordning

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

-

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation

Kenneth Backgård (ns), Johnny Åström (ns) och Björn Lundqvist (ns) till förmån för yrkande 2.

§ 48

Stämмоombud Kommuninvest föreningsstämma 2007

Dnr 638-07

Ärendemening

Torsdagen den 22 mars 2007 genomförs ordinarie föreningsstämma i Kommuninvest ekonomisk förening. Stämman äger rum i Stockholms konserthus.

Förslag till beslut

Till ordinarie stämмоombud utses landstingsstyrelsens ordförande Kent Ögren. Till ersättare utses ekonomichef Stefan Svärdsudd.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Bilaga

Delegationsbeslut

- 1 Förteckning över delegationsbeslut mm inom kulturområdet. (dnr 22-06)
- 2 Förteckning över delegationsbeslut mm inom det regionala utvecklingsområdet. (dnr 16-06)
- 3 Yttrande över remiss av järnvägsutredning för Kiruna. (dnr 2068-06)