

Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 11 mars 2008

§ 44–71

Beslutande

Kent Ögren (s), ordförande	Monica Carlsson (v)
Britt Westerlund (s), vice ordförande	Ann Kristin Nilsson (s)
Kenneth Backgård (ns)	Agneta Granström (mp)
Leif Bogren (s)	Björn Lundqvist (ns), ers
Hans Swedell (m)	Bo Hultin (m)
Agneta Lipkin (s)	Erik Berg (c)
Dan Ankarholm (ns), ers	Jens Sundström (fp)
Bengt Ek (s)	

Ersättare och handläggare

Birgit Stöckel (kd), ersättare	Gunnar Persson, enhetschef
Elisabeth Holmgren, landstingsdirektör	Stefan Svärdsudd, enhetschef

Sekreterare

Inga Gustafsson

Justerat den 2008

Justerat den 2008

Kent Ögren, ordförande

Jens Sundström, justerare

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla
den 2008. Överklagandetiden utgår den 2008.

Inga Gustafsson



Val av protokolljusterare	3
Slutlig föredragningslista	3
Närvarorätt	3
För kännedom	3
Landstingsdirektörens rapport	3
Årsredovisning för år 2007.....	26
Jämställdhetsredovisning.....	28
Miljöredovisning.....	28
Motion nr 1/08 om digitalt möbelförråd	29
Utveckling av njursjukvården i Norrbotten	32
Överföring av ansvaret för hemsjukvården	37
Yttrande över Lissabonfördraget (DS 2007:48).....	39
Investeringar 2008	43
Redovisning av stimulansmedel för insatser inom vård och omsorg om äldre personer	44
Stipendium för bästa förbättrings-/utvecklingsarbete i vården.....	45
Fördelning inom ramen för kommunikationer.....	46
Bidrag till behandlingscenter för tortyrskadade	46
Förändrat verksamhetsbidrag 2008 till Nykterhetsrörelsens bildningsverksamhet (NBV)	48
Bidrag till Unga författare i Norrbotten.....	48
Medfinansiering av forskningsprojektet Fallet Norra Bottenviksregionen .	50
Medfinansiering av Kiruna on the Move	51
Medfinansiering av Dynamic European Entrepreneurial Processes (DEEP) .	54
Medfinansiering till Mötesplats Upplevelseindustrin	56
Medfinansiering till European Rehab Racing Centre	58
Insatser för ett Energieffektivt och Starkt Näringsliv (IESN)	61
Ny bolagsordning för Matlaget i Gällivare Aktiebolag.....	64
Styrelsens beredning av beredningarnas verksamhetsrapporter för år 2007	65
Landstingsstyrelsens rapport.....	65
Bilaga	96

§ 44

Val av protokolljusterare

Jens Sundström (fp) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

§ 45

Slutlig föredragningslista

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs med följande ändringar:

- Ärendet ”Landstingsstyrelsens rapport” tillkommer.
- Ärendet ”Bidrag till pilotprojekt för effektivare rehabilitering av sjuk-skrivna” utgår.

§ 46

Närvarorätt

Beslutas att hela dagens sammanträde ska vara offentligt.

§ 47

För kännedom

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

§ 48

Landstingsdirektörens rapport

Dnr 17-08

Muntlig information

Britta Wallgren, divisionschef Medicinska specialiteter, lämnade muntlig information om utvecklingen av njursjukvården i Norrbotten.

Tillgänglighet och vårdgaranti

Nationellt

Socialstyrelsens uppföljning av vårdgaranti

I Socialstyrelsens uppföljningsrapport av den nationella vårdgarantin från februari 2008 framkommer att vårdgarantireformen från 2005 generellt sett

haft begränsade effekter på väntetiderna. Sedan våren 2006 har väntetiderna för behandling minskat marginellt, medan väntetiderna till besök i stället ökat något. Variationerna i väntetider mellan landstingen är dock stora.

I landsting där väntetiderna har minskat kan den positiva utvecklingen, enligt Socialstyrelsens bedömning, till stor del kopplas till de tillgänglighets-satsningar som har genomförts och som också är en del av reformen. Dessa landsting lyckas i regel också bra med att skapa engagemang och förändringsvilja hos personalen. I många landsting gäller att det finns utrymme för ett mer kraftfullt och systematiskt arbetssätt när det gäller att förbättra tillgängligheten.

Fortsatt nationellt arbete

På nationell nivå är arbetet med vårdgarantin och tillgänglighet i vården fortfarande en prioriterad fråga. Det nationella arbetet kommer under 2008 att tydligare än tidigare vara inriktat på ledningens betydelse för tillgängligheten.

Utvecklingsprojektet kring Nationella Medicinska Indikationer (NMI), som drivits i samarbete med Svenska Läkaresällskapet och Socialstyrelsen, har som syfte att minska stora variationer i behandlingspraxis. Hittills har projektet omfattat 16 diagnos-/åtgärdsområden inom sju specialiteter. Erfarenheterna kommer nu att användas i ett bredare upplägg och omfatta ett större antal områden. En särskild funktion för den nationella samordningen av detta arbete inrättas vid Sverige Kommuner och Landsting.

Väntetidsdatabasen

Nuvarande uppföljning av väntetider och vårdgaranti på nationell nivå bedöms vara för grov. Det går inte att säga hur länge patienterna faktiskt fick vänta, bara om de fick vård inom 90 dagar. Antal patienter som väntat längre än 90 dagar är också låst till den vårdgarantigräns som för närvarande gäller och varje framtida förändring av denna tidsgräns kommer att leda till bristande jämförbarhet över tid.

Med anledning av ovanstående kommer inrapporteringen av väntetider att genomgå vissa förändringar, bl a kommer vissa mått att utgå p g a att de har varit svårbegripliga mått och i många fall har beräkningsgrunden visat sig vara mycket osäker. Väntande patienter och väntetid (faktisk) kommer att redovisas i tidsintervall och därmed visa var i processen de flesta väntande finns och hur spridningen och flödet ser ut.

Rätt använd kan redovisningen alltså vara ett produktionsplaneringsinstrument för verksamheterna (det går att se var patienterna börjar hopa sig och planera efter detta). Uppgifterna kommer också att kunna redovisas per kön.

Utredningsarbete pågår även på nationell nivå för att utveckla primärvårdsmätningarna som nu endast utförs två gånger per år.

Landstinget arbetar på att anpassa sin rapportering till förändringarna på nationell nivå.

Norrbotten

Aktuell tillgänglighet per januari 2008

Under januari månad förekom en viss ökning av antalet som väntar på besök, detsamma gäller andelen som väntat på besök längre än 90 dagar. Under

samma tid har antalet som väntar på operation/åtgärd minskat, men där har andelen patienter som väntat längre än 90 dagar ökat från 15 till 17 procent.

Siffrorna för landstinget totalt ser ut på följande sätt:

	Totalt antal väntande	Antal som väntat > 90 dagar	Andel av total som väntat > 90 dagar
Besök	8 917 (8 860)*	3 415 (3 318)*	38 % (37 %)*
Operation/åtgärd	1 762 (1 806)*	292 (273)*	17 % (15 %)*

* Siffror för föregående månad (december 2007) visas inom parentes.

Andelen väntande över 90 dagar till besök är 16 procent om hudsjukvård och lungmedicin exkluderas. Inom dessa områden pågår ett antal aktiviteter som jag nämnde i min förra rapport.

Patientsäkerhetsdagarna 30 och 31 januari

Två konferensdagar om patientsäkerhet, en i Luleå och en i Gällivare, genomfördes den 30 och 31 januari 2008.

Temat för konferensen var "På väg mot en säkrare vård". Ett syfte var att öka kunskapen om det faktum att gott bemötande och strategiskt patientsäkerhetsarbete förhindrar vårdskador. Ett annat syfte var att inspirera till fortsatt förbättrings- och utvecklingsarbete med fokus på patientsäkerhet.

I Gällivare deltog 193 medarbetare, varav 50 har uppdrag som chefer och ledare. I Luleå var motsvarande antal 305 respektive 120. All hälso- och sjukvårdspersonal i ett tvärprofessionellt perspektiv var målgrupp. I inbjudan hade särskild vikt lagts på läkarnas deltagande. Jag kan konstatera att representationen var tvärprofessionell och det är glädjande att samtliga divisioner deltog.

Programinnehållet hade sex inriktningar:

- 1 Betydelsen av ett gott bemötande – en patients berättelse.
- 2 Säker läkemedelshantering.
- 3 Vårdrelaterade infektioner ska stoppas.
- 4 Säker diagnostik med rätt venprovtagningsmetoder.
- 5 Ledningens engagemang för patientsäkerhetsarbete.
- 6 Avvikelsesrapporter och händelseanalyser katalysatorer i patientsäkerhetsarbete.

Den första patientsäkerhetskonferensen genomfördes i Norrbotten 2006 med temat "Från ord till handling". De två år som gått visar att patientsäkerhetsarbete som syftar till att analysera, fastställa och undanröja orsaker till risker, tillbud och negativa händelser nu pågår i relativt stor omfattning.

Som ett bevis på strukturerat systematiskt patientsäkerhetsarbete delades två utmärkelser ut. Motiveringen för utmärkelsen var följande: När hälso- och sjukvårdens system uppvisar brister är tydligt ledarskap och engagemang avgörande faktorer i det förebyggande patientsäkerhetsarbetet. Ert sätt att arbeta har lett fram till ökad patientsäkerhet inom komplexa vårdprocesser". Verksamhetschef Jana Svobodova, röntgen, Sunderby sjukhus och sektionschef Jan Minde, ortopedi, Gällivare sjukhus tilldelades utmärkelsen.

Utvärderingen av konferensen visar att deltagarna uppskattade konferensen och att de helst ser den återkomma.

Rutiner för Lex Maria- och HSAN-ärenden

Rapportering av negativa händelser och tillbud är en skyldighet och ett ansvar för all hälso- och sjukvårdspersonal. Den utgör en av grunderna för förbättrad patientsäkerhet. Vid en negativ händelse eller tillbud ska en bedömning göras snarast om det inträffade också ska anmälas till Socialstyrelsen enligt Lex Maria.

Vårdgivaren har skyldighet att i ledningssystemet ha rutiner för anmälan enligt gällande författning. Detta är ett av skälen till att jag upprättat rutiner för hantering av Lex Mariaärenden. Ett annat skäl är att likforma och underlätta Lex Mariahanteringen för både verksamhetschefer och Lex Mariaansvariga inom hälso- och sjukvården och folktandvården.

För ärenden som av patient/närstående eller av Socialstyrelsen anmäls till hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) har jag sett det nödvändigt att säkerställa att dessa ärenden hanteras på ett enhetligt sätt inom hela landstinget. Detta möjliggör även uppföljning, som i sin tur kan utgöra underlag till förbättringsarbete som ökar patientsäkerheten.

Båda dokumenten finns utlagda på webben på chefsguiden och patientsäkerhetsportalen.

Vårdbarometern 2007

Genom Vårdbarometern intervjuas varje kvartal ett slumpmässigt urval vuxna norrbottningar om deras syn på sina kontakter med hälso- och sjukvården i Norrbotten. Undersökningen görs samtidigt i andra landsting. Numera ingår några av frågorna också i Socialstyrelsens och Sveriges Kommuner och Landstings "Öppna jämförelser" under avsnittet patienterfarenheter.

Landstinget kommer fr o m år 2008 att utöka antalet intervjuade per år till 2 000 och ha ett urval som på årsbasis kan återge invånarnas uppfattningar inom länsdelar, som geografiskt överensstämmer med hälso- och sjukvårdsberedningarnas områden.

Samanfattningsvis visar Vårdbarometern för 2007 bl a att:

- Mellan sju-åtta av tio besökare hos sjukvården i Norrbotten har varit nöjda och högst en av tio besökare har varit missnöjd. Norrbotten hade bland de fyra bästa resultaten i landet inom ett län när det gäller sammanvägt betyg för besök hos olika vårdgivarkategorier (på akutmottagning, vårdcentral eller klinik).
- Personalen inom hälso- och sjukvården i Norrbotten får ett gott betyg av sina patienter. De flesta besökare tycker sig få den tid de behöver för sitt ärende, de blir respekterade och får den information och hjälp de behöver.
- Telefontillgängligheten i Norrbottens sjukvård är av landets bästa. Denna tillgänglighet är lika för alla; gamla och unga, män och kvinnor, hög- som lågutbildad, grupper med dålig hälsa o s v.
- Det finns många nöjda patienter, men inte fler än drygt hälften av norrbottningarna säger sig ha tillit för sjukvården i stort. Befolkningen har större tilltro till den vård som bedrivs på sjukhusen än den som sker på vårdcentralerna. De som fått vård är nöjda, medan befolkningen som ej utnyttjat vården, inte redovisar samma tilltro.

- Norrbottningarna vill inte kontakta sjukvården i onödan. Det innebär att de i högre grad än svenskarna i allmänhet inväntar vad som händer med hälsotillståndet innan de kontaktar sjukvården på obekväma tider. Norrbottningarnas önskemål om förbättringar rör inte tillgängligheten i lika hög grad som landet i övrigt. Däremot är önskemålen desamma som svenskarna i övrigt när det gäller tillgång till personal eller att minska värdköer.

Sammanställningen över resultaten bifogas rapporten.

Chefsdagen 21 februari

Den landstingsgemensamma chefsdagen på temat "Kvalitets- och förbättringsarbete i fokus" bjöd på ett flertal intressanta föreläsningar och seminarier. Årets chefsdag samlade ca 380 deltagare.

Tillsammans ansvarar landstingets chefer för att leda en verksamhet med 7 000 medarbetare som omsätter 6 miljarder kronor. Det är därför viktigt att cheferna håller sig väl informerade om såväl omvärldsfaktorer som utvecklingsbehov samt driver förändringsarbete till gagn för medborgarna. Chefsdagen syftar till att inspirera alla chefer och fylla på med mer kunskap och att få en arena för erfarenhetsutbyte..

Jag inledde dagen med att spegla viktiga insatser och resultat som skett sedan förra årets chefsdag.

Jan-Åke Björklund, som har regeringens uppdrag att samordna regionala och kommunala önskemål att bilda regioner i Sverige, var inbjuden och redogjorde för nuläget i regionfrågan samt erfarenheter från genomförda regionbildningar. Deltagarna fick höra om de erfarenheter som gjorts i Västra Götalandsregionen, där han var regiondirektör i fem år. Han ska redovisa sitt uppdrag till regeringen i maj 2008.

Regionfrågan handlar om att flytta ett antal uppgifter från staten till regional nivå och på så sätt renodla länsstyrelsernas roll. Björklund menar att yta, demokrati och uppgift hör ihop. Regionala utvecklingsfrågor är en sådan uppgift, där t ex transportinfrastrukturen bör skötas på regional nivå och kollektivtrafiken behöver en befolkningsyta för att hänga ihop.

Jan-Åke Björklund lyfte fram att nästan alla 543 remissvar på Ansvarskommitténs förslag varit positiva. Det är den största remissomgången i svensk historia. Det skapar ett tryck på regeringen.

Under eftermiddagen fanns ett smörgåsbord av seminarier att välja på, som inspiration för eget utvecklings- och förbättringsarbete. Deltagarna fick var och en med sig goda exempel och möjligheter att knyta nya kontakter till nytta för förbättringsarbetet.

Som goda exempel på landstingets förbättringsarbete presenterades kampen mot vårdrelaterade infektioner som drivs i Gällivare och Piteå och som även uppmärksammats internationellt. Länets ortopediverksamhet har genom ett systematiskt arbetssätt uppnått en bättre tillgänglighet, högre patientsäkerhet, högre effektivitet och i förlängningen också en bättre arbetsmiljö.

Skrifterna "På bättringsvägen" och "Chefsboken" utdelades till deltagarna.

Mäta för att leda

Sveriges kommuner och landsting arrangerar tillsammans med landstinget i Jönköpings län ett utvecklingsprogram till vilket samtliga regioner och landsting är inbjudna. Programmet kallas ”Mäta för att leda” och syftar till att öka ledningarnas förmåga att leda verksamheten genom att genomföra relevanta mätningar av verksamhetens resultat. Flertalet regioner och landsting deltar i arbetet som introducerades i oktober 2007 och pågår t o m våren 2009.

Vårt landsting deltar med ledningsgruppen för hälso- och sjukvård förstärkt med en länschef och en verksamhetschef för att få en koppling till den konkreta hälso- och sjukvårdsverksamheten. Parallellt med ledningsgruppens medverkan i Mäta för att leda så deltar även ett team från division Opererande specialiteter i ett annat program som riktar sig till den operativa verksamhetsnivån. Internt i landstinget kommer samverkan att etableras mellan grupperna.

Inledningsvis innehåller programmet föreläsningar och seminarier som ger deltagarna en teoretisk referensram kring mätningar och deras betydelse. Parallellt förmedlas även kunskap om metoder att genomföra mätningar. I programmets senare delar kommer fokus att vara på ledarskapets betydelse för att nå önskvärda resultat.

I och med att hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp deltar i programmet kommer synsättet att Mäta för att leda att spridas i stora delar av landstingets verksamhet. Jag är övertygad om att vi, när programmet är genomfört, kommer att ha ökat vår förmåga att leda verksamheten mot önskvärda resultat och även ha förmåga att mäta och följa upp detta bättre än idag.

För att ytterligare stärka förmågan att mäta så deltar landstinget också i programmet Improvement Advisor, som fördjupar kunskaperna i metoder att mäta och är kopplat till Mäta för att leda. Till detta program, som genomförs av landstinget i Jönköpings län, har sju personer anmälts.

Rapport från National Forum

National Forum, den årliga konferensen om kvalitets- och förbättringsarbete i hälso- och sjukvård, genomfördes i december 2007 för nittonde året i rad i Orlando, USA. Temat detta år var ”The Energy of Many.”

I konferensen deltog 6 500 deltagare från USA och 38 länder över hela världen, varav ca 50 svenskar. Därutöver deltog ca 6 000 via satellitsändning.

Konferensen inleddes med ett möte för deltagare från länder utanför USA. Posterutställningar om förbättringsarbeten presenterades där vi från Norrbotten representerade Sverige med presentation av arbeten som gjorts för att förhindra vårdrelaterade infektioner samt en presentation av VAS och ledningssystemet i landstinget. De blev mycket uppmärksammade.

Det som betonades i många föreläsningar var ledarskapets betydelse för utvecklings- och förbättringsarbete där ledningens stöd är en förutsättning för ett lyckat arbete. Ledarna har också stor inverkan på attityder, värderingar och den kultur som finns på arbetsplatsen. Patientsäkerheten lyftes fram som en strategisk ledningsuppgift. Vikten av standardisering och minskning av variation för att öka patientsäkerheten betonades. Det ska finnas system som förhindrar misstag och att misstag återupprepas. Sätta mål, mäta och ha en

kontinuerlig kommunikation med verksamheten om resultaten var också något som betonades under konferensen. Medelmåttiga resultat är inte tillräckligt. Strävan ska vara bästa möjliga resultat.

”Vi har en bit kvar till att få den kvalitet, säkerhet och effektivitet som vi kan och ska ha i hälso- och sjukvården och eftersom vi är många som arbetar för att uppnå det vårdssystem som vi eftersträvar så är förutsättningarna stora för att vi ska nå dit” avslutade Donald Berwick, chef för Institute for Healthcare Improvement.

Komplementär- och alternativ medicin

Enligt landstingsplanen behöver kunskapen inom landstinget öka om komplementära och alternativa behandlingsmetoder som tillämpas vid sidan av den sk skolmedicinen.

Många patienter vänder sig, förutom till den offentliga hälso- och sjukvården, också till alternativa yrkesutövare och deras åtgärder påverkar och har betydelse för de insatser som görs inom hälso- och sjukvården. Mot denna bakgrund är det angeläget att sjukvårdspersonalen får möjlighet att öka sin kunskap om komplementära och alternativa metoder för att kunna inta ett kunskapsbaserat förhållningssätt till företeelsen.

I Norge finns det en lagstiftning på området och den norska staten har inrättat ett nationellt forskningscentrum inom komplementär och alternativ medicin (NAFKAM) knutet till den medicinska fakulteten vid universitetet i Tromsø.

Våren 2007 besökte en delegation från landstinget Tromsø i syfte att, om möjligt, etablera en samverkan med NAFKAM för kunskapsuppbyggnad hos landstingets anställda.

Överläggningarna föll väl ut och representanter från NAFKAM inbjöds därför, tillsammans med företrädare från landstingets divisioner, till ett seminarium som hölls i slutet av januari. Seminariet var lyckat och de kunskaper om ämnesområdet som förmedlades uppskattades av deltagarna. I slutet av april kommer diskussionerna att fortsätta om hur arbetet internt inom landstinget ska gå till för att öka och bredda kunskaperna om och kring komplementär- och alternativmedicin.

Utbildning i samordnad vårdplanering och Meddix SVP

Meddix SVP har använts som IT-stöd för samordnad vårdplanering och informationsutbyte mellan slutenvården, primärvården och kommunen i Norrbottens län sedan år 2002. Idag använder samtliga sjukhus och vårdcentraler Meddix SVP. I länets kommuner använder sig samtliga ordinära och särskilda boenden också av verktyget, med undantag av Piteå kommuns särskilda boenden.

Under hösten 2007 har omfattande utbildningsinsatser genomförts i samordnad vårdplanering och Meddix SVP. Utbildningen syftade till att uppdatera användarna i gällande regelverk, samverkansrutiner och systemverktyget. Detta för att säkerställa en väl fungerande informationsöverföring mellan berörda parter och för att kunna ge en god fortsatt vård och omsorg när patienterna skrivs ut från slutenvården.

Utbildningen skedde vid 26 olika tillfällen fördelat på flera orter samt via videolänk till ytterligare orter. Totalt deltog ca 900 medarbetare. Målgruppen var anställd personal i kommunerna och landstinget som arbetar som läkare, sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut, biståndshandläggare eller enhetschef.

Det är positivt att landstinget tillsammans med kommunerna har genomfört denna omfattande utbildning under hösten med lyckat resultat. Gemensamma utbildningsinsatser öppnar för en kreativ dialog och skapar förståelse för varandras behov och förutsättningar. Utbildningen har upplevts ge konkreta och värdefulla kunskaper i det dagliga patientarbetet, vilket medverkar till att säkerställa en god vård och omsorg även när patienten lämnar slutenvården.

Det är angeläget att se över hur utbildningsinsatser ska riktas till läkarna. Dessutom planeras för ytterligare utbildningsinsatser för arbetsterapeuter och sjukgymnaster samt hälso- och sjukvårdspersonal i Kiruna.

Jag vill även understryka vikten av att samtliga nyanställda ges den kunskap som behövs för att samverka mellan slutenvård, primärvård och kommunerna ska leda till god vård och omsorg för samtliga patienter.

Hemsida om barns hälsa och levnadsvanor

Som ett led i landstingets intensifierade arbete med barns hälsa och levnadsvillkor, finns nu en hemsida där man kan ta del av fakta och länkar på området. Sidan har i huvudsak länsperspektiv och redovisar ett urval av fakta om levnadsstandard, fysisk och psykisk hälsa, kost och motion, utbildning, sexualitet och reproduktiv hälsa, liksom delaktighet i samhället. Sidan finns som länk via www.nll.se/folkhalsa.

Fördelning av bidrag till insatser mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar

Frivilligorganisationer, kommuner och landsting kan årligen söka statsbidrag för insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar. Socialstyrelsen beslutar om bidragets storlek till samordnande landsting. Den slutliga fördelningen beslutas av landstingsdirektören, efter beredning av en grupp bestående av representanter för folkhälsa, smittskydd och infektion.

För år 2008 ansöktes genom landstinget om 910 550 kr för fem projekt. Socialstyrelsen beviljade 350 000 kr, som fördelades enligt följande:

Projekt	Ansvarig	Belopp
Älska kondomen, älska med kondomen	Luleå ungdomsmottagning	40 000 kr
Hiv/STI-prevention i Norrbotten	Noaks Ark Barents	200 000 kr
Kärlekens olika ansikten	Studenthälsan, Luleå tekniska universitet	20 000 kr

No action without protection – använd kondom	Division Diagnostik/smittskyddsenheten	90 000 kr
--	--	-----------

Genom dessa projekt förbättras möjligheten att nå vissa särskilt riskutsatta grupper med förebyggande verksamhet och stöd. Dessa grupper är bl a män som har sex med män, asylsökande och anhöriginvandrare, ungdomar och unga vuxna samt hivinfekterade.

Hälsa- och demokratinätverkens konferens

Landstinget är medlem i nätverken Hälsa och Demokrati och Uppdrag Hälsa som har till uppgift att verka för att stärka medborgar- och behovsperspektivet i den politiska styrningen av hälso- och sjukvården i landsting och regioner.

Vartannat år ordnar nätverken en nationell konferens i syfte att samla politiker och tjänstemän till gemensamt erfarenhetsutbyte. Årets konferens genomfördes i Uppsala den 6–7 februari och från Norrbotten deltog drygt 20 personer, varav flertalet var politiker. I särskilt fokus under konferensen var frågan om vikten av att prioriteringar sker öppet. Det är en stor utmaning för både politiken och verksamheten att kunna hantera dessa frågor i förhållande till patienter och medborgare.

Landstinget medverkade i ett seminarium om att skapa dialog kring de framtida utmaningarna. Kent Ögren redovisade tillsammans med företrädare för LKAB och Gruvtolvan hur nya former för dialog etablerats lokalt i Kiruna. Detta för att öka förståelsen för varandras verksamheter och skapa ömsesidigt förtroende.

Konferensen avslutades med att stafettpinnen för nästa konferens, år 2010, överlämnades till Norrbotten. Britt Westerlund hälsade konferensdeltagarna välkomna till Norrbotten för spännande och givande diskussioner om två år.

ST-läkarkonferens

Piteå var den 30 januari–1 februari 2008 värd för ST-dagarna i allmänmedicin. Konferensen, som anordnades för sjätte gången, riktar sig till landets alla ST-läkare i allmänmedicin. I år var det Norrbottens tur att visa vad vi kan erbjuda framtida läkare.

Bakom årets konferens låg engagerade ST-läkare från Norrbotten som tillsammans med Svensk Förening för Allmänmedicin (SFAM) arbetat för en så lyckad konferens som möjligt.

Arrangemanget blev en succé. Deltagarantalet blev över förväntan, 350 blivande specialister i allmänmedicin från hela landet eller en tredjedel av landets samtliga ST-läkare i allmänmedicin.

De inbjudna läkarna fick delta på intressanta seminarier, debatter och föreläsningar, samtidigt som de fick möjligheten att knyta kontakter med blivande specialister och kollegor.

"Full fart framåt" var årets slogan som knöt an till ett framtidstema där diskussionerna cirkulerade runt vilka förändringar som primärvården genomgår samt vad det medför för ST-läkarna.

Förutom ST-läkarna i landet var även länets AT-läkare inbjudna för ta del av dagarna. Detta för att visa upp och skapa intresse för en eventuell framtida arbetsplats inom primärvården i Norrbotten. Initiativet var uppskattat.

Många av länets egna läkare var inbjudna som föreläsare under konferensen. Christer Andersson, distriktsläkare på Arvidsjaurs vårdcentral, öppnade ST-dagarna med föreläsningen "Tillbakablick av glesbygdsktör".

Förutom föreläsningar kunde konferensdeltagarna uppleva skotersafari och turer på isbrytare samt shopping i Piteå.

Division Primärvård var väl representerat, inte minst i den monter som fanns i anslutning till kongresshallen. Där bjöds på visning av Distriktsläkarportalen och VAS, utlottning av böcker med Norrbottensanknytning och marknadsföring av länet och primärvården. Tjänstemän, chefer och distriktsläkare från länet fanns på plats och möttes av många positiva reaktioner och frågor. Tre av landstingsråden besökte också ST-dagarna.

Förändrad jourverksamhet östra Norrbotten

I enlighet med landstingsstyrelsens beslut den 31 maj 2007 (§ 94) har en förändrad jourverksamhet genomförts i östra Norrbotten. Inför sommaren 2007 stängdes jour-/beredskapslinjen vid Överkalix och Haparanda vårdcentraler alla dagar efter kl 21.00. Fr o m juni månad utökades joursamverkan vid Övertorneå vårdcentral med att, förutom Ylitornio, även omfatta Pello vårdcentral.

Fr o m den 2 februari 2008 infördes en samordning av första linjens jour för den specialiserade vården och primärvårdens beredskapsverksamhet vid Kalix sjukhus. Samjoursverksamheten förläggs till Kalix sjukhus kvällar, nätter och helger och bemannas av legitimerade läkare. AT-läkare tjänstgör i en parallell linje till kl 21.00 och i beredskap fram till kl 23.00. Inom allmän kirurgi införs en beredskap B-verksamhet för postoperativa patienter vid omvårdnadsavdelningen. Kirurgbakjouren samordnas med verksamheten vid Sunderby sjukhus.

Inför införandet av samjouren har följande åtgärder vidtagits:

- Heltids akutjurläkare har anställts och rekrytering pågår av de vakanta två halvtidstjänsterna.
- Utbildningsdagar för berörda läkare, i samverkan med medicinskt ansvariga vid Kalix och Sunderby sjukhus, har genomförts.
- En schablon för samjour har tagits fram.
- Skriftliga rutiner har införts och förankrats i de berörda verksamheterna. Riskanalys är färdigställd.
- Samverkansparter inom sjukvården, polis och kommunal verksamhet har informerats.

Uppföljning

De genomförda förändringarna har fungerat enligt planeringen. Det går att se en liten ökning av patientflödet från Övertorneå vårdcentral, men det totala antalet patienter från Överkalix, Haparanda och Övertorneå överstiger inte den ökning som noterades vid uppföljningen efter sommarperioden.

Under uppföljningsperioden 1 september–31 december 2007 i jämförelse med samma period 2006 kom det 0,56 fler patienter per jourpass till akutmottagningen, Kalix sjukhus från de tre vårdcentralernas upptagningsområde.

Kommuntillhörighet	Dagtid		Jourtid (övrig tid)		Jourtid (kl 21-08)	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Haparanda	158	137	157	199	63	105
Överkalix	34	41	41	67	18	38
Övertorneå	69	54	75	83	20	27
Totalt	261	232	273	349	101	170

Joursamverkan mellan Övertorneå och Ylitornio samt Pello visar en jämn fördelning av patientflödet mellan landsgränserna. Lika många svenska och finska patienter sökte vård på respektive sida om gränsen, nämligen 114 st.

Antalet akuta remisser till Sunderby sjukhus under uppföljningsperioden jämfört med 2006 var oförändrat från Överkalix (27), ökade från 37 till 58 från Övertorneå och från 70 till 95 gällande Haparanda.

Antalet ambulanstransporter till Sunderby sjukhus under uppföljningsperioden var följande:

Från	Dagtid (kl 07-17)		Övrig tid (kl 17-07)	
	2006	2007	2006	2007
Haparanda vårdcentral	10	22	7	6
Överkalix vårdcentral	12	15	10	4
Övertorneå vårdcentral	2	5	3	0
Kalix sjukhus	72	88	73	84

Inga incidenter/avvikelser finns rapporterade under perioden.

Den ekonomiska uppföljningen visar på minskade jourkostnader vid de tre vårdcentralerna under uppföljningsperioden.

Vårdcentral	Jourkostnad 2006	Jourkostnad 2007	Förändring
Haparanda	642 197	478 901	-163 296
Överkalix	365 151	189 456	- 175 695
Övertorneå	488 541	337 224	- 151 317
Totalt	1 495 889	1 005 581	- 490 308

Riktlinjer för donationsverksamhet

Enligt lagen (1995:831) om transplantation m m ska sjukhus och enheter där ingrepp för transplantation utförs har tillgång till donationsansvarig läkare och donationsansvarig sjuksköterska. Det är ett ansvar för sjukvårdshuvudmannen att utse dessa personer.

Mot bakgrund av detta har riktlinjer för donationsverksamhet utarbetats och fastställts av mig. Division Opererande specialiteter, länsområde akutsjukvård, ansvarar för den praktiska hanteringen av riktlinjerna och arbetet med att utse ansvariga personer pågår.

Invigning av dialysmottagningen i Kalix

En åldrande befolkning, fler diabetiker och förbättrad överlevnad för patienter med hjärt- och kärlsjukdomar har inneburit att andelen patienter med behov av dialys de senaste åren ökat och alltjämt fortsätter att öka. Även antalet dialysstimmar per patient har ökat, vilket kräver mer resurser i form av utrustning och personal. Fler personer överlever också svåra operationer, infektioner och akuta tillstånd, men till priset av ett ökat dialysbehov. Bristen på organ till njurtransplantation ökar i förhållande till behovet och i väntan på transplantation behöver också dessa patienter dialys.

Mot denna bakgrund beslutade landstingsstyrelsen i augusti 2006 att en dialysverksamhet skulle etableras vid Kalix sjukhus.

Den 2 januari 2008 invigdes dialysmottagningen med åtta platser vid Kalix sjukhus som ökar kapaciteten att dialysera patienter boende främst inom östra Norrbotten och i kustområdet.

Patienter som behöver dialys måste idag tillbringa mycket av sin tid på sjukhuset. En dialysmottagning nära hemmet är därför mycket värdefullt ur ett patientperspektiv. Det är också en vård och behandling som lämpar sig ypperligt att decentralisera ut, som i det här fallet till Kalix sjukhus, som utgör "sjukvårdsnavet" i östra Norrbotten.

Dialysverksamheten vid Kalix sjukhus är en filial inom njursektionen vid Sunderby sjukhus. Patienternas dialysbehandling inleds alltid vid Sunderby sjukhus för att senare vid stabilt läge överförs till Kalix sjukhus.

Tillbud med behandlingsutrustning

Hudsjukvården på Sunderby sjukhus fick i slutet av november 2007 en ny Buckyutrustning (mjukröntgen) för behandling av hudförändringar. Utrustningen är av sådan karaktär att den faller under regelverket för strålskydd.

Innan apparaten togs i drift så kontrollmättes den av landstingets sjukhusfysiker tillika strålskyddsexpert. Mätningarna visade ingenting onormalt och utrustningen togs i bruk.

Vid en rutinkontroll den 23 januari 2008 visade det sig att doshastigheten, som utrustningen genererade vid behandlingar, hade ökat med en faktor två, jämfört med mätningen vid installationen. Mot bakgrund av detta beslutade sjukhusfysikern att apparaten skulle tas ur drift och ska så vara tills källan för felfunktionen är utredd.

Anmälan om detta har även lämnats till Statens strålskyddsinstitut (SSI) och Läkemedelsverket enligt gällande reglerverk. Mot bakgrund av detta har SSI utfärdat ett förbud att använda utrustningen till dess nödvändiga åtgärder har vidtagits. Det är leverantören av utrustningen som ansvarar för detta och ärendets handläggning följs kontinuerligt av sjukhusfysikern.

Patienter som behandlats med utrustningen under tiden 30 november 2007–23 januari 2008 har potentiellt utsatts för högre stråldos än ordinerat. Ingen patient har kommit till skada med anledning av det inträffade.

Smittskyddets årsrapport 2007

Rapporterade fall enligt smittskyddslagen

Under 2007 rapporterades 2 061 fall av anmälningspliktiga sjukdomar. Det var 34 procent fler än under 2006. Ökningen berodde nästan helt på den epidemi av sorkfeber som drabbade länet under årets första månader. Även om klamydia under 2007 var den vanligaste anmälningspliktiga sjukdomen, 47 procent av samtliga rapporter, minskade antalet klamydiafall i Norrbotten med 6 procent, från 1 026 rapporterade fall 2006 till 965 under 2007. Mest påtaglig var minskningen i åldersgruppen 15–19 år.

Antibiotikaresistenta bakterier

Från den 2 februari 2007 kompletterades listan med anmälningspliktiga sjukdomar med Enterobacteriaceae (bakterier som finns i tarmen) som producerar "extended spectrum betalactamase" (ESBL). Eftersom det mikrobiologiska laboratoriet vid Sunderby sjukhus började registrera sådana bakterier redan 2005 vet vi att antalet fall med ESBL i Norrbotten fyrdubblats på två år till 33 fall under 2007. Flertalet personer med ESBL hade behandlats i öppen- eller slutenvård på ena urinvägsinfektioner.

Det är allvarligt när patienter med så vanliga infektioner i allt högre utsträckning drabbas av bakterier som är resistenta mot vanliga antibiotika, och understryker vikten av en väl genomtänkt plan för antibiotikaanvändning inom hälso- och sjukvården.

Anmärkningsvärt dålig följsamhet till smittskyddsförordningen

Vid utbrott är snabbt insatta åtgärder avgörande för att förebygga smittspridning. I smittskyddsförordningen framhålls särskilt att ”en anmälan enligt 2 kap 5 § smittskyddslagen ska göras skriftligen senast dagen efter den dag då den som är skyldig att göra anmälan misstänkt eller konstaterat fall av smittsam sjukdom”.

Smittskyddsinstitutet har i samarbete med landets smittskyddsläkare tagit fram ett webbaserat rapporteringssystem för att eliminera den fördröjning som orsakas av ordinarie postgång. Det finns därför idag goda förutsättningar för att rapportering av anmälningspliktiga sjukdomar snabbt ska kunna nå smittskyddsläkaren och Smittskyddsinstitutet.

I Norrbotten rapporterades det stora flertalet fall av anmälningspliktiga sjukdomar (95 procent) via det webbaserade systemet under 2007. Det är därför illa att smittskyddsenheten var tvungen att påminna om rapporteringsskyldigheten för hela 13 procent av alla rapporterade fall, och i 3 procent av fallen upprepade gånger, för att lagstadgad rapportering skulle ske.

Det är mycket viktigt att förståelsen ökar bland läkarna i Norrbotten för poängen med anmälningsplikten, vilken ju ytterst är att minska risken för smittspridning av allvarliga sjukdomar.

Jag kommer därför att i hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp betona vikten av frågan och under året strukturera uppföljningen ytterligare.

Serverproblem

Lördag kväll den 26 januari 2008 uppstod problem i IT-driften i länet. Problemen anmäldes till IT-jouren och IT-tekniker inledde felsökning vid 21-tiden och vid 22-tiden samma kväll hade felet identifierats. Felavhjälpning inleddes omedelbart eftersom problemen för användarna bedömdes så stora att åtgärder omedelbart behövde vidtas.

Orsaken till det uppkomna felet var svår att identifiera eftersom de båda servrar som felet berörde fungerade normalt. Orsaken till felfunktionerna låg i en databas från vilka båda servrarna hämtade data. I och med att det var fel i databasen så hjälpte det inte att backupfunktionen med dubbla servrar fungerade.

Inom röntgenverksamheten i länet uppstod problem att komma åt röntgenbilder från bildarkivet, PACS, men preliminär granskning av bilderna kunde utföras i den modalitet (arbetsstation) som användes vid undersökningen. Ur röntgens synvinkel var det inträffade oacceptabelt, eftersom det förelåg risk för patientsäkerheten p g a risk för förväxlingar av patienter till följd av brist på tillförlitlig information. Ingen incident avseende någon patient har dock anmälts med anledning av det inträffade.

I övrigt uppstod problem för användarna på Sunderby sjukhus, men även övriga länet berördes. Dessa problem var av mindre allvarlig karaktär.

Inom Länsteknik har följande åtgärder vidtagits för att undvika att en liknande händelse kan inträffa igen:

- Övervakningsrutinerna av systemen kommer att förbättras.
- S k Disaster Recovery kommer rutinmässigt att genomföras för kritiska system för att säkerställa en effektiv handlingsplan vid eventuella haverier.
- Serviceavtal avseende kritiska programvaror och servrar ses över.
- De data som berördes har flyttats till en annan miljö, vilket gör det enklare att omfördela diskresurser.
- En rutin har införts som innebär att en kopia tas av alla skrivarinställningar på skrivarservrar för att snabbt kunna återställa funktionalitet i händelse av ett haveri.

Utbildning i informationssäkerhet

Sedan 2001 bedriver landstinget ett omfattande arbete inom området informationssäkerhet. Inriktningen är att öka personalens kunskap om betydelsen av att hantera information på ett säkert sätt. Arbetet bedrivs på olika sätt, bl a via sjukhusens lokala säkerhetsråd, via Insidan och genom besök, utbildning och information på arbetsplatserna.

För närvarande pågår utbildning på vårdcentraler inom Piteåområdet. Utbildningen omfattar förutom informationssäkerhet, även delar om tystnadsplikt och sekretess. Målsättningen är att alla arbetsplatser ska få denna utbildning under 2008. Under hösten kommer utbildningen också att innehålla ett avsnitt om patientdatalagen, som beräknas träda i kraft den 1 juli i år.

Övergången till nytt tvätt- och textilavtal m m

Nuvarande avtal med Bodens Kommun löper ut och kommunen har bekräftat att det upphör att gälla. Avtalet med den nya leverantören, Textilservice i Boden AB, skrevs under den 17 december 2007 och gäller fr o m den 1 mars 2008.

I slutet av januari meddelade Textilservice att det nya textilsortimentet blir ca tre månader försenat. F n pågår arbetet med att praktiskt genomföra övergången till de nya rutinerna.

Utökad representation i Vinnvård

Vinnvårdprojektet, i vilket Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Vinnova bidrar med resurser, avser forskning om systematiskt förbättringsarbete. SKL har föreslagit att programstyrelsen, som bl a beslutar om vilka forskningsprojekt som ska få del av anslagen, ska utökas med ytterligare en representant. Efter nominering av landstingsdirektörgruppen har SKL utsett mig som representant i programstyrelsen.

Planerat jämställdhetsarbete 2008

Allmänt

Under våren 2008 kommer Ledarforum att genomföras vid elva tillfällen runt om i länet. Ledarforum är en föreläsningsserie som riktar sig till landstingets chefer. Temat under våren kommer att vara "Arbetsvärdering och

lönekartläggning”, där målet är att landstingets chefer genom praktiska övningar ska få förståelse för hur lönebildning sker och hur det går till att värdera likvärdiga arbeten och varför lönestrukturen ser ut som den gör.

Regeringen har aviserat en ny sammanhållen diskrimineringslagstiftning från och med 2009. Genom lagförslaget, som läggs i vårpropositionen, kommer inga särskilda ”Likabehandlingsplaner” som omfattar samtliga diskrimineringsgrunder att krävas. Det är även i fortsättningen jämställdhetsplaner som ska göras och dessa föreslås gälla i tre år i stället för att vara årliga. Även lönekartläggning föreslås ske med treårsintervaller. Landstinget behöver därför under 2008 partsgemensamt upprätta nya riktlinjer för jämställdhet, som kan träda i kraft samtidigt med den nya lagstiftningen.

I det följande redovisas kortfattat planerade åtgärder inom olika områden under 2008.

Ledarskap och kön

Ett par divisioner kommer att aktivt arbeta med att uppmana personer av underrepresenterat kön att söka lediga chefstjänster. En division kommer att fortsätta ett påbörjat arbete med att uppmuntra flera kvinnor att åta sig projektledarskap och se till att mentorstöd finns för de som åtar sig chefsuppdrag.

Yrke och kön

Flertalet av divisionerna kommer att arbeta vidare med detta område.

Bland åtgärder som kommer att vidtas kan nämnas att verksamheten vid vakanser som ska tillsättas uppmanar personer av underrepresenterat kön att söka, information till skolor och till yrkesvägledare, deltagande vid olika typer av mässor som riktar sig till ungdomar m m. Några divisioner kommer också att lyfta fram de goda exempel som redan finns i verksamheterna och marknadsföra yrken som lämpliga för både kvinnor och män genom att bli vid rekrytering utforma platsannonser som inte upplevs riktade mot ett kön. Positiv särbehandling tillämpas också när så är möjligt. Någon division har också procentuella mål för hur personalsammansättningen ska fördelas.

Lön och kön

Divisionerna arbetar kontinuerligt med lönekartläggning ur perspektivet ”lika lön för lika arbete” i samband med ordinarie lönerrevisioner.

Under 2006 gjordes en arbetsvärdering med fokus på likvärdiga löner gällande ett stort antal yrken inom landstinget. Ca 80 procent av landstingets anställda kom att omfattas av denna kartläggning. Analysverktyget som användes var JÄMO:s lönelots. De skillnader i löner som upptäcktes bland arbeten som betraktades som likvärdiga kom att omfattas av en treårig handlingsplan som gäller från och med 2007 till och med 2009. Under 2007 har de första lönekorrigeringsarna skett enligt denna plan.

Värderingsgruppen har nu påbörjat arbetet med att kartlägga de yrken som inte kom med i den första omgången ur perspektivet likvärdiga arbeten, dvs de yrkeskategorier som täcker återstående 20 procenten av de anställda.

Arbets tid och kön

Flertalet divisioner ska arbeta vidare för att kunna erbjuda de medarbetare som vill heltidsarbete. Vissa har procentuella och tidsbestämda, konkreta

mål, andra kommer att se över arbetets organisation. Att registrera önskemål om utökad sysselsättningsgrad och att pröva vakanser mot möjligheten att i stället utöka arbetstider är andra metoder som divisionerna tillämpar. Någon division har tagit beslut att endast utannonsera heltidstjänster vid tillsvidareanställning.

Vad gäller möjligheten för de anställda att kunna påverka sina arbetstider, har införandet av schemaplaneringssystemet Time Care fortsatt. Flextider tillämpas där det är möjligt och verksamheterna är generösa med att bevilja deltidsarbete till de som så önskar för att klara sin familjesituation. Inom arbetstidsområdet är det fortsatta insatser i det arbete som redan påbörjats som gäller. Några nya projekt planeras inte.

Föräldraskap och kön

Lagstiftningen har skärpts till förmån för föräldrar i föräldraförsäkringen. Det finns numera ett uttalat diskrimineringsförbud som gäller föräldralediga. Det gäller t ex den som drabbas av en sämre löneutveckling, inte får en befordran som man är kvalificerad för eller missar utbildnings som kommer andra till del eller föräldralediga som söker jobb.

Flera divisioner uppger att föräldralediga särskilt ska beaktas vid lönerrevisionerna. Divisionerna kommer också att arbeta med de egna värderingarna och attityderna och ser det som viktigt att man uppmuntrar både kvinnor och män att vara föräldralediga. Samtliga kommer att arbeta med att uppmuntra såväl män som kvinnor att ta ut föräldraledighet och tillfällig föräldrapening. Inte för att försöka styra det individuella valet, men ändå markera att landstinget som organisation inte gör någon åtskillnad i kön då det gäller vilka möjligheter man har att förena arbete med föräldraskap.

Ohälsa och kön

Att minska sjukfrånvaron är ett prioriterat mål, vilket också framgår av divisionernas jämställdhetsplaner. Därför kommer förebyggande arbetsmiljö- och friskvårdsinsatser att ha fortsatt hög prioritet. En av divisionerna genomför regelbundna friskvårdsaktiviteter för medarbetarna. En annan division har angett procentuella mål för minskning av sjukfrånvaron och avser att genomlysna alla långa sjukskrivningar för att se vilka åtgärder som behöver vidtas.

Den medarbetarundersökning som genomförs under våren 2008 kommer också att bli strategiskt viktig. Handlingsplaner kommer att upprättas utifrån resultaten och analyserna om vilka åtgärder som är nödvändiga att genomföra för att utveckla arbetsmiljön mot en förbättrad hälsa bland medarbetarna.

Sexuella trakasserier

Flertalet av divisionerna har en handlingsplan för hur man ska hantera sexuella trakasserier. Det finns inga inrapporterade fall inom landstinget för närvarande. Sexuella eller andra trakasserier mot landstingets medarbetare kommer inte under några omständigheter att accepteras.

Utveckling av miljöarbetet 2008

I det följande redovisas kortfattat planerade åtgärder inom olika områden under 2008.

Miljöledning

Landstingets interna miljöledningsarbete följer i stort landstingets planerings- och uppföljningsmodell från landstingsplan via riktlinjer till årsredovisningar.

Landstingsfastigheters miljöledningssystem integreras nu med Energiledningssystemet under namnet ”Miljö- och Energiledningssystem” och är en del av Landstingsfastigheters kvalitetsarbete.

Önskvärt är att även andra enheter inom landstinget integrerar miljöarbetet i sina lokala kvalitetssystem.

Under 2007 har ett nytt miljöuppföljningssystem införts. Allt historiskt material är inregistrerat. Systemet beräknas vara i full drift under 2008 med direktlänkar från miljösidorna.

Samverkansgrupper och nätverk

Förutom de landstingsgemensamma miljönätverken medverkar landstinget i ett antal samverkansgrupper som pågår under 2008 med tydlig miljökoppling bl a:

- Samverkansgrupp med landstingens miljösamordnare.
- Samverkansgrupp med Vägverket i miljö- och trafiksäkerhetsfrågor.
- Utvecklingsgrupper inom miljöanpassad upphandling med koppling till Miljöstyrningsrådet.
- Samverkan med norrlandstingen inom energieffektiviseringsområdet.
- Utvecklingsgrupper inom fastighets- och energiområdet.

Landstingets klimatinvesteringsprogram 2008–2010

Landstingets klimatinvesteringsprogram reviderades under 2007. Det har en tydlig regional profil med syfte att få externa klimatinvesteringsmedel till länet.

Landstinget har sökt klimatinvesteringsmedel för följande projekten:

- Distansöverbryggande teknik i syfte att minska transporter.
- Naturkyla för kylning av sjukhus.
- Miljöanpassat transportcenter (Mobility agency, Mobilitetskontor).
- Hållbar turism och ren energi för hållbara regioner.
- Sparsam körning (EcoDriving) inklusive uppföljning vid utvalda landstingsverksamheter.
- Informations- och folkbildningsinsatser inom ramen för Norra Energinätverket.
- NETS, Network of European Teachers for Sustainability (”Klimatgreppet 2”) (Ansökan avser den svenska delen med NENET och Teknikens hus som ansvariga).

Lustgasprojektet

En klimatinvesteringsansökan år 2006 resulterade i ett bidrag på en miljon kronor från Naturvårdsverket till att reducera lustgasutsläppen.

Projektet startade hösten 2007 och avslutas under 2010 och kan sammanfattas med följande hållpunkter:

- Kartläggningen av nuläget och framtida lustgasbehov ska vara klar i mars 2008.
- Projektering av systemförändringar ska vara klart hösten 2008. Genomförande under 2009.
- Slutrapportering och uppföljning under 2010.

Förutom narkos- och förlossningsverksamheterna deltar Folk tandvården i projektet.

Översyn av sjukhusens miljö tillstånd

Under slutet av 1990-talet miljöprovades samtliga sjukhus inklusive Sunderby sjukhus som miljöprovades stegvis från grundläggning till drift. Emellertid har bl a övergången till digitaliserad röntgenverksamhet bidragit till minskad kemikalieanvändning, vilket innebär att miljö tillstånden numera inte är obligatoriska. Landstinget har möjlighet att söka om befrielse från befintliga tillstånd och därmed minska antalet avloppsvattenprovtagningar och få lägre tillsynskostnader etc. Detta kommer att övervägas under 2008.

Kommunernas miljö- och hälsoskyddskontor är tillsynsmyndighet för sjukhusens miljöfrågor. En miljörapport lämnas årligen från respektive sjukhus.

Inför 2008

Tyngden i 2008 års miljöarbete blir att praktiskt ”sjösätta” den nya miljöpolicyen.



Figur 4 Miljöpolicyen – en del av kvalitetsarbetet

Det innebär att policyen:

- Görs känd med hjälp av informations- och utbildningsinsatser på alla nivåer.
- Får genomslag i landstingets arbete både internt och på det regionala planet.
- Integreras i det pågående kvalitetsarbetet.

Vidare är det av stor betydelse att befintliga miljömål ses över och förankras på ledningsnivå i landstinget. Miljöindikatorerna som exemplifieras i miljöpolicy ska anpassas till beslutade miljömål.

Förändring av Taltidningen

Landstinget är huvudman för Norrbottens Taltidning med produkterna *Insyn*, *Utblick* och *Inläsningstjänst*. För produktionen står Luleå kommun, genom ett avtal med landstinget. Under 2006 effektiviserades hantering och distribution genom övergång från kassetter till CD-skivor. Under 2007 har informationsenheten diskuterat ett samarbete med Taltidningens personal för att publicera *Utblick* och *Insyn* på landstingets webbplats.

Utblick är en nyhetstidning skriven på lättläst svenska som kommer ut en gång per vecka. De flesta artiklarna handlar om Norrbotten, men även nyheter från övriga Sverige och utlandet samt om sport, kultur och konsumentfrågor.

Insyn är en taltidning för personer som har nedsatt syn och bor i Norrbotten. Tidningens huvuduppgift är att lyfta fram nyheter som särskilt berör synskadade. Genom intervjuer och reportage speglar Taltidningen vardagen för synskadade i länet och berättar om och beskriver förändringar i samhället. Den tar även upp nya medicinska rön, berättar om nya hjälpmedel för synskadade och granskar kommunala och statliga beslut som påverkar den synskadades vardag.

Att tillgängliggöra materialet på www.nll.se ökar användbarheten för besökare som är synskadade eller lider av andra läshandikapp. Taltidningens personal har under hösten 2007 utbildats i landstingets webbredigeringsverktyg och i början av 2008 beräknas lanseringen kunna ske och produktionen vara i full gång.

Ny upplaga av Egenvårdsguiden

Egenvårdsguiden är baserad på professionellt framtagna råd. Med hjälp av den ska man själv kunna lindra och bota lättare åkommor och skador. Tanken är också att guiden ska vara till hjälp att bedöma när man ska söka vård.

Var femte norrbottning, 50 000 personer, har Egenvårdsguiden i sina hem. Boken fanns under 2007 att hämta gratis på totalt 200 utlämningsställen i länet. På alla sjukhus, vårdcentraler, folktandvården, apotek och bibliotek i Norrbotten kunde man få ett exemplar av guiden. Den gjordes även som talbok i Daisyformat till synskadade.

Egenvårdsguiden blev en stor succé och efterfrågan har varit stor. Därför har beslutats att trycka upp ytterligare 25 000 exemplar som beräknas vara klara i början på maj månad 2008.

Bilder i taket i Gällivare lasarett

Division Kultur och utbildning och projektet Kultur och hälsa har i samarbete med palliativa avdelningen vid Gällivare lasarett startat ett pilotprojekt med bilder i taket på rum med sängliggande, svårt sjuka patienter. Två naturbilder i storlek 90 gånger 190 cm har monterats lutande från taket för att ge patienterna både en estetisk synupplevelse och en möjlighet att låta tanken "gå in i" motiven. Fotograf är Mats Fjellström, som valt ut bilder utifrån

uppdraget och i samverkan med avdelningen och divisionen. En uppföljning av hur bilderna upplevs av patienterna kommer att göras.

”In Hate We Trust”

Norrbottens museum visar under tiden 10 februari–16 mars 2008 fotoutställningen ”In Hate We Trust” från Norrköpings stadsmuseum med bilder komponerade av fotografen Elisabeth Ohlsson Wallin, som tidigare gjort den omdiskuterade utställningen ”Ecce Homo”, också den visad på läns museet.

”In Hate We Trust” har som tema de allt oftare förekommande hatbrotten mot HBT-personer i vårt samhälle och är en mycket stark utställning, som visar den utsatthet många människor lever i p g a sin sexuella läggning eller könsidentitet. Utställningen visas i samarbete med RFSL Nord och Röda Korsets byrå mot diskriminering i Luleå. Samverkan sker också med Luleå domkyrkoförsamling och en rad föreläsningar ges i museet under utställningstiden.

En av bilderna kommer från Piteå och illustrerar de angrepp som skedde mot RFSL:s lokal där.

Norrbotten NEO

Ensemblen Norrbotten NEO har sedan januari 2007 drivits i projektform med stöd från Statens Kulturråd och i samverkan med Luleå och Piteå kommuner. Ensemblen har nu permanentats enligt beslut av landstingsstyrelsen den 29 januari (§ 24) och samtliga tidigare samarbetspartners är fortsatt med i finansieringen. I och med det har Norrbotten intagit en framskjuten plats i utvecklingen av den moderna konstmusiken i landet.

New Winds in the Barents Region

Under perioden 2003–2006 har samarbetet i Barentsregionen haft ett gemensamt framtaget program ”Voices in the Barents Region”. Det har varit en god bas för samverkan och ett antal projekt har genomförts (en rapport är under utarbetande). En arbetsgrupp Joint Working Group on Culture in the Barents Euro-Arctic Region (JWGC) har på uppdrag av Barents Euro-Arctic Council och Barents Regional Council nu arbetat fram ett fortsättningsprogram för tiden 2008–2010 ”New Winds in the Barents Region”. Programmet lades fast vid möte med JWGC i Luleå i oktober 2007 och chefen för division Kultur och utbildning har varit Sveriges representant i arbetsgruppen för programmet.

Programmet har som syfte att ytterligare stärka kulturell samverkan och därmed också ge kulturen ökad betydelse i Barentsregionen. Målet är att främja kulturell mångfald och den multikulturella dialogen samt att använda kultur som ett verktyg för regional, social och ekonomisk utveckling och att skapa nya arenor för kulturella möten. Ungdomar är en prioriterad målgrupp. Aktiviteter i projektform ska kontinuerligt skapas och läggas in i programmet, som följs upp årligen av JWGC.

Nära kontakter med tänkbara nordiska och europeiska finansieringsinstitut och samverkanspartner är nödvändiga för projektens genomförande, då inga statliga eller regionala projektmedel finns avsatta särskilt för programmet, utan varje projekt ska finansieras separat.

Programmet bifogas rapporten.

Positionera Norrbotten nationellt och inom EU/internationellt

Regionutvidgningen

Som framgår tidigare i denna rapport informerade Jan-Åke Björklund, som har regeringens uppdrag i regionfrågan, vid chefs- och ledardagen den 21 februari.

I anslutning till Björklunds besök i länet anordnades en träff där media fick möjligheten att träffa honom samt några lokala och regionala politiker och diskutera regionutvidgningen.

Länets arbete för att påverka kommande strukturfondsperiod

EU:s nuvarande strukturfondsperiod sträcker sig över åren 2007–2013. Diskussion om och i så fall vilken regionalpolitik den Europeiska unionen ska ha efter år 2013 har redan påbörjats och därmed regionernas arbete med att påverka den framtida sammanhållningspolitiken. Den Europeiska unionens regionalpolitik och tillika sammanhållningspolitik har som mål att minska ekonomiska och sociala skillnader inom EU, vilket bidrar till att stärka sammanhållningen mellan EU:s länder och regioner, vilken även samtidigt ska stärka EU:s konkurrenskraft globalt.

När den fjärde sammanhållningsrapporten, som belyser nuläget i EU:s regioner, presenterades våren 2007 gick startskotten för en öppen konsultation om den framtida sammanhållningspolitiken. En öppen konsultation är en dialog mellan den Europeiska unionen och aktörer och andra institutioner i EU, däribland den regionala politiska nivån.

Norrbotten läns landsting har aktivt bevakat och agerat inför nuvarande strukturfondsperiod 2007–2013 och fört fram Norrbottens specifika geografiska situation med en gles befolkning, långa avstånd och ett kallt klimat. Landstinget har fortsatt detta arbete och deltar aktivt i dialogen om den framtida sammanhållningspolitiken via olika nätverk och europeiska organisationer.

Landstinget har deltagit i två enkätundersökningar för framtagandet av en rapport av AER och Monica Carlsson har via sitt medlemskap i byrån aktivt verkat för att synliggöra de geografiska utmaningar Norrbotten har i ett AER positionsdokument.

Agneta Lipkin har, som ledamot i Regionkommittén och utskotten COTER som ansvarar för sammanhållningspolitiken, fått in skrivningar i Regionkommitténs yttrande i den öppna konsultationen om de glest befolkade regionernas specifika situation.

Under Conference of Peripheral and Maritime Regions of Europe (CPMR) generalförsamling i Italien under hösten 2007 påbörjades diskussionen inom CPMR om EU:s framtida sammanhållningspolitik. Jens Sundström höll ett anförande om vikten av att regioner och CPMR började aktivt arbeta för en framtida stark sammanhållningspolitik. Diskussionen under generalförsamlingen resulterade i en konferens som anordnades i januari 2008 av CPMR och Regionkommittén tillsammans.

Där deltog EU-kommissionären för regionalpolitiken Danüta Hübner och landstinget representerades av Erik Söderlund som framförde utmaningarna för de glest befolkade regionerna i EU och den nytta som faktiskt kommit

Norrbottnen till del p g a EU:s regionalpolitik. Detta inlägg kom sedermera att avspeglas i CPMR:s positionsdokument om den framtida sammanhållningspolitiken där de geografiska förutsättningarna för bl a glest befolkade regioner bör tas speciell hänsyn till.

Norrbottnen har även tillsammans med Västerbottnen, Västernorrland och Jämtland via Europaforum Norra Sverige yttrat sig i den öppna konsultationen. Därtill har de fyra nordliga länen i Sverige samarbetat med regioner i norra Finland och norra Norge (Northern Sparsely Populated Areas, NSPA) och påbörjat en dialog med EU-kommissionen för att synliggöra dessa glest befolkade regioners specifika situation och framtida utmaningar. Ett positionsdokument skickades även in från NSPA-konstellationen i den öppna konsultationen som stängdes den 31 januari 2008. Samtliga inspel finns att läsa på http://ec.europa.eu/regional_policy/. Dessa inspel kommer att sammanställas till en rapport och presenteras under våren 2008 tillsammans med den femte sammanhållningsrapporten.

Länets befolkning minskar

Befolkningsmängden i Norrbotten den 31 december 2007 var 250 602 invånare. Det är en minskning jämfört med föregående år på med 1 284. Samtliga kommuner, utom Piteå, minskar sin befolkning. Mest minskar Luleå.

Sämst ligger Pajala. Kommunerna Arvidsjaur, Haparanda och Piteå har större andel inflyttade än utflyttade. Däremot är det endast Luleå kommun som har ett födelseöverskott.

Sveriges befolkning ökade under 2007 ökade med 69 670 och stannade på 9 182 927 invånare.

Arbeta för väl fungerande infrastruktur

Energi, klimat och miljö för tillväxt, välfärd och konkurrenskraft

Se bilaga.

Kommunikationspolitisk plattform antagen

Kommunikationspolitiska rådet, som är Kommunförbundets och landstingets gemensamma organ för strategiska diskussioner och agerande rörande transporter och infrastruktur i länet, har antagit en kommunikationspolitisk plattform för ökad tillgänglighet och en konkurrenskraftig region. Det är ett strategidokument med tydliga prioriteringar som ska vara styrande för hur politiken ska agera avseende infrastrukturinvesteringar. Det utdelades vid landstingsstyrelsens sammanträde den 29 januari.

Följande prioriteringar görs i plattformen:

- Agera för att Norrbotniabanan ges högsta prioritet.
- Säkerställa goda flygförbindelser.
- Satsa på moderna tåg och fler mötesstationer Kiruna-Luleå.
- Verka för att North Sweden Seaport ges status som prioriterad nationell hamn.
- Satsa på ökad bärighet på vägnätet anpassat efter näringslivets behov.
- Verka för interregionala förbindelser samt regionförstoring för ökad tillgänglighet och attraktivitet.

- Stödja Pan-Europeiska transportkorridorer (t ex Northern Axis) för ökad global konkurrenskraft.
- Säkerställa infrastrukturella satsningar vid utvinning av råvaror i hela länet.

Syftet med det kommunikationspolitiska rådet är att länet mer kraftfullt ska driva kommunikationsfrågor i dialog med andra regioner, nationellt samt på EU-nivå.

Identifiera och stärka tillväxtområden, kluster och innovationssystem

Utvärdering av regionalt landsbygdsforum

En utvärdering av projektet Lokal utveckling i samverkan med partnerskapet Regionalt landsbygdsforum som genomfördes åren 2005–2007 visar att de förväntade resultaten uppnåts. Projektet syftade till att stödja samverkansprocesser och tvärsektorielt arbete inom landsbygdsutveckling på regional och lokal nivå.

Projektets mål har varit att:

- Forma ett gemensamt utvecklingsprogram för landsbygden som kan tydliggöra prioriterade insatsområden.
- Landsbygdsinformation förmedlas på ett strukturerat sätt mellan regionala aktörer, kommuner, företag och föreningar och andra aktiva i utvecklingsarbetet på landsbygden.
- Ett utökat tvärsektorielt arbete kommer till stånd på lokal och regional nivå som resulterar i en helhetssyn på landsbygdens utveckling.
- Fler samverkansprocesser på lokal och regional nivå ska utvecklas som resulterar i samarbetsprojekt riktade till landsbygden.
- Det lokala närings- och föreningslivet och företagsamma ungdomar på landsbygden uppmärksammas och får en stärkt roll i det lokala utvecklingsarbetet.

Enligt enkätsvar från landsbygdsforumets deltagare har projektets mål uppfyllts och intresset är stort att få till stånd en fortsättning av samarbetet inom Regionalt landsbygdsforum med länsstyrelsen som sammankallande.

Seminarier och konferenser i aktuella frågor har genomförts, inspel har lämnats till olika utvecklingsprogram med bäring på landsbygden och samverkansprojekt har startats.

Deltagare i forumet har varit representanter från Kommunförbundet, Norrbottens läns landsting, Företagarna i Norrbotten, Norrbottens Bygderåd, Coompanion, Hushållningssällskapet, ABF, Studieförbundet Vuxenskolan, Luleå, Kalix, Gällivare och Älvsbyns kommuner, Skogsstyrelsen och LRF Norrbotten. Länsstyrelsen har varit sammankallande och projektägare.

Förslaget är att landsbygdsforumet får en roll som resurs i form av referensgrupp i genomförande av landsbygdsprogrammet och arbetar med samverkan inom vissa utvalda temaområden för att stärka utvecklingen på landsbygden. Landstinget ställer sig positiva till en fortsättning och avser att medverka i ett fortsatt regionalt landsbygdsforum.

Stödja regionala utvecklingsprojekt

Projektförändringar

Svensk Verktygstekniks projekt PRO-SMF (dnr 1207-06) har förlängts med befintliga medel från den 31 december 2007 t o m den 31 maj 2008.

Divisionsplaner

Divisions- och enhetsplaner har upprättats för 2008, enligt årlig rutin, med utgångspunkt från Landstingsplan 2008–2010. Planerna är nu fastställda.

§ 49

Årsredovisning för år 2007

Dnr 1-08

Ärendebeskrivning

Landstinget redovisar ett positivt resultat på 15 mkr vilket är en förbättring med 7 mkr från föregående år och 15 mkr bättre än budget.

Landstingets verksamheter/divisioner redovisar ett underskott mot budget på 207 mkr, vilket är en försämring med 27 mkr sedan 2006. Verksamheten hade krav på kostnadsminskning med 49 mkr, varav 37 mkr har genomförts. Kostnadsökningar på 64 mkr inom andra områden har tyvärr försämrat resultatet.

Försämringen uppvägdes av att skatter, statsbidrag och utjämning översteg budget med 123 mkr och att finansnettot blev 29 mkr bättre än budget.

För att nå målet om en långsiktig och uthållig finansiering av verksamheten, är det viktigt att verksamhetens nettokostnad över tid inte ökar mer än skatteintäkter och statsbidrag. Under 2007 ökade nettokostnaden med 182 mkr eller 3,3 procent samtidigt som skatter, statsbidrag och utjämning ökade med 3,2 procent. Verksamhetens nettokostnad var 137 mkr högre än budgeterat, vilket innebär att behovet av kostnadsreducerande åtgärder kvarstår även 2008 och framåt.

Balanskravet och god ekonomisk hushållning

Med årets resultat på 15 mkr och med hänsyn till nödvändiga justeringar har kommunallagens krav på utfall i balans uppfyllts, som framgår av balanskravsutredningen.

I det positiva resultatet för 2007 ingår upplägg av en omstruktureringsreserv på 6 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 ha mål för god ekonomisk hushållning. I Landstingsplanen för 2007-2009 finns finansiella mål samt mål för verksamheten. Dessa mål utgör utgångspunkten för årsredovisningens struktur.

Balanskravet, mkr:

2007	2006	2005	2004
------	------	------	------

LANDSTINGSSTYRELSEN DEN 11 MARS 2008

Ingående resultat	0	0	-8	0
Resultat enligt resultaträkningen	15	8	17	-54
Avgår samtliga realisationsvinster	-1	-1	-	-1
Synnerliga skäl, omstruktureringskostnader	6	8	14	47
Utgående justerat resultat	20	15	31	-8

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Årsredovisningen för år 2007 godkänns.
- 2 Eget kapital ökas med 14 471 227 kr.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 50

Jämställdhetsredovisning

Dnr 621-08

Ärendebeskrivning

Sammanfattande redovisning av jämställdhetsarbetet inom landstinget under år 2007.

Förslag till beslut

Redovisningen delges landstingsfullmäktige den 3 april 2008 via landstingsstyrelsens rapport till fullmäktige.

Beslut

Enligt beslutsförslaget

§ 51

Miljöredovisning

Dnr 622-08

Ärendebeskrivning

Sammanfattande redovisning av miljöarbetet inom landstinget under år 2007.

Förslag till beslut

Redovisningen delges landstingsfullmäktige den 3 april 2008 via landstingsstyrelsens rapport till fullmäktige.

Beslut

Enligt beslutsförslaget

§ 52

Motion nr 1/08 om digitalt möbelförråd

Dnr 272-08

Motionen

Väckt av Erik Berg (c):

Undertecknad ledamot i landstingsfullmäktige kan tänka sig att det saknas en klar och tydlig samordning och logistik då det gäller möbelbeståndet, inom landstingshuset samt de fem sjukhusen i länet. Även vårdcentralerna kan innefattas!

Misstanken finns att det köps inventarier helt i onödan, därför att man inte känner till att exempelvis ett skrivbord eller stolar står oanvänt i ett förråd någonstans.

I samband med flytt och omorganisation kan jag tänka mig att avdelningar och förvaltningar "hamstrar" och förvarar inventarier, för eventuella kommande behov, behov som aldrig uppstår...detta har då naturligtvis en kostnad som följd!

Undertecknad är medveten om att det inom division Service upprättas någon form av lista, där man kan hitta möbler, men det går att göra betydligt smartare med dagens teknik.

Jag ser framför mig ett nytt system, där "överskottsmöbler" rustas vid behov, fotas och lagras **digitalt**. Informationen skall finnas på landstingets interna nät, som ett virtuellt länsgemensamt **möbelförråd men där landstingshuset, och de fem sjukhusen var för sig hanterar sina möbler digitalt**. Det är inte tänkt att man exempelvis skall skicka möbler från Sunderbyn till Kiruna eller från Kalix till Gällivare. Detta skulle leda till allt för stora kostnader, sett utifrån transport och samtidigt inte vara speciellt miljövänligt.

Här ska inventarierna listas efter kategori t ex stolar, hyllor, konstgjorda växter m.m. En anställd skall kunna gå in på datorn och söka, hitta information om tillgängliga möbler, titta på bilder av intressanta objekt, kunna boka exempelvis en vägghylla som levereras till rätt rum.

Det finns all anledning att även för framtiden undersöka samordning med repressen, eller återvinning vad gäller snickeri, eventuell försäljning och transporter.

Undertecknad föreslår att fullmäktige ger styrelsen uppdraget att:

- Utredda förutsättningarna till ett modernt och smartare system där man kan hitta det man söker i ett "virtuellt möbelförråd".
- Utredda möjligheten till samordning med repressen eller återvinningen (där dessa finns på lokal nivå i länet) vid snickeri, eventuell försäljning och transporter.

Förslag till yttrande och beslut

Landstingsstyrelsen föreslås lämna följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Det är svårt att inse det politiska innehållet i och den politiska innebörden av de förslag som motionen utmynnar i. Det är förvånande att Erik Berg motiverar i en fråga som är verklighet i landstingets verksamheter sedan lång tid tillbaka. Än mer förvånande är det mot bakgrund av att Erik Berg redan innan motionen skrevs var informerad om de sakförhållanden som redovisas i det följande.

Landstingets många verksamheter förändras kontinuerligt, vilket inte bara påverkar personalens arbete utan också den utrustning och de inventarier som används. Förändringar i arbetssätt innebär att utrustningar inte bara blir utslitna och byts ut av detta skäl utan att utrustning som inte används på ett ställe kan användas av andra verksamheter både inom och utom landstinget. Division Service har uppdraget att på bästa sätt omfördela, sälja, överlämna till bistånd eller återvinna övertalig utrustning.

Verksamheterna inom landstinget disponerar utrustning; medicinteknisk utrustning, möbler, datorer etc under den tid utrustningen behövs för att lösa verksamhetens uppgifter. Utrustning som inte regelbundet används och där behov av användning inte kan förutses inom en rimlig framtid ska i första hand ställas till andra verksamheters förfogande innan beslut om nyinvestering av motsvarande utrustning tas. Undantaget är sådan utrustning som ställs undan för katastrof- och beredskapsändamål eller utrustning som av de tekniska funktionerna förrådsställs för reservdelstillgång.

Under 2006 omfördelades utrustning inom landstinget till ett beräknat nyanaffningspris på ca 900 tkr.

Tillgänglig utrustning publiceras i Prylbanken på Insidan och www.nll.se med fotografi. Här kan verksamheterna ange intresse och mot enbart eventuell fraktkostnad få utrustningen levererad till sig. Arbete pågår med att anpassa Prylbanken till modern teknik och layout och den nya versionen kommer att vara i full drift under våren 2008.

Utrustning som bedöms sakna användning inom landstinget ska:

- Om marknad finns, försäljas kommersiellt till marknadsmässiga priser.
- Där behov finns och i enlighet med landstingets regelverk lämnas som bistånd.
- Lämnas till demontering och återvinning i enlighet med landstingets miljöpolicy.

Samordning med lokala återvinningsstationer, t ex för försäljning till allmänheten, förekommer på ett par orter och kan utvecklas på några orter.

Mot den bakgrunden föreslår landstingsstyrelsen att landstingsfullmäktige fattar följande beslut:

Motionen anses besvarad.

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Förslag till yttrande och beslut bifalls.

Yrkande 2

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

- Motionen bifalls.

Yrkande 3

Kenneth Backgård (ns) och Erik Berg (c):

- Första stycket i förslaget till yttrande och beslut stryks.

Propositionsordning

Ordföranden ställer först proposition på yrkandena 1 och 2 och finner att och yrkande 1 vinner majoritet. Därefter ställer ordföranden proposition på yrkandena 1 och 3 och finner att yrkande 1 vinner majoritet.

Beslut

Enligt beslutsförslaget

Reservation 1

Av Hans Swedell (m), Bo Hultin (m), Erik Berg (c) och Jens Sundström (fp) till förmån för yrkande 2.

Reservation 2

Av Kenneth Backgård (ns), Björn Lundqvist (ns), Dan Ankarholm (ns):

Vi anser att första stycket i landstingsstyrelsens förslag till motionssvar är raljerande och fördömande. Det blir inte lätt för nya fullmäktigeledamöter att skriva motioner när styrelsens svar blir av denna karaktär.

§ 53

Utveckling av njursjukvården i Norrbotten

Dnr 623-08

Ärendebeskrivning

Bakgrund

Situationen för njursjukvården i länet är ansträngd främst beroende på att andelen personer med kronisk njursjukdom och behov av dialys ökar med ca 5 procent per år i länet och i riket. Orsaken är bland annat förändrade levnadsvanor i befolkningen, andelen patienter med Typ II diabetes ökar, vidgade indikationer för dialysbehandling, brist på organ för transplantation, förbättrad överlevnad både bland diabetiker, hjärt- och kärlsjuka och en åldrande befolkning som leder till andra medicinska komplikationer. Samtidigt har utvecklingen inom njursjukvården gått mot tätare och längre dialystider.

2005 startades en filial vid Piteå äldvåldals sjukhus till dialysverksamheten vid Sunderby sjukhus men trots det uppstod snabbt kapacitetsbrist avseende dialys i kustområdet. Landstingsstyrelsen beslutade därför i september 2006 att förstärka möjligheterna till dialys i länet genom att etablera en dialysenhet med åtta platser vid Kalix sjukhus. Landstingsdirektören och division Medicinska specialiteter fick samtidigt i uppdrag att göra en analys av njursjukvården i länet i ett framtidsperspektiv.

Verksamheten i Kalix är i full drift från januari 2008. Under planeringen av enheten fram till drifttagandet har behovet av dialys ökat kraftigt. Verksamheten var planerad för 15 patienter men vid start var 22 patienter aktuella för dialys.

Utgångspunkter för översynen

Behoven av njursjukvård och dialys tenderar att snabbt överskrida kapacitetstaket. Mot denna bakgrund har en översyn av njursjukvården i ett framtidsperspektiv genomförts i syfte att identifiera strategiskt viktiga utvecklingsområden. Arbetet med översynen har utgått från landstingets mål, styrdokument och modell för God vård; tillgänglig, säker, evidensbaserad, kvalitativt likvärdig, jämlik och effektiv.

Vidare framkommer i landstingsplan 2008-2010 att utgångspunkten för insatserna inom hälso- och sjukvården ska vara ett tydligt patientperspektiv. Angelägna utvecklingsområden är bland annat vården av kroniskt- och multisjuka äldre, kontinuitet och samordning av vård- och behandlingsinsatser. Samverkan mellan specialistsjukvård, primärvård och den kommunala hälso- och sjukvården ska förbättras. Verksamheten ska i allt högre utsträckning utföras i öppenvård och distansöverbryggande teknik ska utvecklas och nyttjas.

Ytterligare en viktig aspekt är riksdagens prioriteringsbeslut 1996/1997:60, "Prioriteringar inom Hälso- och sjukvården". Riksdagsbeslutet innebär att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ha företräde till

vården. Med etiska principer som grund har man lagt fast vissa riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvård och vård av svåra kroniska sjukdomar som inkluderar njursjukdom ingår i prioriteringsgrupp 1.

Nuläge och förankringsprocess

Resultatet av översynen redovisas i en särskild rapport. Den omfattar nulägesbeskrivning och förslag på utvecklingsområden som ligger till grund för förslag till Länsstrategi God njursjukvård. Arbetet har skett i en process som involverat delar av den berörda personalen samt företrädare för njursjukas förbund.

Av nulägesbeskrivningen framkommer bland annat att:

- I dag finns drygt 7 600 njursjuka i Sverige i aktiv uremivård varav ca 3 400 får dialys och 4 000 är transplanterade. Motsvarande siffror för Norrbotten är (nov 2007) ca 144 i dialys och 120 transplanterade. Dessutom hade 79 patienter så låg njurfunktion att de kommer att behöva dialys inom en snar framtid om de inte blir aktuella för transplantation. 2/3 av patienterna är män och 1/3 kvinnor.
- Den årliga ökningen av patienter i aktiv uremivård är ca 4,7 procent i länet vilket är jämförbart med riket i övrigt. Någon dämpning av ökningstakten vad gäller nyinsjuknade patienter kan inte förväntas i närtid.
- Väntetiden för njurtransplantat har ökat från ett till två-tre år på grund av organbrist. Det medför färre transplantationer än tidigare vilket i sin tur medför ökat antal patienter i dialys. Livslängden för ett transplantat beräknas till cirka 10-15 år. Ungefär hälften av alla patienter med njursvikt i länet är transplanterade och alla transplantationer utförs vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg.
- Antalet bloddialysplatser i länet är efter etableringen av Kalix dialysenhet i nivå med övriga riket.
- Gällivare klarar sitt uppdrag väl inom upptagningsområdet både vad gäller antalet platser samt behandlingstillfällen och har utrymme att öka antalet bloddialyser med ca 10 behandlingstillfällen/vecka. Att transportera patienter från kusten till Malmfälten är inte en framkomlig väg.
- Situationen vid dialysen Sunderby sjukhus är däremot ansträngd. En förstärkning av dialysverksamheten i kustområdet är nödvändig trots etablering av dialysenhet vid Kalix sjukhus. Av 60 dialyscentra kommer Sunderbyn på plats nr sju i Sverige vad gäller antalet nyupptagna patienter i dialys.
- Länet har en relativt hög andel patienter med påsdialys, cirka 40 procent, jämfört med riket 15 procent.
- Flera internationella studier har visat att det finns klara samband mellan antalet dialystillfällen och läkemedelsförskrivning. Tätare och längre dialystider medför minskat behov av läkemedel.
- Utvecklingen inom landet går mot utökad egenvård, utvecklad preventiv nefrologi och utökade möjligheter till självdialys.

I rapporten konstateras att god njursjukvård innefattar både att förebygga och att behandla njursvikt i ett nära samarbete mellan patient och vårdgivare. Hälso- och sjukvården i länet ska klara av att möta det ökade behovet av dia-

lys samtidigt som insatser behöver vidtas för att stärka och utveckla det preventiva arbetet. Njursjukvården ska bedrivas med stöd av evidensbaserad kunskap, vara säker och trygg för patienten och kvalitativt likvärdig i länet. Målet för njursjukvården i länet är att patienterna får ett gott medicinskt och psykosocialt omhändertagande med bibehållen livskvalitet samtidigt som arbetet utgår från optimalt och kostnadseffektivt resursutnyttjande.

Framtidens vård för njursjuka bör genomgå en strukturell förändring för att ge den njursjuka ett friare liv. Patienten ska tidigt göras delaktig i sin behandling, redan vid lindrig njursvikt, och vården ska bättre anpassas till den njursjukes behov och önskemål. Även dialysbehandlingen ska ha som mål att bevara största möjliga autonomi genom flexibilitet, valfrihet och rörlighet. Det är starka argument för behandling i hemmet med pådialys eller hemblodialys och/eller upprättande av dialyssatteliter utanför sjukhusen.

De förbättrings- och utvecklingsområden som anges tar sin utgångspunkt från den kunskap som finns inom njursjukvården i länet samt på regional och nationell nivå.

Förbättrings- och utvecklingsområden

Som utgångspunkt för det nödvändiga förbättrings- och utvecklingsarbetet bör länsstrategin för njursjukvård fastställas.

De insatser som med utgångspunkt i strategin behöver göras är på såväl kort som lång sikt och förutsätter gemensamt divisionsövergripande arbete i arbetsgrupper som utses för varje utvecklingsområde. Insatser behöver göras inom följande områden:

- 1 Prevention
- 2 Aktiv uremivård
- 3 Distansöverbyggande teknik/E-hälsa

Prevention

Primärprevention/folkhälsa

Ett uppdrag bör ges i syfte att identifiera och ansvara för förebyggande insatser i samverkan med njursjukvård och primärvård i syfte att långsiktigt motverka behovet av dialys. Målet för arbetet bör vara att länsgemensamt utveckla den förebyggande vården för olika riskgrupper för att minimera risken för dem att utveckla njursvikt. En utgångspunkt kan vara de nationella riktlinjer som utarbetas av Socialstyrelsen avseende metoder att förebygga sjukdom genom påverkan av livsstilsfaktorer. Åtgärderna är avsedda för individinriktat arbete i hälso- och sjukvårdens möten med patienter. De frågor som prioriterats är bland annat åtgärder i syfte att verka för minskad alkoholkonsumtion, gynnsamma kost- och matvanor samt stimulera till fysisk aktivitet och motion.

I landstingsplanen 2008-2010 samt inom ramen för landstingets och kommunernas gemensamma folkhälsopolitiska strategi prioriteras också insatser som stimulerar till att påverka hälsan positivt. Resultatet av befolkningsenkät 2006 pekar på en oroande utveckling av övervikt och fetma, alkohol och tobaksbruk som alla har starka samband och negativ påverkan på förekomsten av njursvikt.

Tidig diagnostik, utredning, behandling och stöd på lokal nivå

Ett uppdrag bör i syfte att förbättra och utveckla den preventiva nefrologin i länet, det vill säga aktiv diagnostik och behandling i ett tidigt skede, i syfte att erbjuda vård och behandling på rätt vårdnivå.

Vård av hjärt- och kärlsjuka, god blodtrycks- samt blodsockerkontroll hos patienter med diabetes bromsar utvecklingen mot dialyskrävande patienter. Vetenskapliga erfarenheter inom njurmedicin visar att tidig upptäckt och adekvat medicinsk behandling ökar chansen till framgångsrik behandling och är mycket kostnadseffektiv. Tidiga stadier kan spåras i primärvården via ex. njurfunktionsstest och i flera fall förebygga progress av njursjukdom. Högt blodtryck, höga blodfetter, blodbrist, övervikt och rökning är några av riskfaktorerna. Behandlingen innebär ökade kostnader för provtagning, mediciner och kontakt med dietist och sjukgymnast men ger istället vinster genom minskat dialysbehov och minskad annan sjuklighet. Utarbetande av länsgemensamma, divisionsövergripande riktlinjer och rutiner för preventiv nefrologi kan ytterligare förbättra kvalitén i vården.

I syfte att genomföra metodutveckling inom området bör ett gemensamt förändrings- och utvecklingsarbete genomföras mellan division medicinska specialiteter och primärvård. Arbetet kan bedrivas i form av ett pilotprojekt.

Aktiv uremivård

Lättvård/självdialysenhet

Ett arbete bör initieras som syftar till etablering av lättvård/självdialysenhet i kustområdet med ca 10 bloddialysplatser.

Målet är att öka patienternas livskvalitet genom ökad tillgänglighet till dialys samtidigt som utrymme frigörs vid Sunderby sjukhus för annan verksamhet. Självdialys innebär att patienten själv sköter sin bloddialysbehandling på en enhet med lägre personalbemanning vilket är en kostnadseffektiv behandlingsform. Till enheten bör även nuvarande mottagningen för påsdialyspatienter vid Sunderbyn samt träning för hembloddialys flyttas.

Transplantationsmottagning

Förutsättningarna för inrättande av sjuksköterskebaserad transplantationsmottagning för efterkontroll bör utredas för att höja kvaliteten i behandlingen av transplanterade patienter samt avlasta läkare och uremikoordinator.

Distansöverbyggande teknik/IT-stöd

I landstingsplanen 2008-2010 betonas att insatser ska göras som bidrar till att skapa en infrastruktur för ökat nyttjande av distansöverbyggande teknik. Förväntade effekter är förutom ökad livskvalitet för patienten även färre sjukvårdsbesök, minskat resande och bättre nyttjande av gemensamma resurser.

Inom njursjukvården är det särskilt angeläget med ökat nyttjande av nya metoder och tekniker med anledning av att antalet njursjuka i länet ökar och bristen på nefrologer (specialister i njurmedicin). Distansöverbyggande teknik kan ge ökad livskvalitet för patienter med njursjukdom genom ökad tillgänglighet till vård och behandling, kunskaps- och informationsöverföring i hemmet eller i dess närhet. För genomförande finns behov av kunskapsinhämtning om ny distansöverbyggande teknik, behandlingsmetoder m m.

Inom ramen för landstingets satsning på e-hälsa har underlag utarbetats för genomförande av en förstudie med omvärldsanalys. Förstudien utmynnar i förslag till pilotprojekt i syfte att utveckla njursjukvården med stöd av distansöverbyggande teknik. I en förlängning kan ett samarbete utvecklas med regioner med liknande problem och behov både interregionalt och i ett EU perspektiv.

Konsekvensanalys

Verksamhet

Sammantaget är bedömningen att redovisade utvecklingsåtgärder kommer att innebära följande:

- Förbättrad hälsa och ökad livskvalitet för njursviktiga och njursjuka.
- Tillgängligheten ökar både geografiskt och tidsmässigt.
- Tidiga insatser och ökad egenvård ger bättre prognos och minskade sjukvårdskostnader.
- Flexibla och distansoberoende lösningar införs.
- Njursjukvården vid Sunderby sjukhus får en starkare länsprofil.

Ekonomi

Det kan konstateras att kostnaderna för njursjukvården kommer att fortsätta att öka under överskådlig tid främst orsakat av att befolkningen blir äldre och därmed ökar behoven av njursjukvård. För att bromsa kostnadsutvecklingen långsiktigt krävs initiala kostnader för omställning och investering i utveckling och ny teknik. Kostnaderna för den samlade verksamheten påverkas positivt av föreslagna förändringar, dock utan att effekterna kan värderas i konkreta summor.

Uppföljning

När de redovisade åtgärderna har genomförts och föreslagna förändringar har implementerats kommer följande parametrar att följas upp kvartalsvis:

- Tid från diagnostiserad njursvikt till aktiv uremivård.
- Antalet patienter i behov av aktiv uremivård.
- Andel patienter med självdialys i förhållande till totala antalet patienter i aktiv uremivård.
- Indikatorer från kvalitetsregister.

Yttrande och förslag till beslut

Landstingsstyrelsen konstaterar att njursjukvården i länet genomlysts ingående genom det arbete som utförts. Genomlysningen utgör ett viktigt underlag för ställningstagande till fortsatta utvecklingsinsatser för att säkerställa en god vård till den aktuella patientgruppen.

Styrelsen delar genomlysningens bedömning av att insatser bör göras inom tre områden för att utveckla njursjukvården i länet, nämligen:

- Prevention
- Aktiv uremivård samt

- Nyttjande av distansöverbyggande teknik.

Enligt landstingsstyrelsens mening är det angeläget att insatserna påbörjas omgående med hänsyn till att behoven av njursjukvård ökar snabbt.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen att fatta följande beslut:

- 1 Länsstrategin för njursjukvård fastställs.
- 2 Landstingsdirektören ges i uppdrag att genom styrgrupp folkhälsa identifiera och ansvara för förebyggande insatser i samverkan med divisionerna Medicinska specialiteter och Primärvård i syfte att långsiktigt minska behovet av dialys i befolkningen
- 3 Landstingsdirektören ges i uppdrag att säkerställa att insatser genomförs för att förbättra och utveckla den preventiva nefrologin i länet i enlighet med genomlysningens redovisning.
- 4 Landstingsdirektören får i uppdrag att säkerställa att ett utredningsarbete genomförs som syftar till att etablera lättvård/självdialys utifrån identifierade behov. Landstingsdirektören ges i uppdrag att säkerställa att förutsättningarna för inrättande sjuksköterskebaserad transplantationsmottagning för efterkontroll utreds.
- 5 Förutsättningarna för nyttjande av distansöverbyggande teknik inom njursjukvården bedöms inom ramen för landstingets insatser inom e-hälsaområdet.
- 6 Resultatet av uppdragen ska återrapporteras till landstingsstyrelsen successivt. Eventuella ekonomiska resursbehov med anledning av uppdraget hanteras i beredningen av landstingsplanen.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 54

Överföring av ansvaret för hemsjukvården

Dnr 1328-06

Ärendebeskrivning

Frågan om det framtida ansvaret för sjukvårdsinsatser i patienters eget boende (hemsjukvård) är under diskussion. Den förra regeringen avsåg att genom lagstiftning obligatoriskt överföra ansvaret för hemsjukvården från landstinget till kommunerna. Den nuvarande regeringen har inte fullföljt detta utan lämnat till landsting och kommuner att frivilligt komma överens om en sådan ändring av ansvaret.

Mot bakgrund av den tidigare regeringens intentioner inleddes ett arbete som syftade till att överföra hemsjukvården till kommunerna. Detta arbete har fortsatt även sedan det stod klart att det inte skulle bli aktuellt med ett obligatoriskt överförande av ansvaret för hemsjukvården.

Landstingsstyrelsen fastställde (§ 61/07) landstingets utgångspunkter för en sådan förändring inför förestående gemensamma arbete och förhandlingar med länets kommuner. Landstingsstyrelsens ordförande gavs i uppdrag att för landstingets del leda förhandlingarna. I den gemensamma politiska styrgruppen har även landstingsrådet Agnetha Granström ingått.

Parterna har gemensamt och var och en för sig utrett frågan och landstinget har tagit fram ett underlag för en förhandling om att överföra ansvaret för hemsjukvården till kommunerna i Norrbotten. I förberedelserna har bl a ingått att genom en omfattande enkätstudie kartlägga omfattningen av hemsjukvårdsinsatserna i länet eftersom detta inte är möjligt att hämta uppgifter om ur befintliga IT-system.

Landstinget överlämnade i februari ett underlag för förhandlingar som bl a byggde på den genomförda kartläggningen. Den politiska styrgruppen sammanträdde den 19 februari och behandlade underlaget. Därvid konstaterades att parterna står långt ifrån varandra om vad som är en rimlig skatteväxling för en överföring av hemsjukvården. Styrgruppen konstaterade mot denna bakgrund att förutsättningar för fortsatta förhandlingar därmed inte föreligger. Styrgruppen enades därför om att föreslå Kommunförbundet Norrbottens styrelse och landstingsstyrelsen att för närvarande inte göra någon ändring av huvudmannaskapet för hemsjukvården.

Styrgruppen enades vidare om att ge i uppdrag till förhandlingsdelegerade tjänstemän att analysera och lägga förslag på framtida utformning och ansvarsfördelning avseende enklare sjukvård. Styrgruppen framhöll också betydelsen av ett fortsatt gott samarbete kring de gemensamma vårdtagarna och att parterna även i fortsättningen i samverkan ger medborgarna den bästa vården och omsorgen.

Förslag till beslut

Styrgruppens förslag godkänns vilket innebär att processen för att förbereda ett ändrat ansvar för hemsjukvården avbryts.

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns):

- Beslutsförslaget ändras till följande: Styrgruppens förslag godkänns vilket innebär att processen för att förbereda ett ändrat ansvar för hemsjukvården *tills vidare* avbryts.

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation

Av Kenneth Backgård (ns), Björn Lundqvist (ns) och Dan Ankarholm (ns):

Vi finner inget utredningsunderlag till de förslag till skatteväxling som figurerat i debatten. Det kan efterhand finnas skäl till fortsatt diskussion, varför vi anser att beslutet bör vara att diskussionerna "tills vidare avbryts".

§ 55

Yttrande över Lissabonfördraget (DS 2007:48)

Dnr 218-08

Ärendebeskrivning

Statsrådsberedningen har berett landstinget tillfälle att yttra sig över Lissabonfördraget (Ds 2007:48). Lissabonfördragets text kan inte ändras, bara godkännas eller förkastas. Norrbottens läns landsting väljer att yttra sig då Lissabonfördraget har betydelse för landstinget och Norrbotten i framförallt två avseenden; subsidiaritetsprincipen stärks och regionerna får en uttryckligt starkare ställning och det territoriella målet fogas till EU:s regionalpolitiska mål om social och ekonomisk sammanhållning.

Yttrande och förslag till beslut

Följande yttrande avges:

Norrbottens läns landsting ställer sig bakom Lissabonfördraget. Eftersom den Europeiska unionen har utvidgats anser landstinget att det är viktigt att de beslutsprocesser som är grunden i EU-samarbetet är anpassade till dess medlemsstater och samtiden. Landstinget ser därför upprättandet av Lissabonfördraget som en bekräftelse på detta och på unionens demokratiska fundament.

Genom ett godkännande av fördraget blir den Europeiska unionen mer öppet och demokratiskt och unionens värden och målsättning förnyas samtidigt som unionens uppdrag tydligare avgränsas.

Lissabonfördraget fastställer att unionen skall respektera principen om jämlikhet mellan unionens medborgare. Unionen skall bygga på principen om representativ demokrati och principen om deltagardemokrati. Landstinget understryker vikten av dialog och diskussion med medborgare och de representativa sammanslutningarna för förverkligandet av principen om deltagardemokrati. Landstinget tillstyrker likaså ambitionen att fördjupa dessa samråd ytterligare med lokala och regionala politiker om viktiga EU-frågor i en regelbunden och öppen dialog.

Subsidiaritetsprincipen

Landstinget är positivt till att subsidiaritetsprincipen stärks i Lissabonfördraget. Det är viktigt att beslut fattas så öppet och nära medborgarna som möjligt. Fördraget tydliggör de grundläggande principerna för unionens befogenheter, subsidiaritetsprincipen och proportionalitetsprincipen.

På de områden där unionen inte har exklusiva befogenheter skall subsidiaritetsprincipen tillämpas. Befogenheter som inte tilldelats unionen skall tillhöra medlemsländerna och åtgärder på EU-nivå skall endast vidtas när målen som skall uppnås inte kan åtgärdas av medlemsländerna själva. Detta stärker subsidiaritetsprincipen ytterligare. Norrbottens läns landsting delar Lissabonfördragets skrivningar om att subsidiaritetsprövningen skall innehålla en bedömning om målen för en planerad åtgärd i tillräcklig utsträckning kan uppnås av medlemsstaterna även på regional och lokal nivå.

Därtill är landstinget positivt till att det regionala och lokala självstyret stärks i Lissabonfördraget. Unionen skall respektera medlemsstaternas nationella identitet som den kommer till uttryck i nationens politiska och konstitutionella grundstruktur. I Sverige inkluderar detta det regionala och lokala självstyret vilket landstinget vill understryka.

Nationella parlament får mer inflytande och kan med det nya fördraget påverka EU:s beslutsprocess direkt. De nationella parlamenten får en avgörande roll som kontrollfunktion av om subsidiaritetsprincipen och proportionalitetsprincipen efterlevs. Ur demokratisk synvinkel anser landstinget att denna utveckling är mycket tillfredställande. Det demokratiska fundament som den Europeiska unionen vilar på förstärks således och politiken kommer närmare medborgarna.

Regionkommittén som är den lokala och regionala nivån representerad på EU-nivå stärks med en utökad rådgivande funktion och med rätt att väcka juridisk talan.

Territoriella perspektivet

Landstinget ser positivt på att territoriell sammanhållning fogas till Europeiska unionens regionalpolitiska mål om ekonomisk och social sammanhållning.

Den Europeiska unionens mål med regionalpolitiken och tillika sammanhållningspolitiken är att minska ekonomiska och sociala skillnader i unionen och bidra till att stärka sammanhållningen mellan EU:s regioner och länder. Därtill skall regionalpolitiken även bidra till att stärka EU:s konkurrenskraft globalt. I Lissabonfördraget förstärks det territoriella perspektivet genom att målet territoriell sammanhållning läggs till de regionalpolitiska målen om ekonomisk och social sammanhållning.

Landstinget är positivt till att den territoriella sammanhållningen även blir ett mål jämte social och ekonomisk sammanhållning inom den Europeiska unionen. Det territoriella perspektivet tar hänsyn till de geografiska förutsättningarna gällande områdets begränsningar och utmaningar, tillgångar och utvecklingsförmåga. För Norrbotten betyder det att särskild hänsyn till regionens specifika förutsättningar med en gles befolkning och långa avstånd tydligare ska höras i EU:s regionalpolitik och tillika strukturfonderna.

Detta förtydligas ytterligare i en bestämmelse i Lissabonfördraget där särskild hänsyn skall tas till regioner med allvarliga och permanenta, naturbe-

tingade och demografiska nackdelar, såsom de nordligaste regionerna med mycket låg befolkningstäthet.

Ekonomisk, social och territoriell sammanhållning tillhör området med delad befogenhet där, med respekt för subsidiaritetsprincipen och proportionalitetsprincipen, både unionen och medlemsstaterna har befogenhet att lagstifta. Landstinget anser att den nationella nivån bör implementera sammanhållningens mål, inbegripet territoriell sammanhållning, i sin nationella politik och ta hänsyn till svenska regioner med specifika geografiska och territoriella förutsättningar.

Landstinget stödjer förtydligandet av subsidiaritetsprincipen och infogandet av den territoriella sammanhållningen och betonar att ansvaret för det regionala territoriets utveckling bör ligga på lokala och regionala myndigheter. En grundläggande utgångspunkt för subsidiaritetsprincipen och det kommunala självstyret är att lokala och regionala angelägenheter hanteras av lokala respektive regionala direktvalda företrädare. Fördraget stärker det regionala och lokala självstyret och landstinget förutsätter att samråd med kommuner och landsting ytterligare kommer att stärkas. Det är nära samverkan mellan den lokala, regionala, nationella och europeiska nivån som bäst åstadkommer helhetssyn på regionens utveckling.

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Kent Ögren (s) och Bo Hultin (m):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns), Monica Carlsson (v) och Agneta Granström (mp):

- Beslutsförslaget avslås.

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation 1

Av Kenneth Backgård (ns), Björn Lundqvist (ns) och Dan Ankarholm (ns):

Det finns enligt vår uppfattning ingen anledning för landstinget att yttra sig i ärendet.

Reservation 2

Av Agneta Granström (mp):

Miljöpartiet de gröna ställer sig inte bakom Lissabonfördraget. Därför yrkar miljöpartiet avslag på yttrandet från landstinget.

Reservation 3

Av Monica Carlsson (v):

Beredningen föreslår att Norrbottens läns landsting ställer sig bakom Lissabonfördraget. Samtidigt konstaterar beredningen att Lissabonfördragets text inte kan ändras, den kan bara antas eller förkastas i sin helhet. Det innebär att landstinget i sitt svar tar politiskt ställning till alla delar i Lissabonfördraget, även de områden som normalt ligger utanför landstingets kompetens och som man inte berör i sitt yttrande.

Här är det på sin plats att också nämna att det i skrivande stund fortfarande inte finns en slutgiltig textversion tillgänglig av fördraget. Beredningsförslaget bygger på en svåröverskådlig textmassa av ändringsförslag och tillägg med hänvisningar till de tidigare fördragen (Maastricht, Nice m.fl). Som beslutsfattare i landstingsstyrelsen har vi inte haft möjlighet att gå direkt till källorna för att studera fördragstexten. Men vi kan ändå konstatera huvudriktningen av förslagen.

Lissabonfördraget innebär en mycket stor överföring av makt från Sverige till EU. Enligt riksdagens utredningstjänst så ökar EU:s makt på cirka 100 områden.

På 16 nya områden inför beslut med kvalificerad majoritet, exempelvis frågor som samordning av socialförsäkringssystem, straffrätt, polissamarbete asyl- och invandringspolitik.

På 27 nya områden införs s.k. medbeslutandeförfarande mellan ministerråd och EU-parlamentet, exempelvis medlemsländernas ekonomiska politik, jordbrukspolitik samt liberalisering av tjänster.

Inom 56 nya områden kommer EU att få makt att fatta beslut, dit hör bland annat det militära området. I Lissabonfördraget finns skrivningar som kan tolkas som krav på nationell militär upprustning, en ömsesidig försvarsförpliktelse mellan EU-länderna (vilket kännetecknar en militär pakt) samt aktivt deltagande i offensiva militära operationer utan krav på FN-mandat.

I samtliga fall är det den svenska riksdagen som tappar makt och inflytande. Det innebär en försämrad demokrati ur flera aspekter. Dels flyttar makten över dessa politikområden längre bort rent geografiskt. Men den viktigaste demokratiförlusten är att makten flyttas från en folkvald församling (riksdagen) till EU:s maktapparat som domineras av en tjänstemannabyråkrati.

Inom EU är det tjänstemännen i kommissionen som har förslagsrätt till nya lagar, de folkvalda saknar den rättigheten. Vägen mellan förslag och beslut är sluten från insyn. Den svenska modellen med offentliga utredningar och remissförfarande saknas. Istället är inflytandet starkt från byråkrater och kapitalstarka lobbygrupper och storföretag. Denna apparat stärks och får makt över nya politikområden i och med Lissabonfördraget och detta är en demokratiförlust.

När landstingets beredning skriver att EU blir mer demokratiskt och att nationella parlament får ett ökat inflytande så bestrider vi detta. De nationella parlamenten får visserligen möjlighet att under 8 veckor invända mot kommissionens förslag men det krävs dels en majoritet av de 27 nationella parlamenten, dels så kan de nationella parlamenten inte lägga några motförslag, det är kommissionen som har monopol på att utarbeta lagförslag. Att minis-

terrådets möten blir öppna är ett framsteg men ett litet sådant jämfört med fördragets övriga nackdelar.

Landstingets beredning verkar ha tolkat subsidiaritetsprincipen på så sätt att beslut ska fattas på lägsta möjliga nivå. I själva verket handlar subsidiariteten om att beslut ska fattas på den ”lämpligaste” nivån. Hittills finns inga exempel inom EU på att beslutsmakt inom unionen flyttats till en lägre nivå. Vid varje fördragsändring har ny beslutsmakt istället flyttats till EU:s centrala nivå.

Beredningen hänvisar till EU:s regionalpolitiska mål att minska ekonomiska och sociala skillnader i unionen. Dessa mål motverkas av EU:s överordnade marknadsliberala mål om fri rörlighet för varor, tjänster, arbetskraft och kapital. Den oreglerade marknadsekonomi som utgör EU:s fundament tenderar alltid att förstärka ekonomiska klyftor och obalanser. EU:s regionala fonder har inte förmått i någon stor grad att motverka detta.

Ett uttalat mål för EU är att stärka regionernas inflytande. Starka federalistiska strömningar, inte minst inom EU-parlamentet arbetar för att regionerna ska stärkas på bekostnad av nationalstaterna, detta som en väg att bygga en framtida federal EU-stat. Vänsterpartiet vill inte ha en utveckling mot en EU-stat och vi anser att det är av stor vikt att den svenska staten tar ett starkt ansvar för en jämn och balanserad regional utveckling inom vårt land. Den viktigaste faktorn för en regional utjämning i Sverige har historiskt varit att vi, förutom traditionella regionalpolitiska stödinsatser, haft möjlighet att bygga upp en stark offentlig sektor och en generell välfärdspolitik.

Jag yrkar därmed att Norrbottens läns landsting ej ställer sig bakom Lissabonfördraget.

§ 56

Investeringar 2008

Dnr 16-08

Ärendebeskrivning

I Landstingsplan 2008 har fullmäktige angett den totala nivån för investeringar i inventarier och fastigheter, inklusive investeringar för externa hyresgäster, till 200 000 tkr samt bemyndigat landstingsstyrelsen att besluta om investeringar upp till denna nivå.

Styrelsen har tidigare beslutat om investeringar för 160 000 tkr.

Förslag till fastighetsinvesteringar (tkr)

Objekt	Totalt	Varav			
		Fastigh invest	Inventarier	Drift	Statsbidrag
1 Ombyggnad av operationssalar vid Gällivare sjukhus	12 067	10 567	500	1 000	
2 Tillskapande av nya gästexpeditioner och konferensrum i landstingshuset	1 200	1 200			

3 Nytt gruppboende på Öjeby sjukhem	1 350	1 350			
4 Lokal för plaggautomater i Sunderbyn	2 345	2 345			
Totalt fastighetsinvesteringar	16 962	15 462	500	1 000	

De enskilda objekten finns specificerade i bilagor.

Förslag till beslut

- 1 Angivna objekt får igångsättas.
- 2 Totalt för år 2008 har därmed landstingsstyrelsen beslutat om investeringar för 175 462 tkr, varav 1 350 tkr avser externa hyresgäster.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 57

Redovisning av stimulansmedel för insatser inom vård och omsorg om äldre personer

Dnr 1512-07

Ärendebeskrivning

Norrbottens läns landsting har för åren 2006 och 2007 erhållit stimulansmedel för insatser inom vård och omsorg om äldre personer. Användningen av medlen för hela 2006 och del av 2007 ska redovisas till Socialstyrelsen under mars 2008.

Socialstyrelsen begär att redovisningen formellt ska antas av ansvarig nämnd. Socialstyrelsen kan också komma att begära att landstinget lämnar in revisionsintyg för att styrka de ekonomiska uppgifterna i redovisningarna.

Förslag till beslut

Redovisningen godkänns.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 58

Stipendium för bästa förbättrings- /utvecklingsarbete i vården

Dnr 744-06

Ärendebeskrivning

Bakgrund

Landstingsfullmäktige beslutade (§ 53/06) efter en motion av Els Jakobsson (fp) att inrätta ett stipendium för bästa förbättringsarbete i landstinget. Prissumman fastställdes till 25 000 kronor.

Landstingsstyrelsen fastställde (§ 9/07) kriterier för bedömning av inkomna ansökningar och gav samtidigt landstingsdirektören i uppdrag att vara ordförande i den jury som bedömer ansökningarna. Landstingsdirektören gavs även i uppdrag att fatta beslut om vem som ska tilldelas stipendiet.

Stipendiet utdelades första gången i samband med landstingsfullmäktiges sammanträde i Kalix i juni 2007. Till pristagare utsågs Ortopedin i Norrbotten.

Höjning av prissumman

När landstingsfullmäktige biföll motionen fastställdes prissumman till 25 000 kronor. I ett jämförande sammanhang är detta ett lågt belopp, särskilt som stipendiet inte tilldelas enskilda personer utan går till en verksamhet/enhet som kollektivt genomfört ett framgångsrikt förbättringsarbete.

Mot denna bakgrund är det rimligt att prissumman höjs till 100 000 kronor vilket bl a ger den pristagande verksamheten utrymme att använda priset för kompetenshöjande åtgärder hos fler medarbetare i verksamheten.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås fatta följande beslut:

- Stipendiesumman för bästa förbättrings-/utvecklingsarbete höjs till 100 000 kronor.
- För år 2008 anvisas tillkommande 75 000 kronor ur styrelsens anslag för oförutsedda utgifter. För åren därefter prövas medelsbehovet i beredningen av landstingsplanen.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 59

Fördelning inom ramen för kommunikationer

Dnr 624-08

Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige har bemyndigat landstingsstyrelsen att fördela anslaget till kommunikationer.

Ramen för kommunikationer är för 2008 totalt 59,1 mkr. Landstingsstyrelsen har tidigare beslutat att fördela 200 000 kr för tillfälligt stöd till Tromsölinjen (flyg).

Återstående medel: 58,9 mkr.

Förslag till beslut

Från anslaget till kommunikationer fördelas enligt nedan:

- 1 Länstrafiken ägartillskott: 56 000 000 kr
- 2 Norrtåg EU-projekt 2008: 400 000 kr

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 60

Bidrag till behandlingscenter för tortyrskadade

Dnr 931-07

Ärendebeskrivning

Svenska Röda Korset ansöker om verksamhetsbidrag med 750 000 kr per år under åren 2008–2009 för att långsiktigt driva verksamheten vid behandlingscentret för tortyrskadade i Skellefteå. Röda Korset har sökt ytterligare finansiering hos Västerbottens läns landsting med 1 500 000 kr per år under samma period. Västerbottens läns landsting har, enligt uppgift, för 2008 anslagit 75 000 kr inom ramen för bidrag till frivilligorganisationer.

Vid landstingsstyrelsens sammanträde den 2 februari 2006 (§ 11) behandlades en ansökan om bidrag till etablering av centret. Ansökan avslogs med motiveringen att behoven i allt väsentligt kan tillgodoses inom hälso- och sjukvården i länet. De medicinskt ansvariga uttryckte också viss tveksamhet till formen för verksamheten som innebär långa resor för de som ska få be-

handling för en tidsmässigt kortvarig åtgärd, men i övrigt vara utan stöd före och efter behandlingen.

Yttrande och förslag till beslut

Med anledning av den förnyade ansökan som Röda Korset ingivit har överläggningar förts med företrädare för organisationen, bl a dess riksordförande Bengt Westerberg. Vid dessa överläggningar framkom att verksamheten i Skellefteå kommit igång och grundfinansieringen är säkerställd av Röda Korset för år 2006 och 2007. Däremot är den långsiktiga finansieringen inte säkerställd.

Vid tidpunkten för överläggningarna hade drygt 50 patienter tagits emot för behandling varav 5 kom från Norrbotten. Övriga hade sin hemvist i Västerbotten. Det begränsade nyttjandet av verksamheten talar för att landstinget inte bör åta sig ett långsiktigt finansieringsansvar för verksamheten.

I likhet med vad landstingsstyrelsen anförde vid tidigare prövning av ansökan om finansiering av verksamheten är det möjligt för landstingets verksamheter att vid behov remittera patienter till Röda Korsets centrum i Skellefteå och betala ersättning för utförda tjänster.

I ärendet kan även noteras att Västerbottens läns landsting inte har bifallit Röda Korsets ansökan om finansiering utan beviljat ett litet anslag inom ramen för avsatta medel till organisationsanslag.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen att fatta följande beslut:

Ansökan avslås.

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Kent Ögren (s), Monica Carlsson (v), Agneta Granström (mp), Kenneth Backgård (ns), Bo Hultin (m) och Erik Berg (c):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Jens Sundström (fp):

- Beslutsförslaget avslås.

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation

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

§ 61

Förändrat verksamhetsbidrag 2008 till Nykterhetsrörelsens bildningsverksamhet (NBV)

Dnr 454-08

Ärendebeskrivning

Nykterhetsrörelsens bildningsverksamhet (NBV) har av landstinget tilldelats verksamhetsbidrag för år 2008 med totalt 400 000 kr. Efter beslutet har en internrevision med rapport till Centrala folkbildningsrådet visat att NBV Norrbotten har begått felaktigheter i redovisningen av antalet studietimmar och att det råder brister i de administrativa rutinerna. Det förekommer bland annat dubbelrapporteringar, cirklar med icke godkänt innehåll och antal deltagare samt felaktig användning av benämningen kulturprogram. Felaktigheterna är spridda över 11 av länets kommuner, mest i Gällivare och Älvsbyn.

Totalt innebär revisionen en minskning av inrapporterade kvantiteter med 8 405 timmar (NBV:s interna revisionsrapport bifogas).

I landstingets beslut går 60 procent ut från inrapporterad kvantitet och 40 procent från genomförda verksamhetsdialoger. En omräkning skulle innebära följande:

Bidrag 2008	Ändring
400 000 kr	236 400 kr
Kvantitet: 275 400 kr	Kvantitet: 174 100 kr
Dialog: 124 600 kr	Dialog: 62 300 kr

Förslag till beslut

Landstingets verksamhetsbidrag för 2008 till NBV Norrbotten minskas med 163 600 kr till totalt 236 400 kr.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 62

Bidrag till Unga författare i Norrbotten

Dnr 488-08

Ärendebeskrivning

Maria Vedin och Peo Rask ansöker om 250 000 kr för skrivarkurser och bokpresentation under året 2008.

Intresset för skrivarkurser är stort. Många ungdomar och unga vuxna skriver utan stöd i bearbetning och analys av sina texter. Det innebär oftast att kontakten med förlag för utgivning av material blir betydligt svårare.

Författarna Maria Vedin och Peo Rask har under ett par år intensivt arbetat med utbildning och mentorskap för unga författare i Norrbotten. Detta har skett som ett konsulentuppdrag från division Kultur och utbildning.

Divisionen har sedan tidigare länskonsulenter inom konst- och dansområdet. Detta har visat sig vara viktigt för att nå framförallt ungdomar och unga vuxna inom respektive konstområde. Uppdraget till författarna har varit att på ett liknande sätt stödja och stärka litteraturen och skrivandet i Norrbotten. Under projektets startperiod har åtta manus framställts och det är dessa som nu ska förberedas för utgivning.

Stöd till tryckning och distribution sökes hos annan finansiär.

Förväntade resultat av projektet

Förväntat resultat är att få unga författare att utvecklas och känna sig delaktiga i författarkåren, att unga författare ska publicera minst två manus och om möjligt presentera dem på bokmässan i Göteborg under hösten 2008, samt att fortsätta uppmuntra och utbilda unga författare.

Yttrande och förslag till beslut

Litteratur från och om Norrbotten har idag ett starkt namn nationellt. Det är viktigt att den nya generationen skrivare får ett gott stöd för att fortsatt positivt marknadsföra Norrbotten, skapa tillväxt, uppmuntra skrivandet i länet, samt fortsatt bidra till utvecklingen av de kreativa näringarna

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen att fatta följande beslut:

- 1 Bidrag beviljas med 250 000 kr.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för egna kulturinsatser.
- 3 Bidraget minskas i förhållande till eventuella förändringar i projektets omfattning, ekonomi, deltagarantal eller målsättning. Erhållna bidrag ska redovisas i samband med att bidraget rekvireras.
- 4 I all annonsering och övrig marknadsföring ska anges att projektet genomförs med stöd av Norrbottens läns landsting. Landstingets logotyp ska användas.
- 5 Projektet ska vara drogfritt.
- 6 Projektet ska särredovisas från annan verksamhet och kontinuerligt avrapporteras kvartalsvis samt för övrigt rapporteras och redovisas i enlighet med landstingets regelverk.

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns):

- Beslutsförslaget avslås.

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 63

Medfinansiering av forskningsprojektet Fallet Norra Bottenviksregionen

Dnr 2353-07

Ärendebeskrivning

Ett större forskningsprojekt Fallet Norra Bottenviksregionen har formulerats vid Luleå tekniska universitet i samverkan mellan flera institutioner. Projektet avser att studera tillväxt och omvandling i ett gränsöverskridande perspektiv till följd av den omvandling som påbörjats med IKEA:s etablering.

Det föreslagna forskningsprojektet fokuserar främst på näringsliv, arbetsmarknad, flyttning och pendling, välfärdskonsumtion och folkhälsa och de regelsystem som i Sverige respektive Finland påverkar människors agerande inom dessa områden.

Projektet är kunskapsuppbyggande och innefattar gemensamma aktiviteter i samverkan med såväl offentligt som kommersiellt verksamma aktörer genom workshops, seminarier/konferenser m.m.

Universitetet söker 300 000 kr från landstinget fördelat på en treårsperiod. Projektets totala budget är 5 348 220 kr. Medel söks från Interreg IVA Nord. Övriga tilltänkta medfinansierare är Sparbanksstiftelsen Norrbotten, Länsstyrelsen, Företagarna i Norrbotten, Haparanda kommun, Kommunförbundet Norrbotten, Längmanska företagsstiftelsen, Norrbottens forskningsråd, Handelskammaren Norrbotten, Kempestiftelsen, Kalix kommun samt Övertorneå kommun.

Yttrande och förslag till beslut

Projektet är intressant och adresserar centrala delar av den Europeiska unionens politik avseende harmonisering av regelsystemen för att därigenom underlätta tillväxt, utveckling och sammanhållning.

Strukturfondsperioden som inleddes under 2007 innebär att färre aktörer än tidigare får räknas som nationella medfinansierare. Detta föranleder ett stort söktryck på landstingets regionala utvecklingsmedel. Projekt med tydligt tillväxtfokus ligger högre i prioritet än forskningsprojekt som Fallet Norra Bottensviksregionen som i huvudsak är inriktat på studier av strukturella förändringar i ett längre tidsperspektiv.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut:

Ansökan avslås.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 64

Medfinansiering av Kiruna on the Move

Dnr 2403-07

Ärendebeskrivning

LKAB:s expanderande malmbrytning och den tilltagande sprickbildningen innebär att delar av staden måste omlokaliseras. Samtidigt som gruvnäringen expanderar utvecklas andra näringar i kommunen. Numera är Kiruna även synonymt med turism, testverksamhet och rymdforskning. Omvandlingsprocessen innehåller flera komplicerade och intressanta aspekter. Delar av staden behöver omlokaliseras och bebyggelseutvecklingen måste styras bort från framtida gruvområden. De delar som berörs av gruvans expansion hyser dessutom några av de mest karaktäristiska byggnaderna för gruvområdet. Det gäller stadshuset, Ferrum, några av Erskines bostadshus samt Kiruna kyrka. Byggnader som på flera sätt förkroppsligar och symboliserar Kiruna som stad.

Den kommande stadsomvandlingen är en chans till planering för ett väl fungerande samhälle med hållbarhet i fokus som påverkar invånare, besökare och näringsliv. Förutom den direkta påverkan på miljön påverkas även den sociala och ekonomiska strukturen samt alla kulturella värden. Steget ska tas från det moderna industriella samhällsbyggandet med stora sociala ambitioner till den hållbara staden där sociala, samhällsekonomiska och ekologiska ambitioner rymms i en och samma plan.

Projektet Kiruna on the Move syftar till att utifrån en unik stadsomvandlingsprocess skapa generell kunskap om hållbar utveckling i arbetet med regional attraktivitet och tillväxt vid små och stora samhällsförändringar. Forskningen sker i nära anslutning till praktiken. Projektets vision är: Kiruna som det positiva exemplet och en internationell arena för forskare, samhällsplanerare och myndighetspersoner.

Projektet utgår från följande frågeställningar:

- Hur skapas en hållbar attraktiv stad i ett arktiskt klimat?
- Hur ser besluts- och genomförandeprocessen ut?

- Hur har nyckelaktörer samverkat i stadsomvandlingsprocessens inledande fas?
- Leder stadsomvandlingen till en stimulerad inflyttning till Kiruna?
- Genereras och omfördelas förmögenhetsvärden – är denna process hållbar?
- Vad betyder omvandlingsprocessen för den enskildes sociala situation?
- Går det att bygga bort ohälsa?
- Hur kan turismdestinationen Kiruna utvecklas på ett hållbart sätt?

Projektet omfattar även hur olika aktörer och intressenter i ett samhälle, som till exempel näringslivet, politiker, tjänstemän och privatpersoner, samverkar för att skapa de rätta förutsättningarna för en hållbar utveckling.

Kunskaperna ska spridas och tas tillvara på den internationella arenan för forskare, samhällsplanerare och myndighetspersoner.

Ett innovativt centrum etableras och utgör en viktig roll i etableringen av Kiruna som arena för forskning om hållbar stadsplanering vilket stimulerar nätverksbyggande och ska generera innovativa idéer till nytta för Kiruna kommun och projektets fortlevnad efter projektidens slut.

Projektet startar 1 juli 2008 och avslutas 30 juni 2011. Projektets totala budget är 21 061 218 kr. Från den regionala fonden söks 10 515 609 kr. Den nationella offentliga finansieringen uppgår till 10 515 609 kr. Från Norrbottens läns landsting söks 550 000 kr. Övriga tilltänka finansiärer är Länsstyrelsen i Norrbotten 550 000 kr, Kiruna kommun 1 431 645 samt 7 983 964 kr från Umeå Universitet. Projektet koordineras av Centrum för Regionalvetenskap vid Umeå universitet (CERUM)

Förväntade resultat av projektet

Projektet ska resultera i en ökad kunskapsmängd avseende hållbar samhällsplanering vid små och stora samhällsförändringar. Ett ömsesidigt kunskapsutbyte mellan forskare och tjänstemän och politiker ska åstadkommas

Länsöverskridande samverkan förväntas mellan forskare, näringslivsföreträdare, politiker och tjänstemän inom offentlig sektor även efter projektidens slut.

Projektägaren uppskattar att projektet ska resultera i totalt 16 nya/skapade arbetstillfällen (5 för kvinnor och 11 för män).

Yttrande och förslag till beslut

De förväntade resultaten är av intresse för en regional utvecklingsaktör som landstinget som deltar i både små och stora samhällsförändringar i syfte att skapa regional attraktivitet och regional tillväxt.

Projektets inriktning stämmer väl överens med det regionala utvecklingsprogrammet för en hållbar framtid i Norrbotten. Länets parter är överens om att tillsammans verka för visionen Det nya Norrbotten – en förutsättning för välfärd och tillväxt i Sverige och Europa genom utveckling av attraktiva livsmiljöer, främjandet av en god folkhälsa och en stark ekonomisk tillväxt. Kunskapen som genereras av projektet Kiruna on the Move utgör ett viktigt

bidrag i länets arbete med den regionala utvecklingen då det förenar praktik med teori då hållbar utveckling skapas i praktiken.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen att fatta följande beslut

- 1 Norrbottens läns landsting beviljar CERUM:s projekt Kiruna on the Move medfinansiering med totalt 550 000 kr för perioden 1 juli 2008 till 30 juni 2011. Medfinansieringen gäller under förutsättning att Nutek beviljar strukturfondsansökan samt att övriga finansörer bidrar så att förväntade resultat uppnås.
- 2 Medlen anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsmedel 2008 med 80 000 kr, för 2009 med 185 000 kr, för 2010 med 185 000 kr och för 2011 med 100 000 kr.
- 3 Erhållna bidrag ska redovisas i samband med att bidraget rekvireras.
- 4 I all annonsering och övrig marknadsföring ska anges att projektet genomförs med stöd av Norrbottens läns landsting. Landstingets logotyp ska användas.
- 5 Lägesrapporter ska kontinuerligt redovisas och slutredovisning ska göras senast tre månader efter avslutat projekt.
- 6 Eventuell avvikelse från projektplan ska rapporteras till Norrbottens läns landsting. Då beviljade projekt inte genomförs enligt plan kan projektägare bli återbetalningsskyldig.

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns):

- Beslutsförslaget avslås.

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 65

Medfinansiering av Dynamic European Entrepreneurial Processes (DEEP)

Dnr 247-08

Ärendebeskrivning

Småföretagsakademin vid Luleå tekniska universitet har i samverkan med Handelshögskolan vid Umeå universitet under några år drivit projektet Plattform Entreprenörskap i Norr (PEN) – ett utvecklingsprojekt riktat till små- och medelstora företag i Norrbotten och Västerbotten. I DEEP (Dynamic European Entrepreneurial Processes) utvecklas denna samverkan till ett mer forskningsinriktat samarbete som inbegriper ett flertal välrenommerade universitet i Europa.

PEN-projektet har bland annat innehållit utbildning av företagare och konsulter, olika typer av mötesplatser mellan näringsliv och akademi samt student- och forskarrapporter inom olika tematiska områden. Projektet har finansierats av EU-medel, länsstyrelserna i de två nordligaste länen, samt de båda universiteten.

Med utgångspunkt i kunskapsbehov som identifierats i regionens små- och medelstora företag har tre områden i behov av kunskapsutveckling och/eller forskning identifierats - tidig marknadsavkänning, dynamisk samverkan, samt entreprenöriell kompetens för nya områden. I oktober 2007 samlades ca femton europeiska universitet i Bryssel för en två-dagars workshop i syfte att utveckla gemensam forskning inom just dessa tre områden. Ambitionen är att formulera gemensamma forskningsprojekt och ansökningar till olika EU-program, och inte minst då det sjunde ramprogrammet. I samarbetet deltar universitet från Storbritannien (Warwick Business School), Belgien (EHSAL University Brussels), Frankrike (ICN Nancy), Spanien (University Autònoma de Barcelona), Polen (University of Lodz), Italien (University of Naples Federico II), Estland (Tallinn University of Technology), Slovenien (Ljubljana University), Rumänien (Academy of Economic Studies Bucharest), Norge (Bodø Graduate School of Business) och Finland (Oulu University). Ytterligare universitet är intresserade och kan tillkomma.

För att möjliggöra övergången till finansiering via olika EU-program söker Luleå tekniska universitet ett särskilt överbrygningsprojekt för att leda och koordinera arbetet med att utveckla konkreta ansökningar till olika EU-program.

Projektets totala budget är 2 350 000 kr. Finansiering söks från Norrbottens läns landsting med 350 000 kr och från Länsstyrelsen med 800 000 kr. Övrig finansiering står de deltagande universiteten för.

Förväntade resultat av projektet

- Minst fyra ansökningar till olika EU-program.

- Ledning av nytt EUR-forskningsnätverk från regionen.
- Utvecklade kontakter med EUR-universitet.
- Genomförande av EUR-forskningskonferens i Luleå 10-11 april 2008.

Yttrande och förslag till beslut

Projektets inriktning stämmer väl överens med det regionala utvecklingsprogrammet för en hållbar framtid i Norrbotten. Olika insatser för att ytterligare bygga ut regionens internationella strategiska allianser är viktiga. I och med PEN-projektet har en bra grund lagts för ett fortsatt arbete. Goda kontakter har byggts upp med intresserade och välrenommerade europeiska universitet för ett fortsatt arbete där vår region kan ta en ledande roll.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen att fatta följande beslut:

- 1 Norrbottens läns landsting beviljar Luleå tekniska universitets projekt DEEP bidrag med totalt 350 000 kr. Bidraget gäller under förutsättning att övriga finansörer bidrar så att förväntade resultat kan uppnås.
- 2 Medlen anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsmedel 2008.
- 3 Erhållna bidrag ska redovisas i samband med att bidraget rekvideras.
- 4 I all annonsering och övrig marknadsföring ska anges att projektet genomförs med stöd av Norrbottens läns landsting. Landstingets logotyp ska användas.
- 5 Lägesrapporter ska kontinuerligt redovisas och slutredovisning ska göras senast tre månader efter avslutat projekt.
- 6 Eventuell avvikelse från projektplan ska rapporteras till Norrbottens läns landsting. Då beviljade projekt inte genomförs enligt plan kan projektägare bli återbetalningsskyldig.

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns):

- Beslutsförslaget avslås.

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 66

Medfinansiering till Mötesplats Upplevelseindustrin

Dnr 397-08

Ärendebeskrivning

Upplevelseindustrin växer starkt såväl i ett globalt, europeiskt som i ett nationellt perspektiv. Detta är anledningen till att KK-stiftelsen under 2008-2009 delfinansierar åtta nationella mötesplatser inom upplevelseindustrin. Var och en av mötesplatserna har ett utpekat fokusområde. Storstadsregionerna, Piteå, Trollhättan, Grythyttan, Hultsfred och Karlshamn ingår i KK-stiftelsens satsning. Piteås profilområde enligt KK-stiftelsens definition är turism/besöksnäring, men områdena musik och media har fått en allt mer framträdande roll i sammanhanget. Det tidigare projektet Mötesplats Upplevelseindustrin i Piteå byter nu namn till enbart Mötesplats Upplevelseindustrin och får en mer regional fokusering.

Projektet Mötesplats Upplevelseindustrin ska stärka befintlig turism/besöksnäring och driva på utvecklingen av upplevelseindustrin i regionen och Piteå så att konkurrenskraften ökar internationellt sett.

Mötesplats Upplevelseindustrin genomsyras av att samverka mellan akademi, näringsliv och det offentliga kan generera nya kreativa lösningar. Projektkansliet är placerat i Institutionen för Musik och medier i Piteå/Luleå tekniska universitet, och dess företags- och universitetsmiljö. Där pågår en dynamisk utveckling inom musik, media och upplevelseproduktion. Piteå kommun och dess tillväxtkontor är huvudman för projektet.

Under projektets gång kommer många målgrupper att beröras, såväl lokalt och regionalt som nationellt och internationellt. Det handlar om idébärare, kreatörer, företagare inom traditionell industri, företagare inom upplevelseindustrin, politiker, kulturarbetare, ungdomar, forskare, utbildningsinstitutioner mm. Projektet kommer att verka inom många sektorer som är en grundförutsättning för modernt och framåtsyftande utvecklingsarbete.

Projektet startas 1 januari 2008 och avslutas 31 december 2009. Projektets totala budget är 9 000 000 kr. Från den regionala strukturfonden söks 4 000 000 kr. Från Norrbottens läns landsting och Länsstyrelsen söks 500 000 kr, från Piteå kommun 1 000 000 kr och från KK-stiftelsen 3 000 000 kr.

Förväntade resultat av projektet

Delmål - nationell nivå

- Etablera och marknadsföra funktionsmodellen (samverkan mellan forskning, utbildning, näringsliv och kultur) som en erkänd och vedertagen modell för utveckling av upplevelseindustrin.
- Piteå skall - inom sina områden - vara en kraftfull resurs för övriga mötesplatser och för övriga Sverige.

Delmål - regional nivå

- Utveckla näringslivet inom upplevelseindustrin i regionen.
- Marknadsföra regionen som mötesplats för upplevelseindustrin.

Delmål - lokal nivå

- Utveckla Acusticummiljön.
- Utveckla näringslivet inom upplevelseindustrin i Piteå.
- Marknadsföra Piteå som en Mötesplats för upplevelseindustrin.

Yttrande och förslag till beslut

Upplevelseindustrin är ett av sex fokusområden i den politiska plattform som beskriver Norrbottens viktigaste tillväxtområden. Också inom RUP (regionalt utvecklingsprogram för hållbar framtid i Norrbotten) och RTP (regionalt tillväxtprogram) pekas upplevelseindustrin ut som ett för Norrbotten mycket viktigt tillväxtområde med stor potential. Detta i kombination med de internationellt erkända verksamheter som finns i länet (Ice Hotel i Jukkasjärvi, Pite Havsbad med flera) och den forskning och högre utbildning som etablerats vid Luleå tekniska universitet inom området under 2000-talet, gör att upplevelseindustrin har mycket goda förutsättningar.

Norrbotten har en av KK-stiftelsens utsedda mötesplatser i Mötesplats Upplevelseindustrin. Det är strategiskt viktigt att detta även får en regional förankring och spridning.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen att fatta följande beslut:

- 1 Norrbottens läns landsting beviljar Piteå kommuns projekt Mötesplats Upplevelseindustrin medfinansiering med totalt 500 000 kr för perioden 2008-2009. Medfinansieringen gäller under förutsättning att Nutek beviljar strukturfondsansökan samt att övriga finansiärer bidrar så att förväntade resultat kan uppnås.
- 2 Medlen anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsmedel 2008 med 250 000 kr och för 2009 med 250 000 kr.
- 3 Projektägaren ska upprätta en plan för hur arbetet ska förankras regionalt och komma hela Norrbotten tillgodo.
- 4 Erhållna bidrag ska redovisas i samband med att bidraget rekvireras.
- 5 I all annonsering och övrig marknadsföring ska anges att projektet genomförs med stöd av Norrbottens läns landsting. Landstingets logotyp ska användas.
- 6 Lägesrapporter ska kontinuerligt redovisas och slutredovisning ska göras senast tre månader efter avslutat projekt.
- 7 Eventuell avvikelse från projektplan ska rapporteras till Norrbottens läns landsting. Då beviljade projekt inte genomförs enligt plan kan projektägare bli återbetalningsskyldig.

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns):

- Beslutsförslaget avslås.

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 67

Medfinansiering till European Rehab Racing Centre

Dnr 2110-07

Ärendebeskrivning

Den som drabbas av ohälsa eller funktionsnedsättning och är mitt i arbetslivet kan med dagens sätt att hantera de arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatserna riskera att få en förlängd rehabiliteringstid. Den drabbade får under rehabiliteringsprocessen åka runt i Sverige bland olika specialiteter, träningscentra, bilanpassning, hjälpmedel, arbetsträning osv. Idag saknas ett nationellt center för samordning och koordinering av nödvändiga resurser i ett tidigt skede.

Det finns ett antal rehabiliteringscenter som till största delen har specialiserat sig på medicinska utredningar/rehabilitering. Modellen ”The European Rehab Racing Centre” bygger på att koordinera alla resurser under ett och samma tak. Detta för att kunna erbjuda resurser med utgångspunkt från individens egna behov och önskningsar. En del av resurserna finns på plats, andra kan nås med stöd av distansöverbyggande teknik.

European Rehab Racing Centre vill tillsammans med ett antal aktörer både från den privata och offentliga sektorn skapa ett specialiserat rehabiliterings-, test- och utvecklingscenter i Fo67 gamla lokaler i Kalix. Ett kluster av företag ska skapas vilka kommer att erbjuda nya produkter och tjänster. Dessa genererar nya företag och skapar fler arbetstillfällen på orten genom att koordinera de distinkta arbetsmarknadspolitiska åtgärder som står till buds.

Syftena kring konceptet är bland annat:

- Prova om anpassning av fordon kan utvecklas till att också bli en testverksamhet för nya lösningar sett ur ett nationellt och internationellt perspektiv.
- Prova om testverksamhet kan kopplas ihop med den här typen av verksamhet.
- Visa att ”The European Rehab Racing Centre” kopplat till arbetsträning och distinkta arbetsmarknadspolitiska åtgärder kan nå bra resultat för målgruppernas återinträde på arbetsmarknaden.
- Prova om konceptet ”The European Rehab Racing Centre” kommer att ha de förutsättningar som krävs för att bli ett självbärande konceptet ur ett kommersiellt perspektiv.
- Prova om konceptet kan gå hand i hand med den tekniska och behandlingsmässiga utvecklingen inom berörda områden. De områden som åsyftas är inom elektronik, hjälpmedel, bilanpassning i kombination med nya träningsmetoder, test med nya innovativa tekniska hjälpmedel. Detta kan bara göras genom samverkan med de olika aktörerna på marknaden.
- Visa att en koordinerad insats enligt denna modell, rehabiliteringstid och tiden för att återgå till arbetsmarknaden kan kortas väsentligt för den enskilde.

Projektet ska åstadkomma:

- Kalix som ort kan profilera sig nationellt med stöd av konceptet.
- Konceptet är så intressant att Vägverkets planerade trafikmedicinska center för körkortsbedömning ska förläggas i Kalix.
- Konceptet skapar förutsättningar för testverksamhet inom hjälpmedel och anpassningar av fordon.
- Konceptet skapar förutsättningar för nya tränings- och behandlingsmetoder.

Efter tre år ska projektet ha utvecklats till ett vinstbärande koncept som kan övergå till ett etablerat, nationellt och internationellt företag med centrum i Norrbotten.

Projektet pågår 2008-2010. Projektets totala budget är 10 670 000 kr. Finansiering söks både från sociala strukturfonden (ESF) och regionala strukturfonden. Från Norrbottens läns landsting söks totalt 500 000 kr. Övriga finansierare är Länsstyrelsen, Arbetsförmedlingen och Kalix kommun. Av de sökta medlen från landstinget avser 100 000 kr medfinansiering till sociala strukturfonden och 400 000 kr till regionala strukturfonden.

Förväntade resultat av projektet

Projektets huvudmål är att konceptet ”The European Rehab Racing Centre” blir självbärande och som efter projekttiden ska ha lagt grunden för ett ökat antal företag, testverksamhet med nya och fler arbetstillfällen som följd. Genom detta ska det omliggande näringslivet stärkas, ett bra klimat skapas för bildande, utveckling och samarbete företag emellan, främst men inte uteslutande, i rehabilitationsområdet kopplat till bilanpassning och elektronik och hjälpmedel.

- Två till tre nya företag skapas inom rehabiliterings-, anpassnings- och testverksamhet. Kommer att mätas i antal nya företag som har skapats med hjälp av projektet.
- 10-18 nya arbetstillfällen genom nyföretagande och utökad verksamhet i befintliga deltagande företag i projektet. Kommer att mätas i antal nya arbetstillfällen som kan kopplas till projektet, uppföljning sker i samverkan med Arbetsförmedlingen i Kalix.
- En ny specialiserad bilanpassningsverksamhet startas. Kommer att mätas genom nyföretagande alternativt utveckling av verksamhet inom området.
- Antalet bil- och fordonsanpassningsuppdrag ska öka jämfört med nuläget. Kommer att mätas genom uppföljning av anpassningsärenden både hos leverantörer och Försäkringskassan i Norrbotten.
- Ett trafikmedicinskt centrum för utveckling och testbeddsverksamhet etableras i samverkan med Vägverket, Luleå tekniska universitet, Electropolis, landstinget, motorstadion, bil- och hjälpmedelsindustrin och andra intressenter i regionen.

Yttrande och förslag till beslut

Idag saknas ett nationellt center för en samordning och koordinering av nödvändiga arbetslivsinriktade rehabiliteringsresurser för den enskilde i ett tidigt skede. Konceptet kring European Rehab Racing Centre är välarbetat och många centrala aktörer har varit involverade tidigt i processen och projektplaneringen. Projektet har en samfinansiering från de två olika strukturfonderna samt positiva besked från de övriga finansiärerna. Projektet har även ett tydligt mål att vara självbärande efter tre år.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut

- 1 Norrbottens läns landsting beviljar Eurracs projekt European Rehab Racing Centre medfinansiering med totalt 500 000 kr för perioden 2008-2010. Medfinansieringen gäller under förutsättning att Nutek och ESF-rådet beviljar strukturfondsansökningarna samt att övriga finansiärer bidrar så att förväntade resultat uppnås.
- 2 Medlen anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsmedel 2008 med 180 000 kr, för 2009 med 180 000 kr och för 2010 med 140 000 kr.
- 3 Erhållna bidrag ska redovisas i samband med att bidraget rekvireras.
- 4 I all annonsering och övrig marknadsföring ska anges att projektet genomförs med stöd av Norrbottens läns landsting. Landstingets logotyp ska användas.
- 5 Lägesrapporter ska kontinuerligt redovisas och slutredovisning ska göras senast tre månader efter avslutat projekt.
- 6 Eventuell avvikelse från projektplan ska rapporteras till Norrbottens läns landsting. Då beviljade projekt inte genomförs enligt plan kan projektägare bli återbetalningsskyldig.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 68

Insatser för ett Energieffektivt och Starkt Näringsliv (IESN)

Dnr 410-08

Ärendebeskrivning

Norrbotten är en stor konsument av energi. Energianvändningen per capita ligger i Norrbotten på en högre nivå än i USA, som brukar räknas som världens mest energiintensiva land. Den höga energianvändningen i länet kan till största delen förklaras av att vi har en energiintensiv högteknologisk basindustri. De planerade och beslutade produktionsökningar som industrin i Norrbotten kommer att genomföra leder till ytterligare ökning av länets totala energianvändning kommande år. Förekomsten av en kol- och koksbasead stålindustri i Luleå gör att norrbottningen även är stora producenter av klimatpåverkande koldioxidutsläpp.

Alla företag kan effektivisera sin energianvändning. Energieffektivisering är en snabb väg till förbättrad lönsamhet. Beroende på företagets storlek och verksamhet kan energieffektivisering öka de små- och medelstora företagens lönsamhet med mellan 50 000 och 3 100 000 kronor per företag och år. De små och medelstora företagen är som regel inriktade på sin kärnverksamhet och behöver extern hjälp och vägledning för att bli uppmärksam på de effektiviseringsvinster som finns att göra.

Det räcker ofta inte med en energikartläggning som pekar ut de mest lönsamma energieffektiviseringsåtgärderna. Utan stöd och hjälp i genomförandet riskerar kartlägningsrapporten att bli ett inte alltför prioriterat arbetsområde.

Mål och syfte

- IESN-projektet ska i första hand engagera flera norrbottniska företag och regionala aktörer i energieffektivt företagande.
- Länets kommuner och dess energi- och klimatrådgivare ska aktiveras i energieffektivt företagande. Det är här viktigt att påpeka att kompetensen måste öka inom energieffektivt företagande bland såväl enskilda företag som energikartläggare av företag i Norrbotten.
- En ökad jämställdhet inom den traditionellt sett mansdominerade energibranschen är en viktig åtgärd inom projektet.
- Följa upp och utvärdera resultaten av de energikartläggningar, med skriftlig avrapportering och förslag till åtgärder, som tidigare genomförts i 18 små och medelstora företag i Norrbotten.
- Involvera, förbereda och engagera länsstyrelsens och de kommunala miljökontorens tillsyn av företag enligt miljöbalken i det regionala och lokala arbetet med energieffektivt företagande. Inledningsvis kommer detta att genomföras i Luleå kommun.

Projektorganisation

Projektet bedrivs som ett samarbetsprojekt mellan Norrbottens Energikontor, Energitekniskt centrum (ETC) och Luleå tekniska universitet.

Projektet kommer i vissa delar att genomföras i samverkan med Luleå kommuns miljökontor och Luleå Näringsliv AB. Erfarenhetsutbyte kommer att ske med Umeå kommun och andra kommuner/regioner som valt att använda miljöbalkens hänsynsregler i arbetet med att effektivisera företagens energi- och resursanvändning.

Projektet ska pågå från augusti 2008 till december 2010. Den totala projektbudgeten uppgår till drygt 5 miljoner kronor. Medfinansierare är Energimyndigheten, Länsstyrelsen, EU och Luleå kommun. Ansökt medfinansiering från Norrbottens läns landsting uppgår till totalt 450 000 kronor för hela projektperioden.

Förväntade resultat av projektet

- Stärkt konkurrenskraft, samt ökad tillväxt och lönsamhet bland deltagande företag, med spridningseffekter till andra företag. De lönsamhetsförbättringar som kommer att uppnås varierar mellan 50 000 till 3 miljoner kronor per företag och år. En kostnadsminskning på blygsamma 50 000 kronor per år motsvarar en ökning av årsomsättningen med flera miljoner. Energieffektivisering är alltså för många företag en snabb och enkel väg till lönsamhetsförbättringar och stärkt konkurrenskraft.
- Utvidgad och stärkt regional samverkan i arbetet med energieffektivt företagande i Norrbotten samt länsöverskridande samarbete med att använda miljöbalken som drivkraft i arbetet med energieffektivt företagande.
- Engagera fler norrbottniska företag och regionala aktörer i energieffektivt företagande.
- Aktivera kommunernas energi- och klimatrådgivare i energieffektivt företagande.
- Öka kompetensen inom energieffektivt företagande bland såväl enskilda företag som energikartläggare av företag i Norrbotten.
- Bidra till ökad jämställdhet inom den traditionellt sett mansdominerade energibranschen.
- Följa upp och utvärdera resultaten av de energikartläggningar, med skriftlig avrapportering och förslag till åtgärder, som tidigare genomförts i 18 små och medelstora företag i Norrbotten.
- Involvera, förbereda och engagera länsstyrelsens och de kommunala miljökontorens tillsyn av företag enligt miljöbalken i det regionala och lokala arbetet med energieffektivt företagande. Detta kommer inledningsvis att genomföras i Luleå kommun.

Yttrande och förslag till beslut

IESN-projektet bör ha goda förutsättningar att stärka konkurrenskraften i vår region identifierade tillväxtområden och som även ger ett bestående resultat. Ett projekt av den här digniteten har goda förutsättningar att skapa utveckling och förnyelse i näringslivet och därmed också skapa nya arbetstillfällen. Den av länsaktörerna påbörjade klimat- och energistrategin för

Norrbottn harmonierar väl med de intentioner som projektet utlovar. Den bredd av intressenter som ställer sig bakom projektet som finansiärer borgar för att ett långsiktigt hållbart resultat kommer att uppnås efter projekttidens slut. Näringslivets involverande i projektet borgar för att de resultat som kommer att åstadkommas kommer att användas för att stärka länets konkurrenskraft.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut

- 1 Norrbottens läns landsting beviljar Norrbottens Energikontors projekt IESN medfinansiering med totalt 450 000 kr för perioden 2008-2010.
- 2 Medfinansieringen gäller under förutsättning att Nutek beviljar strukturfondsansökan samt att övriga finansiärer bidrar så att förväntade resultat kan uppnås.
- 3 Medlen anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsmedel 2008 med 150 000 kr, för 2009 med 150 000 kr och för 2010 med 150 000 kr.
- 4 Erhållna bidrag ska redovisas i samband med att bidraget rekvireras.
- 5 I all annonsering och övrig marknadsföring ska anges att projektet genomförs med stöd av Norrbottens läns landsting. Landstingets logotyp ska användas.
- 6 Lägesrapporter ska kontinuerligt redovisas samt att slutredovisning ska göras senast tre månader efter avslutat projekt.
- 7 Eventuell avvikelse från projektplan ska rapporteras till Norrbottens läns landsting. Då beviljade projekt inte genomförs enligt plan kan projektägare bli återbetalningsskyldig.

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

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

- Beslutsförslaget bifalls.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandet och finner att det vinner majoritet.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 69

Ny bolagsordning för Matlaget i Gällivare Aktiebolag

Dnr 1315-07

Ärendebeskrivning

Bolaget Matlaget i Gällivare ägs av Norrbottens läns landsting tillsammans med Gällivare kommun.

Den nya aktiebolagslagen som trädde i kraft 1 januari 2006 innehöll en språklig och systematisk modernisering av den svenska aktiebolagsrätten och föranleder förändringar av gällande bolagsordning för Matlaget i Gällivare aktiebolag avseende formulering av aktiekapital och antal aktier.

Föreliggande bolagsordning tar inte hänsyn till det bland kommunerna och landstinget pågående utvecklingsarbetet avseende bolagsordningar och konsortialavtal (aktieägaravtal) som påbörjades 2006.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige att anta den nya bolagsordningen för Matlaget i Gällivare Aktiebolag.

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Hans Swedell (m):

- Ärendet återremitteras och samordnas med förslagen till bolagsordningar för övriga bolag.

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 70

Styrelsens beredning av beredningarnas verksamhetsrapporter för år 2007

Dnr 35-07

Ärendebeskrivning

Programberedningen, hälso- och sjukvårdsberedningarna samt regionala beredningen lämnade sina verksamhetsrapporter för år 2007 till landstingsfullmäktiges sammanträde den 19 december 2007.

Björn Lundqvist (ns) uppmärksammade styrelsen på att ledamöterna i (c)-(m)- och (kd)-grupperna yrkade att rapporterna skulle återrapporteras till fullmäktige i april 2008. Yrkandet remitterades till landstingsstyrelsen för beredning.

Yttrande och förslag till beslut

Styrelsen konstaterar dels att det inte är möjligt att klara av att redovisa svaren på beredningarnas rapporter till fullmäktige den 3 april 2008, och dels att rapporterna ska ha möjlighet att påverka innehållet i landstingsplanen genom en dialog med beredningarnas ordföranden den 4 april.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen att fatta följande beslut:

Styrelsens beredning av beredningarnas verksamhetsrapporter 2007 redovisas till landstingsfullmäktige den 17-18 juni.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 71

Landstingsstyrelsens rapport

Dnr 18-07

Förslag till beslut

Styrelsen lämnar följande rapport till landstingsfullmäktige den 3 april 2008::

**Avsnitt 1: Ur landstingsdirektörens
rapport till styrelsen den 11 mars 2008**

Tillgänglighet och vårdgaranti

Nationellt

Socialstyrelsens uppföljning av vårdgarantin

I Socialstyrelsens uppföljningsrapport av den nationella vårdgarantin från februari 2008 framkommer att vårdgarantireformen från 2005 generellt sett haft begränsade effekter på väntetiderna. Sedan våren 2006 har väntetiderna för behandling minskat marginellt, medan väntetiderna till besök i stället ökat något. Variationerna i väntetider mellan landstingen är dock stora.

I landsting där väntetiderna har minskat kan den positiva utvecklingen, enligt Socialstyrelsens bedömning, till stor del kopplas till de tillgänglighets-satsningar som har genomförts och som också är en del av reformen. Dessa landsting lyckas i regel också bra med att skapa engagemang och förändringsvilja hos personalen. I många landsting gäller att det finns utrymme för ett mer kraftfullt och systematiskt arbetssätt när det gäller att förbättra tillgängligheten.

Fortsatt nationellt arbete

På nationell nivå är arbetet med vårdgarantin och tillgänglighet i vården fortfarande en prioriterad fråga. Det nationella arbetet kommer under 2008 att tydligare än tidigare vara inriktat på ledningens betydelse för tillgängligheten.

Utvecklingsprojektet kring Nationella Medicinska Indikationer (NMI), som drivits i samarbete med Svenska Läkaresällskapet och Socialstyrelsen, har som syfte att minska stora variationer i behandlingspraxis. Hittills har projektet omfattat 16 diagnos-/åtgärdsområden inom sju specialiteter. Erfarenheterna kommer nu att användas i ett bredare upplägg och omfatta ett större antal områden. En särskild funktion för den nationella samordningen av detta arbete inrättas vid Sverige Kommuner och Landsting.

Väntetidsdatabasen

Nuvarande uppföljning av väntetider och vårdgaranti på nationell nivå bedöms vara för grov. Det går inte att säga hur länge patienterna faktiskt fick vänta, bara om de fick vård inom 90 dagar. Antal patienter som väntat längre än 90 dagar är också låst till den vårdgarantigräns som för närvarande gäller och varje framtida förändring av denna tidsgräns kommer att leda till bristande jämförbarhet över tid.

Med anledning av ovanstående kommer inrapporteringen av väntetider att genomgå vissa förändringar, bl a kommer vissa mått att utgå p g a att de har varit svårbegripliga mått och i många fall har beräkningsgrunden visat sig vara mycket osäker. Väntande patienter och väntetid (faktisk) kommer att redovisas i tidsintervall och därmed visa var i processen de flesta väntande finns och hur spridningen och flödet ser ut.

Rätt använd kan redovisningen alltså vara ett produktionsplaneringsinstrument för verksamheterna (det går att se var patienterna börjar hoppa sig och planera efter detta). Uppgifterna kommer också att kunna redovisas per kön.

Utredningsarbete pågår även på nationell nivå för att utveckla primärvårdsmätningarna som nu endast utförs två gånger per år.

Landstinget arbetar på att anpassa sin rapportering till förändringarna på nationell nivå.

Norrbotten

Aktuell tillgänglighet per januari 2008

Under januari månad förekom en viss ökning av antalet som väntar på besök, detsamma gäller andelen som väntat på besök längre än 90 dagar. Under samma tid har antalet som väntar på operation/åtgärd minskat, men där har andelen patienter som väntat längre än 90 dagar ökat från 15 till 17 procent.

Siffrorna för landstinget totalt ser ut på följande sätt:

	Totalt antal väntande	Antal som väntat > 90 dagar	Andel av total som väntat > 90 dagar
Besök	8 917 (8 860)*	3 415 (3 318)*	38 % (37 %)*
Operation/åtgärd	1 762 (1 806)*	292 (273)*	17 % (15 %)*
* Siffror för föregående månad (december 2007) visas inom parentes.			

Andelen väntande över 90 dagar till besök är 16 procent om hudsjukvård och lungmedicin exkluderas. Inom dessa områden pågår ett antal aktiviteter som jag nämnde i min förra rapport.

Rutiner för Lex Maria- och HSAN-ärenden

Rapportering av negativa händelser och tillbud är en skyldighet och ett ansvar för all hälso- och sjukvårdspersonal. Den utgör en av grunderna för förbättrad patientsäkerhet. Vid en negativ händelse eller tillbud ska en bedömning göras snarast om det inträffade också ska anmälas till Socialstyrelsen enligt Lex Maria.

Vårdgivaren har skyldighet att i ledningssystemet ha rutiner för anmälan enligt gällande författning. Detta är ett av skälen till att jag upprättat rutiner för hantering av Lex Mariaärenden. Ett annat skäl är att likforma och underlätta Lex Mariahanteringen för både verksamhetschefer och Lex Mariaansvariga inom hälso- och sjukvården och folktandvården.

För ärenden som av patient/närstående eller av Socialstyrelsen anmäls till hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) har jag sett det nödvändigt att säkerställa att dessa ärenden hanteras på ett enhetligt sätt inom hela landstinget. Detta möjliggör även uppföljning, som i sin tur kan utgöra underlag till förbättringsarbete som ökar patientsäkerheten.

Båda dokumenten finns utlagda på webben på chefsguiden och patientsäkerhetsportalen.

Vårdbarometern 2007

Genom Vårdbarometern intervjuas varje kvartal ett slumpmässigt urval vuxna norrbottningar om deras syn på sina kontakter med hälso- och sjukvården i Norrbotten. Undersökningen görs samtidigt i andra landsting. Numera ingår några av frågorna också i Socialstyrelsens och Sveriges Kommuner och Landstings "Öppna jämförelser" under avsnittet patienterfarenheter.

Landstinget kommer fr o m år 2008 att utöka antalet intervjuade per år till 2 000 och ha ett urval som på årsbasis kan återge invånarnas uppfattningar inom länsdelar, som geografiskt överensstämmer med hälso- och sjukvårdsberedningarnas områden.

Samanfattningsvis visar Vårdbarometern för 2007 bl a att:

- Mellan sju–åtta av tio besökare hos sjukvården i Norrbotten har varit nöjda och högst en av tio besökare har varit missnöjd. Norrbotten hade bland de fyra bästa resultaten i landet inom ett län när det gäller sammanvägt betyg för besök hos olika vårdgivarkategorier (på akutmottagning, vårdcentral eller klinik).
- Personalen inom hälso- och sjukvården i Norrbotten får ett gott betyg av sina patienter. De flesta besökare tycker sig få den tid de behöver för sitt ärende, de blir respekterade och får den information och hjälp de behöver.
- Telefontillgängligheten i Norrbottens sjukvård är av landets bästa. Denna tillgänglighet är lika för alla; gamla och unga, män och kvinnor, hög- som lågutbildad, grupper med dålig hälsa o s v.
- Det finns många nöjda patienter, men inte fler än drygt hälften av norrbottningarna säger sig ha tillit för sjukvården i stort. Befolkningen har större tilltro till den vård som bedrivs på sjukhusen än den som sker på vårdcentralerna. De som fått vård är nöjda, medan befolkningen som ej utnyttjat vården, inte redovisar samma tilltro.
- Norrbottningarna vill inte kontakta sjukvården i onödan. Det innebär att de i högre grad än svenskarna i allmänhet inväntar vad som händer med hälsotillståndet innan de kontaktar sjukvården på obekväma tider. Norrbottningarnas önskemål om förbättringar rör inte tillgängligheten i lika hög grad som landet i övrigt. Däremot är önskemålen desamma som svenskarna i övrigt när det gäller tillgång till personal eller att minska värdköer.

Sammanställningen över resultaten bifogas rapporten.

Hemsida om barns hälsa och levnadsvanor

Som ett led i landstingets intensifierade arbete med barns hälsa och levnadsvillkor, finns nu en hemsida där man kan ta del av fakta och länkar på området. Sidan har i huvudsak länsperspektiv och redovisar ett urval av fakta om levnadsstandard, fysisk och psykisk hälsa, kost och motion, utbildning, sexualitet och reproduktiv hälsa, liksom delaktighet i samhället. Sidan finns som länk via www.nll.se/folkhalsa.

Fördelning av bidrag till insatser mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar

Frivilligorganisationer, kommuner och landsting kan årligen söka statsbidrag för insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar. Socialstyrelsen beslutar om bidragets storlek till samordnande landsting. Den slutliga fördelningen beslutas av landstingsdirektören, efter beredning av en grupp bestående av representanter för folkhälsa, smittskydd och infektion.

För år 2008 ansöktes genom landstinget om 910 550 kr för fem projekt. Socialstyrelsen beviljade 350 000 kr, som fördelades enligt följande:

Projekt	Ansvarig	Belopp
Älska kondomen, älska med kondomen	Luleå ungdomsmottagning	40 000 kr
Hiv/STI-prevention i Norrbotten	Noaks Ark Barents	200 000 kr
Kärlekens olika ansikten	Studenthälsan, Luleå tekniska universitet	20 000 kr
No action without protection – använd kondom	Division Diagnostik/smittskyddsenheten	90 000 kr

Genom dessa projekt förbättras möjligheten att nå vissa särskilt riskutsatta grupper med förebyggande verksamhet och stöd. Dessa grupper är bl a män som har sex med män, asylsökande och anhöriginvandrare, ungdomar och unga vuxna samt hivinfekterade.

Hälsa- och demokratinätverkens konferens

Landstinget är medlem i nätverken Hälsa och Demokrati och Uppdrag Hälsa som har till uppgift att verka för att stärka medborgar- och behovsperspektivet i den politiska styrningen av hälso- och sjukvården i landsting och regioner.

Vartannat år ordnar nätverken en nationell konferens i syfte att samla politiker och tjänstemän till gemensamt erfarenhetsutbyte. Årets konferens genomfördes i Uppsala den 6–7 februari och från Norrbotten deltog drygt 20 personer, varav flertalet var politiker. I särskilt fokus under konferensen var frågan om vikten av att prioriteringar sker öppet. Det är en stor utmaning för både politiken och verksamheten att kunna hantera dessa frågor i förhållande till patienter och medborgare.

Landstinget medverkade i ett seminarium om att skapa dialog kring de framtida utmaningarna. Kent Ögren redovisade tillsammans med företrädare för LKAB och Gruvtolvan hur nya former för dialog etablerats lokalt i Kiruna. Detta för att öka förståelsen för varandras verksamheter och skapa ömsesidigt förtroende.

Konferensen avslutades med att stafettpippen för nästa konferens, år 2010, överlämnades till Norrbotten. Britt Westerlund hälsade konferensdeltagarna välkomna till Norrbotten för spännande och givande diskussioner om två år.

Förändrad jourverksamhet östra Norrbotten

I enlighet med landstingsstyrelsens beslut den 31 maj 2007 (§ 94) har en förändrad jourverksamhet genomförts i östra Norrbotten. Inför sommaren 2007 stängdes jour-/beredskapslinjen vid Överkalix och Haparanda vårdcentraler alla dagar efter kl 21.00. Fr o m juni månad utökades joursamverkan vid Övertorneå vårdcentral med att, förutom Ylitornio, även omfatta Pello vårdcentral.

Fr o m den 2 februari 2008 infördes en samordning av första linjens jour för den specialiserade vården och primärvårdens beredskapsverksamhet vid Kalix sjukhus. Samjoursverksamheten förläggs till Kalix sjukhus kvällar, nätter

och helger och bemannas av legitimerade läkare. AT-läkare tjänstgör i en parallell linje till kl 21.00 och i beredskap fram till kl 23.00. Inom allmän kirurgi införs en beredskap B-verksamhet för postoperativa patienter vid omvårdnadsavdelningen. Kirurgbakjouren samordnas med verksamheten vid Sunderby sjukhus.

Inför införandet av samjouren har följande åtgärder vidtagits:

- Heltids akutjourläkare har anställts och rekrytering pågår av de vakanta två halvtidstjänsterna.
- Utbildningsdagar för berörda läkare, i samverkan med medicinskt ansvariga vid Kalix och Sunderby sjukhus, har genomförts.
- En schablon för samjour har tagits fram.
- Skriftliga rutiner har införts och förankrats i de berörda verksamheterna. Riskanalys är färdigställd.
- Samverkansparter inom sjukvården, polis och kommunal verksamhet har informerats.

Uppföljning

De genomförda förändringarna har fungerat enligt planeringen. Det går att se en liten ökning av patientflödet från Övertorneå vårdcentral, men det totala antalet patienter från Överkalix, Haparanda och Övertorneå överstiger inte den ökning som noterades vid uppföljningen efter sommarperioden.

Under uppföljningsperioden 1 september–31 december 2007 i jämförelse med samma period 2006 kom det 0,56 fler patienter per jourpass till akutmottagningen, Kalix sjukhus från de tre vårdcentralernas upptagningsområde.

Kommuntillhörighet	Dagtid		Jourtid (övrig tid)		Jourtid (kl 21-08)	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Haparanda	158	137	157	199	63	105
Överkalix	34	41	41	67	18	38
Övertorneå	69	54	75	83	20	27
Totalt	261	232	273	349	101	170

Joursamverkan mellan Övertorneå och Ylitornio samt Pello visar en jämn fördelning av patientflödet mellan landsgränserna. Lika många svenska och finska patienter sökte vård på respektive sida om gränsen, nämligen 114 st.

Antalet akuta remisser till Sunderby sjukhus under uppföljningsperioden jämfört med 2006 var oförändrat från Överkalix (27), ökade från 37 till 58 från Övertorneå och från 70 till 95 gällande Haparanda.

Antalet ambulanstransporter till Sunderby sjukhus under uppföljningsperioden var följande:

Från	Dagtid (kl 07–17)		Övrig tid (kl 17–07)	
	2006	2007	2006	2007
Haparanda vårdcentral	10	22	7	6
Överkalix vårdcentral	12	15	10	4
Övertorneå vårdcentral	2	5	3	0
Kalix sjukhus	72	88	73	84

Inga incidenter/avvikelser finns rapporterade under perioden.

Den ekonomiska uppföljningen visar på minskade jourkostnader vid de tre vårdcentralerna under uppföljningsperioden.

Vårdcentral	Jourkostnad 2006	Jourkostnad 2007	Förändring
Haparanda	642 197	478 901	-163 296
Överkalix	365 151	189 456	- 175 695
Övertorneå	488 541	337 224	- 151 317
Totalt	1 495 889	1 005 581	- 490 308

Riktlinjer för donationsverksamhet

Enligt lagen (1995:831) om transplantation m m ska sjukhus och enheter där ingrepp för transplantation utförs ha tillgång till donationsansvarig läkare och donationsansvarig sjuksköterska. Det är ett ansvar för sjukvårdshuvudmannen att utse dessa personer.

Mot bakgrund av detta har riktlinjer för donationsverksamhet utarbetats och fastställts av mig. Division Opererande specialiteter, länsområde akutsjukvård, ansvarar för den praktiska hanteringen av riktlinjerna och arbetet med att utse ansvariga personer pågår.

Invigning av dialysmottagningen i Kalix

En åldrande befolkning, fler diabetiker och förbättrad överlevnad för patienter med hjärt- och kärlsjukdomar har inneburit att andelen patienter med behov av dialys de senaste åren ökat och alltjämt fortsätter att öka. Även antalet dialysstimmar per patient har ökat, vilket kräver mer resurser i form av utrustning och personal. Fler personer överlever också svåra operationer, infektioner och akuta tillstånd, men till priset av ett ökat dialysbehov. Bristen på organ till njurtransplantation ökar i förhållande till behovet och i väntan på transplantation behöver också dessa patienter dialys.

Mot denna bakgrund beslutade landstingsstyrelsen i augusti 2006 att en dialysverksamhet skulle etableras vid Kalix sjukhus.

Den 2 januari 2008 invigdes dialysmottagningen med åtta platser vid Kalix sjukhus som ökar kapaciteten att dialysera patienter boende främst inom östra Norrbotten och i kustområdet.

Patienter som behöver dialys måste idag tillbringa mycket av sin tid på sjukhuset. En dialysmottagning nära hemmet är därför mycket värdefullt ur ett patientperspektiv. Det är också en vård och behandling som lämpar sig ypperligt att decentralisera ut, som i det här fallet till Kalix sjukhus, som utgör "sjukvårdsnavet" i östra Norrbotten.

Dialysverksamheten vid Kalix sjukhus är en filial inom njursektionen vid Sunderby sjukhus. Patienternas dialysbehandling inleds alltid vid Sunderby sjukhus för att senare vid stabilt läge överförs till Kalix sjukhus.

Tillbud med behandlingsutrustning

Hudsjukvården på Sunderby sjukhus fick i slutet av november 2007 en ny Buckyutrustning (mjukröntgen) för behandling av hudförändringar. Utrustningen är av sådan karaktär att den faller under regelverket för strålskydd.

Innan apparaten togs i drift så kontrollmättes den av landstingets sjukhusfysiker tillika strålskyddsexpert. Mätningarna visade ingenting onormalt och utrustningen togs i bruk.

Vid en rutinkontroll den 23 januari 2008 visade det sig att doshastigheten, som utrustningen genererade vid behandlingar, hade ökat med en faktor två, jämfört med mätningen vid installationen. Mot bakgrund av detta beslutade sjukhusfysikern att apparaten skulle tas ur drift och ska så vara tills källan för felfunktionen är utredd.

Anmälan om detta har även lämnats till Statens strålskyddsinstitut (SSI) och Läkemedelsverket enligt gällande regelverk. Mot bakgrund av detta har SSI utfärdat ett förbud att använda utrustningen till dess nödvändiga åtgärder har vidtagits. Det är leverantören av utrustningen som ansvarar för detta och ärendets handläggning följs kontinuerligt av sjukhusfysikern.

Patienter som behandlats med utrustningen under tiden 30 november 2007–23 januari 2008 har potentiellt utsatts för högre stråldos än ordinerat. Ingen patient har kommit till skada med anledning av det inträffade.

Smittskyddets årsrapport 2007

Rapporterade fall enligt smittskyddslagen

Under 2007 rapporterades 2 061 fall av anmälningspliktiga sjukdomar. Det var 34 procent fler än under 2006. Ökningen berodde nästan helt på den epidemi av sorkfeber som drabbade länet under årets första månader. Även om klamydia under 2007 var den vanligaste anmälningspliktiga sjukdomen, 47 procent av samtliga rapporter, minskade antalet klamydiafall i Norrbotten med 6 procent, från 1 026 rapporterade fall 2006 till 965 under 2007. Mest påtaglig var minskningen i åldersgruppen 15–19 år.

Antibiotikaresistenta bakterier

Från den 2 februari 2007 kompletterades listan med anmälningspliktiga sjukdomar med Enterobacteriaceae (bakterier som finns i tarmen) som producerar "extended spectrum betalactamase" (ESBL). Eftersom det mikrobiologiska laboratoriet vid Sunderby sjukhus började registrera sådana bakterier

redan 2005 vet vi att antalet fall med ESBL i Norrbotten fyrdubblats på två år till 33 fall under 2007. Flertalet personer med ESBL hade behandlats i öppen- eller slutenvård på g a urinvägsinfektioner.

Det är allvarligt när patienter med så vanliga infektioner i allt högre utsträckning drabbas av bakterier som är resistenta mot vanliga antibiotika, och understryker vikten av en väl genomtänkt plan för antibiotikaanvändning inom hälso- och sjukvården.

Anmärkningsvärt dålig följsamhet till smittskyddsförordningen

Vid utbrott är snabbt insatta åtgärder avgörande för att förebygga smittspridning. I smittskyddsförordningen framhålls särskilt att ”en anmälan enligt 2 kap 5 § smittskyddslagen ska göras skriftligen senast dagen efter den dag då den som är skyldig att göra anmälan misstänkt eller konstaterat fall av smittsam sjukdom”.

Smittskyddsinstitutet har i samarbete med landets smittskyddsläkare tagit fram ett webbaserat rapporteringssystem för att eliminera den fördröjning som orsakas av ordinarie postgång. Det finns därför idag goda förutsättningar för att rapportering av anmälningspliktiga sjukdomar snabbt ska kunna nå smittskyddsläkaren och Smittskyddsinstitutet.

I Norrbotten rapporterades det stora flertalet fall av anmälningspliktiga sjukdomar (95 procent) via det webbaserade systemet under 2007. Det är därför illa att smittskyddsenheten var tvungen att påminna om rapporteringsskyldigheten för hela 13 procent av alla rapporterade fall, och i 3 procent av fallen upprepade gånger, för att lagstadgad rapportering skulle ske.

Det är mycket viktigt att förståelsen ökar bland läkarna i Norrbotten för poängen med anmälningsplikten, vilken ju ytterst är att minska risken för smittspridning av allvarliga sjukdomar.

Jag kommer därför att i hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp betona vikten av frågan och under året strukturera uppföljningen ytterligare.

Övergången till nytt tvätt- och textilavtal m m

Nuvarande avtal med Bodens Kommun löper ut och kommunen har bekräftat att det upphör att gälla. Avtalet med den nya leverantören, Textilservice i Boden AB, skrevs under den 17 december 2007 och gäller fr o m den 1 mars 2008.

I slutet av januari meddelade Textilservice att det nya textilsortimentet blir ca tre månader försenat. F n pågår arbetet med att praktiskt genomföra övergången till de nya rutinerna.

Planerat jämställdhetsarbete 2008

Allmänt

Under våren 2008 kommer Ledarforum att genomföras vid elva tillfällen runt om i länet. Ledarforum är en föreläsningsserie som riktar sig till landstingets chefer. Temat under våren kommer att vara ”Arbetsvärdering och lönekartläggning”, där målet är att landstingets chefer genom praktiska övningar ska få förståelse för hur lönebildning sker och hur det går till att värdera likvärdiga arbeten och varför lönestrukturen ser ut som den gör.

Regeringen har aviserat en ny sammanhållen diskrimineringslagstiftning för om 2009. Genom lagförslaget, som läggs i vårpropositionen, kommer inga så kallade "Likabehandlingsplaner" som omfattar samtliga diskrimineringsgrunder att krävas. Det är även i fortsättningen jämställdhetsplaner som ska göras och dessa föreslås gälla i tre år i stället för att vara årliga. Även lönekartläggning föreslås ske med treårsintervaller. Landstinget behöver därför under 2008 partsgemensamt upprätta nya riktlinjer för jämställdhet, som kan träda i kraft samtidigt med den nya lagstiftningen.

I det följande redovisas kortfattat planerade åtgärder inom olika områden under 2008.

Ledarskap och kön

Ett par divisioner kommer att aktivt arbeta med att uppmana personer av underrepresenterat kön att söka lediga chefstjänster. En division kommer att fortsätta ett påbörjat arbete med att uppmuntra flera kvinnor att åta sig projektledarskap och se till att mentorstöd finns för de som åtar sig chefsuppdrag.

Yrke och kön

Flertalet av divisionerna kommer att arbeta vidare med detta område.

Bland åtgärder som kommer att vidtas kan nämnas att verksamheten vid vakanser som ska tillsättas uppmanar personer av underrepresenterat kön att söka, information till skolor och till yrkesvägledare, deltagande vid olika typer av mässor som riktar sig till ungdomar m m. Några divisioner kommer också att lyfta fram de goda exempel som redan finns i verksamheterna och marknadsföra yrken som lämpliga för både kvinnor och män genom att bli vid rekrytering utforma platsannonser som inte upplevs riktade mot ett kön. Positiv särbehandling tillämpas också när så är möjligt. Någon division har också procentuella mål för hur personalsammansättningen ska fördelas.

Lön och kön

Divisionerna arbetar kontinuerligt med lönekartläggning ur perspektivet "lika lön för lika arbete" i samband med ordinarie lönerevisioner.

Under 2006 gjordes en arbetsvärdering med fokus på likvärdiga löner gällande ett stort antal yrken inom landstinget. Ca 80 procent av landstingets anställda kom att omfattas av denna kartläggning. Analysverktyget som användes var JÄMO:s lönelots. De skillnader i löner som upptäcktes bland arbeten som betraktades som likvärdiga kom att omfattas av en treårig handlingsplan som gäller för om 2007 till om 2009. Under 2007 har de första lönekorrigeringsarna skett enligt denna plan.

Värderingsgruppen har nu påbörjat arbetet med att kartlägga de yrken som inte kom med i den första omgången ur perspektivet likvärdiga arbeten, dvs de yrkeskategorier som täcker återstående 20 procenten av de anställda.

Arbetstid och kön

Flertalet divisioner ska arbeta vidare för att kunna erbjuda de medarbetare som vill heltidsarbete. Vissa har procentuella och tidsbestämda, konkreta mål, andra kommer att se över arbetets organisation. Att registrera önskemål om utökad sysselsättningsgrad och att pröva vakanser mot möjligheten att i stället utöka arbetstider är andra metoder som divisionerna tillämpar. Någon

division har tagit beslut att endast utannonsera heltidstjänster vid tillsvidareanställning.

Vad gäller möjligheten för de anställda att kunna påverka sina arbetstider, har införandet av schemaplaneringssystemet Time Care fortsatt. Flextider tillämpas där det är möjligt och verksamheterna är generösa med att bevilja deltidsarbete till de som så önskar för att klara sin familjesituation. Inom arbetstidsområdet är det fortsatta insatser i det arbete som redan påbörjats som gäller. Några nya projekt planeras inte.

Föräldraskap och kön

Lagstiftningen har skärpts till förmån för föräldrar i föräldraförsäkringen. Det finns numera ett uttalat diskrimineringsförbud som gäller föräldralediga. Det gäller t ex den som drabbas av en sämre löneutveckling, inte får en befordran som man är kvalificerad för eller missar utbildnings som kommer andra till del eller föräldralediga som söker jobb.

Flera divisioner uppger att föräldralediga särskilt ska beaktas vid lönerrevisionerna. Divisionerna kommer också att arbeta med de egna värderingarna och attityderna och ser det som viktigt att man uppmuntrar både kvinnor och män att vara föräldralediga. Samtliga kommer att arbeta med att uppmuntra såväl män som kvinnor att ta ut föräldraledighet och tillfällig föräldrapening. Inte för att försöka styra det individuella valet, men ändå markera att landstinget som organisation inte gör någon åtskillnad i kön då det gäller vilka möjligheter man har att förena arbete med föräldraskap.

Ohälsa och kön

Att minska sjukfrånvaron är ett prioriterat mål, vilket också framgår av divisionernas jämställdhetsplaner. Därför kommer förebyggande arbetsmiljö- och friskvårdsinsatser att ha fortsatt hög prioritet. En av divisionerna genomför regelbundna friskvårdsaktiviteter för medarbetarna. En annan division har angett procentuella mål för minskning av sjukfrånvaron och avser att genomlysna alla långa sjukskrivningar för att se vilka åtgärder som behöver vidtas.

Den medarbetarundersökning som genomförs under våren 2008 kommer också att bli strategiskt viktig. Handlingsplaner kommer att upprättas utifrån resultaten och analyserna om vilka åtgärder som är nödvändiga att genomföra för att utveckla arbetsmiljön mot en förbättrad hälsa bland medarbetarna.

Sexuella trakasserier

Flertalet av divisionerna har en handlingsplan för hur man ska hantera sexuella trakasserier. Det finns inga inrapporterade fall inom landstinget för närvarande. Sexuella eller andra trakasserier mot landstingets medarbetare kommer inte under några omständigheter att accepteras.

Utveckling av miljöarbetet 2008

I det följande redovisas kortfattat planerade åtgärder inom olika områden under 2008.

Miljöledning

Landstingets interna miljöledningsarbete följer i stort landstingets planerings- och uppföljningsmodell från landstingsplan via riktlinjer till årsredovisningar.

Landstingsfastigheters miljöledningssystem integreras nu med Energiledningssystemet under namnet "Miljö- och Energiledningssystem" och är en del av Landstingsfastigheters kvalitetsarbete.

Önskvärt är att även andra enheter inom landstinget integrerar miljöarbetet i sina lokala kvalitetssystem.

Under 2007 har ett nytt miljöuppföljningssystem införts. Allt historiskt material är inregistrerat. Systemet beräknas vara i full drift under 2008 med direktlänkar från miljösidorna.

Samverkansgrupper och nätverk

Förutom de landstingsgemensamma miljönätverken medverkar landstinget i ett antal samverkansgrupper som pågår under 2008 med tydlig miljökoppling bl a:

- Samverkansgrupp med landstingens miljösamordnare.
- Samverkansgrupp med Vägverket i miljö- och trafiksäkerhetsfrågor.
- Utvecklingsgrupper inom miljöanpassad upphandling med koppling till Miljöstyrningsrådet.
- Samverkan med norrlandstingen inom energieffektiviseringsområdet.
- Utvecklingsgrupper inom fastighets- och energiområdet.

Landstingets klimatinvesteringsprogram 2008–2010

Landstingets klimatinvesteringsprogram reviderades under 2007. Det har en tydlig regional profil med syfte att få externa klimatinvesteringsmedel till länet.

Landstinget har sökt klimatinvesteringsmedel för följande projekten:

- Distansöverbyggande teknik i syfte att minska transporter.
- Naturkyla för kylning av sjukhus.
- Miljöanpassat transportcenter (Mobility agency, Mobilitetskontor).
- Hållbar turism och ren energi för hållbara regioner.
- Sparsam körning (EcoDriving) inklusive uppföljning vid utvalda landstingsverksamheter.
- Informations- och folkbildningsinsatser inom ramen för Norra Energinätverket.
- NETS, Network of European Teachers for Sustainability ("Klimatgreppet 2") (Ansökan avser den svenska delen med NENET och Teknikens hus som ansvariga).

Lustgasprojektet

En klimatinvesteringsansökan år 2006 resulterade i ett bidrag på en miljon kronor från Naturvårdsverket till att reducera lustgasutsläppen.

Projektet startade hösten 2007 och avslutas under 2010 och kan sammanfattas med följande hållpunkter:

- Kartläggningen av nuläget och framtida lustgasbehov ska vara klar i mars 2008.
- Projektering av systemförändringar ska vara klart hösten 2008. Genomförande under 2009.
- Slutrapportering och uppföljning under 2010.

Förutom narkos- och förlossningsverksamheterna deltar Folk tandvården i projektet.

Översyn av sjukhusens miljötillstånd

Under slutet av 1990-talet miljöprövades samtliga sjukhus inklusive Sunderby sjukhus som miljöprövades stegvis från grundläggning till drift. Emellertid har bl a övergången till digitaliserad röntgenverksamhet bidragit till minskad kemikalieanvändning, vilket innebär att miljötillstånden numera inte är obligatoriska. Landstinget har möjlighet att söka om befrielse från befintliga tillstånd och därmed minska antalet avloppsvattenprovtagningar och få lägre tillsynskostnader etc. Detta kommer att övervägas under 2008.

Kommunernas miljö- och hälsoskyddskontor är tillsynsmyndighet för sjukhusens miljöfrågor. En miljörapport lämnas årligen från respektive sjukhus.

Inför 2008

Tyngden i 2008 års miljöarbete blir att praktiskt ”sjösätta” den nya miljöpolicyen.



Figur 4 Miljöpolicyen – en del av kvalitetsarbetet

Det innebär att policyen:

- Görs känd med hjälp av informations- och utbildningsinsatser på alla nivåer.
- Får genomslag i landstingets arbete både internt och på det regionala planet.
- Integreras i det pågående kvalitetsarbetet.

Vidare är det av stor betydelse att befintliga miljömål ses över och förankras på ledningsnivå i landstinget. Miljöindikatorerna som exemplifieras i miljöpolicyen ska anpassas till beslutade miljömål.

Förändring av Taltidningen

Landstinget är huvudman för Norrbottens Taltidning med produkterna Insyn, Utblick och inläsningstjänst. För produktionen står Luleå kommun, genom ett avtal med landstinget. Under 2006 effektiviserades hantering och distribution genom övergång från kassetter till CD-skivor. Under 2007 har informationsenheten diskuterat ett samarbete med Taltidningens personal för att publicera Utblick och Insyn på landstingets webbplats.

Utblick är en nyhetstidning skriven på lättläst svenska som kommer ut en gång per vecka. De flesta artiklarna handlar om Norrbotten, men även nyheter från övriga Sverige och utlandet samt om sport, kultur och konsumentfrågor.

Insyn är en taltidning för personer som har nedsatt syn och bor i Norrbotten. Tidningens huvuduppgift är att lyfta fram nyheter som särskilt berör synskadade. Genom intervjuer och reportage speglar Taltidningen vardagen för synskadade i länet och berättar om och beskriver förändringar i samhället. Den tar även upp nya medicinska rön, berättar om nya hjälpmedel för synskadade och granskar kommunala och statliga beslut som påverkar den synskadades vardag.

Att tillgängliggöra materialet på www.nll.se ökar användbarheten för besökare som är synskadade eller lider av andra läshandikapp. Taltidningens personal har under hösten 2007 utbildats i landstingets webbredigeringsverktyg och i början av 2008 beräknas lanseringen kunna ske och produktionen vara i full gång.

Ny upplaga av Egenvårdsguiden

Egenvårdsguiden är baserad på professionellt framtagna råd. Med hjälp av den ska man själv kunna lindra och bota lättare åkommor och skador. Tanken är också att guiden ska vara till hjälp att bedöma när man ska söka vård.

Var femte norrbottning, 50 000 personer, har Egenvårdsguiden i sina hem. Boken fanns under 2007 att hämta gratis på totalt 200 utlämningsställen i länet. På alla sjukhus, vårdcentraler, folktandvården, apotek och bibliotek i Norrbotten kunde man få ett exemplar av guiden. Den gjordes även som talbok i Daisyformat till synskadade.

Egenvårdsguiden blev en stor succé och efterfrågan har varit stor. Därför har beslutats att trycka upp ytterligare 25 000 exemplar som beräknas vara klara i början på maj månad 2008.

Bilder i taket i Gällivare lasarett

Division Kultur och utbildning och projektet Kultur och hälsa har i samarbete med palliativa avdelningen vid Gällivare lasarett startat ett pilotprojekt med bilder i taket på rum med sängliggande, svårt sjuka patienter. Två naturbilder i storlek 90 gånger 190 cm har monterats lutande från taket för att ge patienterna både en estetisk synupplevelse och en möjlighet att låta tanken "gå in i" motiven. Fotograf är Mats Fjellström, som valt ut bilder utifrån uppdraget och i samverkan med avdelningen och divisionen. En uppföljning av hur bilderna upplevs av patienterna kommer att göras.

”In Hate We Trust”

Norrbottnens museum visar under tiden 10 februari–16 mars 2008 fotoutställningen ”In Hate We Trust” från Norrköpings stadsmuseum med bilder komponerade av fotografen Elisabeth Ohlsson Wallin, som tidigare gjort den omdiskuterade utställningen ”Ecce Homo”, också den visad på läns museet.

”In Hate We Trust” har som tema de allt oftare förekommande hatbrotten mot HBT-personer i vårt samhälle och är en mycket stark utställning, som visar den utsatthet många människor lever i p g a sin sexuella läggning eller könsidentitet. Utställningen visas i samarbete med RFSL Nord och Röda Korsets byrå mot diskriminering i Luleå. Samverkan sker också med Luleå domkyrkoförsamling och en rad föreläsningar ges i museet under utställningstiden.

En av bilderna kommer från Piteå och illustrerar de angrepp som skedde mot RFSL:s lokal där.

Norrbotten NEO

Ensemblen Norrbotten NEO har sedan januari 2007 drivits i projektform med stöd från Statens Kulturråd och i samverkan med Luleå och Piteå kommuner. Ensemblen har nu permanentats enligt beslut av landstingsstyrelsen den 29 januari (§ 24) och samtliga tidigare samarbetspartners är fortsatt med i finansieringen. I och med det har Norrbotten intagit en framskjuten plats i utvecklingen av den moderna konstmusiken i landet.

New Winds in the Barents Region

Under perioden 2003–2006 har samarbetet i Barentsregionen haft ett gemensamt framtaget program ”Voices in the Barents Region”. Det har varit en god bas för samverkan och ett antal projekt har genomförts (en rapport är under utarbetande). En arbetsgrupp Joint Working Group on Culture in the Barents Euro-Arctic Region (JWGC) har på uppdrag av Barents Euro-Arctic Council och Barents Regional Council nu arbetat fram ett fortsättningsprogram för tiden 2008–2010 ”New Winds in the Barents Region”. Programmet lades fast vid möte med JWGC i Luleå i oktober 2007 och chefen för division Kultur och utbildning har varit Sveriges representant i arbetsgruppen för programmet.

Programmet har som syfte att ytterligare stärka kulturell samverkan och därmed också ge kulturen ökad betydelse i Barentsregionen. Målet är att främja kulturell mångfald och den multikulturella dialogen samt att använda kultur som ett verktyg för regional, social och ekonomisk utveckling och att skapa nya arenor för kulturella möten. Ungdomar är en prioriterad målgrupp. Aktiviteter i projektform ska kontinuerligt skapas och läggas in i programmet, som följs upp årligen av JWGC.

Nära kontakter med tänkbara nordiska och europeiska finansieringsinstitut och samverkanspartner är nödvändiga för projektens genomförande, då inga statliga eller regionala projektmedel finns avsatta särskilt för programmet, utan varje projekt ska finansieras separat.

Programmet bifogas rapporten.

Positionera Norrbotten nationellt och inom EU/internationellt

Regionutvidgningen

Som framgår tidigare i denna rapport informerade Jan-Åke Björklund, som har regeringens uppdrag i regionfrågan, vid chefs- och ledardagen den 21 februari.

I anslutning till Björklunds besök i länet anordnades en träff där media fick möjligheten att träffa honom samt några lokala och regionala politiker och diskutera regionutvidgningen.

Länets arbete för att påverka kommande strukturfondsperiod

EU:s nuvarande strukturfondsperiod sträcker sig över åren 2007–2013. Diskussion om och i så fall vilken regionalpolitik den Europeiska unionen ska ha efter år 2013 har redan påbörjats och därmed regionernas arbete med att påverka den framtida sammanhållningspolitiken. Den Europeiska unionens regionalpolitik och tillika sammanhållningspolitik har som mål att minska ekonomiska och sociala skillnader inom EU, vilket bidrar till att stärka sammanhållningen mellan EU:s länder och regioner, vilken även samtidigt ska stärka EU:s konkurrenskraft globalt.

När den fjärde sammanhållningsrapporten, som belyser nuläget i EU:s regioner, presenterades våren 2007 gick startskotten för en öppen konsultation om den framtida sammanhållningspolitiken. En öppen konsultation är en dialog mellan den Europeiska unionen och aktörer och andra institutioner i EU, däribland den regionala politiska nivån.

Norrbotten läns landsting har aktivt bevakat och agerat inför nuvarande strukturfondsperiod 2007–2013 och fört fram Norrbottens specifika geografiska situation med en gles befolkning, långa avstånd och ett kallt klimat. Landstinget har fortsatt detta arbete och deltar aktivt i dialogen om den framtida sammanhållningspolitiken via olika nätverk och europeiska organisationer.

Landstinget har deltagit i två enkätundersökningar för framtagandet av en rapport av AER och Monica Carlsson har via sitt medlemskap i byrån aktivt verkat för att synliggöra de geografiska utmaningar Norrbotten har i ett AER positionsdokument.

Agneta Lipkin har, som ledamot i Regionkommittén och utskotten COTER som ansvarar för sammanhållningspolitiken, fått in skrivningar i Regionkommitténs yttrande i den öppna konsultationen om de glest befolkade regionernas specifika situation.

Under Conference of Peripheral and Maritime Regions of Europe (CPMR) generalförsamling i Italien under hösten 2007 påbörjades diskussionen inom CPMR om EU:s framtida sammanhållningspolitik. Jens Sundström höll ett anförande om vikten av att regioner och CPMR började aktivt arbeta för en framtida stark sammanhållningspolitik. Diskussionen under generalförsamlingen resulterade i en konferens som anordnades i januari 2008 av CPMR och Regionkommittén tillsammans.

Där deltog EU-kommissionären för regionalpolitiken Danüta Hübner och landstinget representerades av Erik Söderlund som framförde utmaningarna för de glest befolkade regionerna i EU och den nytta som faktiskt kommit

Norrbottnen till del p g a EU:s regionalpolitik. Detta inlägg kom sedermera att avspeglas i CPMR:s positionsdokument om den framtida sammanhållningspolitiken där de geografiska förutsättningarna för bl a glest befolkade regioner bör tas speciell hänsyn till.

Norrbottnen har även tillsammans med Västerbottnen, Västernorrland och Jämtland via Europaforum Norra Sverige yttrat sig i den öppna konsultationen. Därtill har de fyra nordliga länen i Sverige samarbetat med regioner i norra Finland och norra Norge (Northern Sparsely Populated Areas, NSPA) och påbörjat en dialog med EU-kommissionen för att synliggöra dessa glest befolkade regioners specifika situation och framtida utmaningar. Ett positionsdokument skickades även in från NSPA-konstellationen i den öppna konsultationen som stängdes den 31 januari 2008. Samtliga inspel finns att läsa på http://ec.europa.eu/regional_policy/. Dessa inspel kommer att sammanställas till en rapport och presenteras under våren 2008 tillsammans med den femte sammanhållningsrapporten.

Länets befolkning minskar

Befolkningsmängden i Norrbotten den 31 december 2007 var 250 602 invånare. Det är en minskning jämfört med föregående år på med 1 284. Samtliga kommuner, utom Piteå, minskar sin befolkning. Mest minskar Luleå.

Sämst ligger Pajala. Kommunerna Arvidsjaur, Haparanda och Piteå har större andel inflyttade än utflyttade. Däremot är det endast Luleå kommun som har ett födelseöverskott.

Sveriges befolkning ökade under 2007 ökade med 69 670 och stannade på 9 182 927 invånare.

Arbeta för väl fungerande infrastruktur

Energi, klimat och miljö för tillväxt, välfärd och konkurrenskraft

Se bilaga.

Kommunikationspolitisk plattform antagen

Kommunikationspolitiska rådet, som är Kommunförbundets och landstingets gemensamma organ för strategiska diskussioner och agerande rörande transporter och infrastruktur i länet, har antagit en kommunikationspolitisk plattform för ökad tillgänglighet och en konkurrenskraftig region. Det är ett strategidokument med tydliga prioriteringar som ska vara styrande för hur politiken ska agera avseende infrastrukturinvesteringar. Det utdelades vid landstingsstyrelsens sammanträde den 29 januari.

Följande prioriteringar görs i plattformen:

- Agera för att Norrbotniabanan ges högsta prioritet.
- Säkerställa goda flygförbindelser.
- Satsa på moderna tåg och fler mötesstationer Kiruna-Luleå.
- Verka för att North Sweden Seaport ges status som prioriterad nationell hamn.
- Satsa på ökad bärighet på vägnätet anpassat efter näringslivets behov.
- Verka för interregionala förbindelser samt regionförstoring för ökad tillgänglighet och attraktivitet.

- Stödja Pan-Europeiska transportkorridorer (t ex Northern Axis) för ökad global konkurrenskraft.
- Säkerställa infrastrukturella satsningar vid utvinning av råvaror i hela länet.

Syftet med det kommunikationspolitiska rådet är att länet mer kraftfullt ska driva kommunikationsfrågor i dialog med andra regioner, nationellt samt på EU-nivå.

Identifiera och stärka tillväxtområden, kluster och innovationssystem

Utvärdering av regionalt landsbygdsforum

En utvärdering av projektet Lokal utveckling i samverkan med partnerskapet Regionalt landsbygdsforum som genomfördes åren 2005–2007 visar att de förväntade resultaten uppnåts. Projektet syftade till att stödja samverkansprocesser och tvärsektorielt arbete inom landsbygdsutveckling på regional och lokal nivå.

Projektets mål har varit att:

- Forma ett gemensamt utvecklingsprogram för landsbygden som kan tydliggöra prioriterade insatsområden.
- Landsbygdsinformation förmedlas på ett strukturerat sätt mellan regionala aktörer, kommuner, företag och föreningar och andra aktiva i utvecklingsarbetet på landsbygden.
- Ett utökat tvärsektorielt arbete kommer till stånd på lokal och regional nivå som resulterar i en helhetssyn på landsbygdens utveckling.
- Fler samverkansprocesser på lokal och regional nivå ska utvecklas som resulterar i samarbetsprojekt riktade till landsbygden.
- Det lokala närings- och föreningslivet och företagsamma ungdomar på landsbygden uppmärksammas och får en stärkt roll i det lokala utvecklingsarbetet.

Enligt enkätsvar från landsbygdsforumets deltagare har projektets mål uppfyllts och intresset är stort att få till stånd en fortsättning av samarbetet inom Regionalt landsbygdsforum med länsstyrelsen som sammankallande.

Seminarier och konferenser i aktuella frågor har genomförts, inspel har lämnats till olika utvecklingsprogram med bäring på landsbygden och samverkansprojekt har startats.

Deltagare i forumet har varit representanter från Kommunförbundet, Norrbottens läns landsting, Företagarna i Norrbotten, Norrbottens Bygderåd, Coompanion, Hushållningssällskapet, ABF, Studieförbundet Vuxenskolan, Luleå, Kalix, Gällivare och Älvsbyns kommuner, Skogsstyrelsen och LRF Norrbotten. Länsstyrelsen har varit sammankallande och projektägare.

Förslaget är att landsbygdsforumet får en roll som resurs i form av referensgrupp i genomförande av landsbygdsprogrammet och arbetar med samverkan inom vissa utvalda temaområden för att stärka utvecklingen på landsbygden. Landstinget ställer sig positiva till en fortsättning och avser att medverka i ett fortsatt regionalt landsbygdsforum.

Avsnitt 2: Vissa styrelsebeslut den 29 januari 2008

Ny organisatorisk inplacering av Länsteknik mm

Bakgrund

Sedan landstingets nuvarande driftsorganisation infördes den 1 juni 2001 har ansvaret för IT-verksamheten varit delat. Ansvaret för de strategiska IT-frågorna har organisatoriskt legat på IT-enheten i landstingsdirektörens stab medan de operativa frågorna har legat på Länsteknik inom division Service. I Länsteknik ingår numera även landstingets MT-verksamhet.

Utvecklingen inom såväl IT- som MT-områdena har under de senaste åren varit dynamisk och denna utveckling förväntas fortsätta. En tydlig utvecklingslinje är att IT- och MT-områdena närmat sig varandra genom att IT-innehållet i medicinsktkniska produkter ökat betydligt. Utvecklingen har inneburit att ett nytt område, MIDS (medicintekniska informationsdatasystem) vuxit fram. Innehållet i uppgifterna har breddats till att i hög grad påverka patienternas och medborgarnas rättigheter och säkerhet, verksamheternas behov av inre utveckling, e-hälsa både nationellt och internationellt, samt flera aktörer i ett regionalt perspektiv. Det är därför angeläget att IT- och MT-frågorna får en tydlig fokusering. Motsvarande utveckling gäller för andra områden där IT blir en allt tydligare kommunikationsteknisk lösning.

Efter det att vakanser uppkommit på chefsnivå inom IT-verksamheten beslutade landstingsdirektören i september 2007 att utreda den organisatoriska placeringen av landstingets operativa IT- och MT-verksamhet (Länsteknik), samt att klarlägga och förtydliga innehåll och samband mellan landstingets strategiska IT-funktion (IT-chefen) i landstingsdirektörens stab och den operativa driften (Länsteknik). Utredningen har genomförts av ekonomi- och planeringschef Stefan Svärdsudd.

Genomförd utredning

Utredningen har genomförts i huvudsak genom muntliga intervjuer med Länstekniks kunder, divisionerna. Vidare har även personer inom Länsteknik intervjuats liksom företrädare för berörda fackliga organisationer. Uppgifter om IT/MT-verksamhetens organisation och funktion har också inhämtats från flertalet regioner och landsting i Sverige.

I utredningen presenteras ett antal alternativa förslag till ny organisation som bl a diskuterats inom landstingsdirektörens ledningsgrupp vid några tillfällen

Det alternativ till organisatorisk lösning som förordas är att landstingets IT/MT-verksamhet, Länsteknik, bildar en egen division med chefen direkt underställd landstingsdirektören. Fördelen med denna organisationsmodell är att IT/MT-verksamheten, som har en stor strategisk betydelse för landstinget, får en större tyngd i verksamheten samt att frågorna på ett naturligt sätt bevakas/ finns med i de diskussioner som förs i ledningsgruppen. Landstinget befinner sig dessutom just nu i en intensiv utvecklingsfas inom IT/MT-området där bland annat den nationell IT-strategin, utvecklingen av samverkan med landstingen i Halland och Jämtland avseende VAS, stora satsningar på e-hälsa med mera kräver stor uppmärksamhet på frågorna.

Strategiska IT/MT-frågor hör på ett naturligt sätt till en samlad IT-verksamhet. Det är därför naturligt att även det strategiska ansvaret för IT-frågorna ingår i den nya divisionens ansvarsområde. Detta hindrar dock inte att landstingsdirektören inom sin stab har tillgång till särskild rådgivning för IT-frågor vid behov. Landstingsdirektören kan också ha behov att inom staben och sina ledningsgrupper diskutera vissa övergripande IT-frågor på samma sätt som t ex ekonomi och personalfrågor eller ge speciella utredningsuppdrag inom IT-området som spänner över divisionsgränserna. I dessa situationer kan tillgång till kompetens för rådgivning vara värdefull.

Förhandlingar har genomförts med de fackliga organisationerna om förslaget att samla IT/MT-frågorna i en ny division Länsteknik varvid enighet om förslaget nåddes den 22 januari.

Styrelsens beslut

- 1 Den strategiska och operativa IT/MT-verksamheten organiseras i en egen division, Länsteknik.
- 2 Förändringen ska genomföras snarast möjligt.
- 3 Landstingsdirektören ges i uppdrag att genomföra förändringen, genomföra rekrytering till befattningen som divisionschef samt att utreda och besluta om omfattningen och utformningen av det administrativa stöd som divisionen behöver.
- 4 Landstingsdirektören ska lämna rapport till landstingsstyrelsen när förändringen är genomförd.

Yrkanden och reservation vid ärendets behandling i styrelsen

Yrkande 1

Av Kent Ögren (s):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Av Björn Lundqvist (ns), Margareta Henricsson (ns), Johnny Åström (ns), Bo Hultin (m), Hans Swedell (m) och Erik Berg (c)

- Landstingsstyrelsen hänskjuter ärendet till landstingsfullmäktige.

Reservation

Av Björn Lundqvist (ns), Margareta Henricsson (ns) och Johnny Åström (ns), Bo Hultin (m), Hans Swedell (m) och Erik Berg (c) till förmån för yrkande 2.

Avsnitt 3: Vissa styrelsebeslut den 11 mars 2008

Utveckling av njursjukvården i Norrbotten

Bakgrund

Situationen för njursjukvården i länet är ansträngd främst beroende på att andelen personer med kronisk njursjukdom och behov av dialys ökar med ca 5 procent per år i länet och i riket. Orsaken är bland annat förändrade levnadsvanor i befolkningen, andelen patienter med Typ II diabetes ökar, vidgade indikationer för dialysbehandling, brist på organ för transplantation, förbättrad överlevnad både bland diabetiker, hjärt- och kärlsjuka och en åldrande befolkning som leder till andra medicinska komplikationer. Samtidigt har utvecklingen inom njursjukvården gått mot tätare och längre dialystider.

2005 startades en filial vid Piteå älvdals sjukhus till dialysverksamheten vid Sunderby sjukhus men trots det uppstod snabbt kapacitetsbrist avseende dialys i kustområdet. Landstingsstyrelsen beslutade därför i september 2006 att förstärka möjligheterna till dialys i länet genom att etablera en dialysenhet med åtta platser vid Kalix sjukhus. Landstingsdirektören och division Medicinska specialiteter fick samtidigt i uppdrag att göra en analys av njursjukvården i länet i ett framtidsperspektiv.

Verksamheten i Kalix är i full drift from januari 2008. Under planeringen av enheten fram till drifttagandet har behovet av dialys ökat kraftigt. Verksamheten var planerad för 15 patienter men vid start var 22 patienter aktuella för dialys.

Utgångspunkter för översynen

Behoven av njursjukvård och dialys tenderar att snabbt överskrida kapacitetstaket. Mot denna bakgrund har en översyn av njursjukvården i ett framtidsperspektiv genomförts i syfte att identifiera strategiskt viktiga utvecklingsområden. Arbetet med översynen har utgått från landstingets mål, styrdokument och modell för God vård; tillgänglig, säker, evidensbaserad, kvalitativt likvärdig, jämlik och effektiv.

Vidare framkommer i landstingsplan 2008-2010 att utgångspunkten för insatserna inom hälso- och sjukvården ska vara ett tydligt patientperspektiv. Angelägna utvecklingsområden är bland annat vården av kroniskt- och multisjuka äldre, kontinuitet och samordning av vård- och behandlingsinsatser. Samverkan mellan specialistsjukvård, primärvård och den kommunala hälso- och sjukvården ska förbättras. Verksamheten ska i allt högre utsträckning utföras i öppenvård och distansöverbyggande teknik ska utvecklas och nyttjas.

Ytterligare en viktig aspekt är riksdagens prioriteringsbeslut 1996/1997:60, ”Prioriteringar inom Hälso- och sjukvården”. Riksdagsbeslutet innebär att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ha företräde till vården. Med etiska principer som grund har man lagt fast vissa riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvård och vård av svåra kroniska sjukdomar som inkluderar njursjukdom ingår i prioriteringsgrupp 1.

Nuläge och förankringsprocess

Resultatet av översynen redovisas i en särskild rapport. Den omfattar nulägesbeskrivning och förslag på utvecklingsområden som ligger till grund för förslag till Länsstrategi God njursjukvård. Arbetet har skett i en process som involverat delar av den berörda personalen samt företrädare för njursjukas förbund.

Av nulägesbeskrivningen framkommer bland annat att:

- I dag finns drygt 7 600 njursjuka i Sverige i aktiv uremivård varav ca 3 400 får dialys och 4 000 är transplanterade. Motsvarande siffror för Norrbotten är (nov 2007) ca 144 i dialys och 120 transplanterade. Dessutom hade 79 patienter så låg njurfunktion att de kommer att behöva dialys inom en snar framtid om de inte blir aktuella för transplantation. 2/3 av patienterna är män och 1/3 kvinnor.
- Den årliga ökningen av patienter i aktiv uremivård är ca 4,7 procent i länet vilket är jämförbart med riket i övrigt. Någon dämpning av ökningstakten vad gäller nyinsjuknade patienter kan inte förväntas i närtid.
- Väntetiden för njurtransplantat har ökat från ett till två-tre år på grund av organbrist. Det medför färre transplantationer än tidigare vilket i sin tur medför ökat antal patienter i dialys. Livslängden för ett transplantat beräknas till cirka 10-15 år. Ungefär hälften av alla patienter med njursvikt i länet är transplanterade och alla transplantationer utförs vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg.
- Antalet bloddialysplatser i länet är efter etableringen av Kalix dialysenhet i nivå med övriga riket.
- Gällivare klarar sitt uppdrag väl inom upptagningsområdet både vad gäller antalet platser samt behandlingstillfällen och har utrymme att öka antalet bloddialyser med ca 10 behandlingstillfällen/vecka. Att transportera patienter från kusten till Malmfälten är inte en framkomlig väg.
- Situationen vid dialysen Sunderby sjukhus är däremot ansträngd. En förstärkning av dialysverksamheten i kustområdet är nödvändig trots etablering av dialysenhet vid Kalix sjukhus. Av 60 dialyscentra kommer Sunderbyn på plats nr sju i Sverige vad gäller antalet nyupptagna patienter i dialys.
- Länet har en relativt hög andel patienter med påsdialys, cirka 40 procent, jämfört med riket 15 procent.
- Flera internationella studier har visat att det finns klara samband mellan antalet dialystillfällen och läkemedelsförskrivning. Tätare och längre dialystider medför minskat behov av läkemedel.
- Utvecklingen inom landet går mot utökad egenvård, utvecklad preventiv nefrologi och utökade möjligheter till självdialys.

I rapporten konstateras att god njursjukvård innefattar både att förebygga och att behandla njursvikt i ett nära samarbete mellan patient och vårdgivare. Hälso- och sjukvården i länet ska klara av att möta det ökade behovet av dialys samtidigt som insatser behöver vidtas för att stärka och utveckla det preventiva arbetet. Njursjukvården ska bedrivas med stöd av evidensbaserad kunskap, vara säker och trygg för patienten och kvalitativt likvärdig i länet. Målet för njursjukvården i länet är att patienterna får ett gott medicinskt och psykosocialt omhändertagande med bibehållen livskvalitet samtidigt som arbetet utgår från optimalt och kostnadseffektivt resursutnyttjande.

Framtidens vård för njursjuka bör genomgå en strukturell förändring för att ge den njursjuka ett friare liv. Patienten ska tidigt göras delaktig i sin behandling, redan vid lindrig njursvikt, och vården ska bättre anpassas till den njursjukes behov och önskemål. Även dialysbehandlingen ska ha som mål

att bevara största möjliga autonomi genom flexibilitet, valfrihet och rörlighet. Det är starka argument för behandling i hemmet med påsdialys eller hemblodialys och/eller upprättande av dialyssatteliter utanför sjukhusen.

De förbättrings- och utvecklingsområden som anges tar sin utgångspunkt från den kunskap som finns inom njursjukvården i länet samt på regional och nationell nivå.

Förbättrings- och utvecklingsområden

Som utgångspunkt för det nödvändiga förbättrings- och utvecklingsarbetet bör länsstrategin för njursjukvård fastställas.

De insatser som med utgångspunkt i strategin behöver göras är på såväl kort som lång sikt och förutsätter gemensamt divisionsövergripande arbete i arbetsgrupper som utses för varje utvecklingsområde. Insatser behöver göras inom följande områden:

- 4 Prevention
- 5 Aktiv uremivård
- 6 Distansöverbyggande teknik/E-hälsa

Prevention

Primärprevention/folkhälsa

Ett uppdrag bör ges i syfte att identifiera och ansvara för förebyggande insatser i samverkan med njursjukvård och primärvård i syfte att långsiktigt motverka behovet av dialys. Målet för arbetet bör vara att länsgemensamt utveckla den förebyggande vården för olika riskgrupper för att minimera risken för dem att utveckla njursvikt. En utgångspunkt kan vara de nationella riktlinjer som utarbetas av Socialstyrelsen avseende metoder att förebygga sjukdom genom påverkan av livsstilsfaktorer. Åtgärderna är avsedda för individriktat arbete i hälso- och sjukvårdens möten med patienter. De frågor som prioriterats är bland annat åtgärder i syfte att verka för minskad alkoholkonsumtion, gynnsamma kost- och matvanor samt stimulera till fysisk aktivitet och motion.

I landstingsplanen 2008-2010 samt inom ramen för landstingets och kommunernas gemensamma folkhälsopolitiska strategi prioriteras också insatser som stimulerar till att påverka hälsan positivt. Resultatet av befolkningsenkät 2006 pekar på en oroande utveckling av övervikt och fetma, alkohol och tobaksbruk som alla har starka samband och negativ påverkan på förekomsten av njursvikt.

Tidig diagnostik, utredning, behandling och stöd på lokal nivå

Ett uppdrag bör i syfte att förbättra och utveckla den preventiva nefrologin i länet, det vill säga aktiv diagnostik och behandling i ett tidigt skede, i syfte att erbjuda vård och behandling på rätt vårdnivå.

Vård av hjärt- och kärlsjuka, god blodtrycks- samt blodsockerkontroll hos patienter med diabetes bromsar utvecklingen mot dialyskrävande patienter. Vetenskapliga erfarenheter inom njurmedicin visar att tidig upptäckt och adekvat medicinsk behandling ökar chansen till framgångsrik behandling och är mycket kostnadseffektiv. Tidiga stadier kan spåras i primärvården via ex. njurfunktionstest och i flera fall förebygga progress av njursjukdom. Högt blodtryck, höga blodfetter, blodbrist, övervikt och rökning är några av

riskfaktorerna. Behandlingen innebär ökade kostnader för provtagning, mediciner och kontakt med dietist och sjukgymnast men ger istället vinster genom minskat dialysbehov och minskad annan sjuklighet. Utarbetande av länsgemensamma, divisionsövergripande riktlinjer och rutiner för preventiv nefrologi kan ytterligare förbättra kvalitén i vården.

I syfte att genomföra metodutveckling inom området bör ett gemensamt förändrings- och utvecklingsarbete genomföras mellan division medicinska specialiteter och primärvård. Arbetet kan bedrivas i form av ett pilotprojekt.

Aktiv uremivård

Lättvård/självdialysenhet

Ett arbete bör initieras som syftar till etablering av lättvård/självdialysenhet i kustområdet med ca 10 bloddialysplatser.

Målet är att öka patienternas livskvalitet genom ökad tillgänglighet till dialys samtidigt som utrymme frigörs vid Sunderby sjukhus för annan verksamhet. Självdialys innebär att patienten själv sköter sin bloddialysbehandling på en enhet med lägre personalbemanning vilket är en kostnadseffektiv behandlingsform. Till enheten bör även nuvarande mottagningen för påsdialyspatienter vid Sunderbyn samt träning för hembloddialys flyttas.

Transplantationsmottagning

Förutsättningarna för inrättande av sjuksköterskebaserad transplantationsmottagning för efterkontroll bör utredas för att höja kvaliteten i behandlingen av transplanterade patienter samt avlasta läkare och uremikoordinator.

Distansöverbyggande teknik/IT-stöd

I landstingsplanen 2008-2010 betonas att insatser ska göras som bidrar till att skapa en infrastruktur för ökat nyttjande av distansöverbyggande teknik. Förväntade effekter är förutom ökad livskvalitet för patienten även färre sjukvårdsbesök, minskat resande och bättre nyttjande av gemensamma resurser.

Inom njursjukvården är det särskilt angeläget med ökat nyttjande av nya metoder och tekniker med anledning av att antalet njursjuka i länet ökar och bristen på nefrologer (specialister i njurmedicin). Distansöverbyggande teknik kan ge ökad livskvalitet för patienter med njursjukdom genom ökad tillgänglighet till vård och behandling, kunskaps- och informationsöverföring i hemmet eller i dess närhet. För genomförande finns behov av kunskapsinhämtning om ny distansöverbyggande teknik, behandlingsmetoder m m.

Inom ramen för landstingets satsning på e-hälsa har underlag utarbetats för genomförande av en förstudie med omvärldsanalys. Förstudien utmynnar i förslag till pilotprojekt i syfte att utveckla njursjukvården med stöd av distansöverbyggande teknik. I en förlängning kan ett samarbete utvecklas med regioner med liknande problem och behov både interregionalt och i ett EU perspektiv.

Konsekvensanalys

Verksamhet

Sammantaget är bedömningen att redovisade utvecklingsåtgärder kommer att innebära följande:

- Förbättrad hälsa och ökad livskvalitet för njursviktiga och njursjuka.
- Tillgängligheten ökar både geografiskt och tidsmässigt.
- Tidiga insatser och ökad egenvård ger bättre prognos och minskade sjukvårdskostnader.
- Flexibla och distansoberoende lösningar införs.
- Njursjukvården vid Sunderby sjukhus får en starkare länsprofil.

Ekonomi

Det kan konstateras att kostnaderna för njursjukvården kommer att fortsätta att öka under överskådlig tid främst orsakat av att befolkningen blir äldre och därmed ökar behoven av njursjukvård. För att bromsa kostnadsutvecklingen långsiktigt krävs initiala kostnader för omställning och investering i utveckling och ny teknik. Kostnaderna för den samlade verksamheten påverkas positivt av föreslagna förändringar, dock utan att effekterna kan värderas i konkreta summor.

Uppföljning

När de redovisade åtgärderna har genomförts och föreslagna förändringar har implementerats kommer följande parametrar att följas upp kvartalsvis:

- Tid från diagnostiserad njursvikt till aktiv uremivård.
- Antalet patienter i behov av aktiv uremivård.
- Andel patienter med självdialys i förhållande till totala antalet patienter i aktiv uremivård.
- Indikatorer från kvalitetsregister.

Beslut

Landstingsstyrelsen konstaterar att njursjukvården i länet genomlysts ingående genom det arbete som utförts. Genomlysningen utgör ett viktigt underlag för ställningstagande till fortsatta utvecklingsinsatser för att säkerställa en god vård till den aktuella patientgruppen.

Styrelsen delar genomlysningens bedömning av att insatser bör göras inom tre områden för att utveckla njursjukvården i länet, nämligen:

- Prevention
- Aktiv uremivård samt
- Nyttjande av distansöverbyggande teknik.

Enligt landstingsstyrelsens mening är det angeläget att insatserna påbörjas omgående med hänsyn till att behoven av njursjukvård ökar snabbt.

- 1 Länsstrategin för njursjukvård fastställs.
- 2 Landstingsdirektören ges i uppdrag att genom styrgrupp folkhälsa identifiera och ansvara för förebyggande insatser i samverkan med divisionerna Medicinska specialiteter och Primärvård i syfte att långsiktigt minska behovet av dialys i befolkningen

- 3 Landstingsdirektören ges i uppdrag att säkerställa att insatser genomförs för att förbättra och utveckla den preventiva nefrologin i länet i enlighet med genomlysningens redovisning.
- 4 Landstingsdirektören får i uppdrag att säkerställa att ett utredningsarbete genomförs som syftar till att etablera lättvård/självdialys utifrån identifierade behov. Landstingsdirektören ges i uppdrag att säkerställa att förutsättningarna för inrättande sjukssköterskebaserad transplantationsmottagning för efterkontroll utreds.
- 5 Förutsättningarna för nyttjande av distansöverbyggande teknik inom njursjukvården bedöms inom ramen för landstingets insatser inom e-hälsaområdet.
- 6 Resultatet av uppdragen ska återrapporteras till landstingsstyrelsen successivt. Eventuella ekonomiska resursbehov med anledning av uppdraget hanteras i beredningen av landstingsplanen.

Överföring av ansvaret för hemsjukvården

Frågan om det framtida ansvaret för sjukvårdsinsatser i patienters eget boende (hemsjukvård) är under diskussion. Den förra regeringen avsåg att genom lagstiftning obligatoriskt överföra ansvaret för hemsjukvården från landstinget till kommunerna. Den nuvarande regeringen har inte fullföljt detta utan lämnat till landsting och kommuner att frivilligt komma överens om en sådan ändring av ansvaret.

Mot bakgrund av den tidigare regeringens intentioner inleddes ett arbete som syftade till att överföra hemsjukvården till kommunerna. Detta arbete har fortsatt även sedan det stod klart att det inte skulle bli aktuellt med ett obligatoriskt överförande av ansvaret för hemsjukvården.

Landstingsstyrelsen fastställde (§ 61/07) landstingets utgångspunkter för en sådan förändring inför förestående gemensamma arbete och förhandlingar med länets kommuner. Landstingsstyrelsens ordförande gavs i uppdrag att för landstingets del leda förhandlingarna. I den gemensamma politiska styrgruppen har även landstingsrådet Agnetha Granström ingått.

Parterna har gemensamt och var och en för sig utrett frågan och landstinget har tagit fram ett underlag för en förhandling om att överföra ansvaret för hemsjukvården till kommunerna i Norrbotten. I förberedelserna har bl a ingått att genom en omfattande enkätstudie kartlägga omfattningen av hemsjukvårdsinsatserna i länet eftersom detta inte är möjligt att hämta uppgifter om ur befintliga IT-system.

Landstinget överlämnade i februari ett underlag för förhandlingar som bl a byggde på den genomförda kartläggningen. Den politiska styrgruppen sammanträdde den 19 februari och behandlade underlaget. Därvid konstaterades att parterna står långt ifrån varandra om vad som är en rimlig skatteväxling för en överföring av hemsjukvården. Styrgruppen konstaterade mot denna bakgrund att förutsättningar för fortsatta förhandlingar därmed inte föreligger. Styrgruppen enades därför om att föreslå Kommunförbundet Norrbottens styrelse och landstingsstyrelsen att för närvarande inte göra någon ändring av huvudmannaskapet för hemsjukvården.

Styrgruppen enades vidare om att ge i uppdrag till förhandlingsdelegerade tjänstemän att analysera och lägga förslag på framtida utformning och an-

svarsfördelning avseende enklare sjukvård. Styrgruppen framhöll också betydelsen av ett fortsatt gott samarbete kring de gemensamma vårdtagarna och att parterna även i fortsättningen i samverkan ger medborgarna den bästa vården och omsorgen.

Styrelsens beslut

Styrgruppens förslag godkänns vilket innebär att processen för att förbereda ett ändrat ansvar för hemsjukvården avbryts.

Yrkanden och reservationer vid ärendets behandling i styrelsen:

Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns):

- Beslutsförslaget ändras till följande: Styrgruppens förslag godkänns vilket innebär att processen för att förbereda ett ändrat ansvar för hemsjukvården *tills vidare* avbryts.

Reservation

Av Kenneth Backgård (ns), Björn Lundqvist (ns) och Dan Ankarholm (ns):

Vi finner inget utredningsunderlag till de förslag till skatteväxling som figurerat i debatten. Det kan efterhand finnas skäl till fortsatt diskussion, varför vi anser att beslutet bör vara att diskussionerna ”tills vidare avbryts”.

Yttrande över Lissabonfördraget (DS 2007:48)

Statsrådsberedningen har berett landstinget tillfälle att yttra sig över Lissabonfördraget (Ds 2007:48). Lissabonfördragets text kan inte ändras, bara godkännas eller förkastas. Norrbottens läns landsting väljer att yttra sig då Lissabonfördraget har betydelse för landstinget och Norrbotten i framförallt två avseenden; subsidiaritetsprincipen stärks och regionerna får en uttryckligt starkare ställning och det territoriella målet fogas till EU:s regionalpolitiska mål om social och ekonomisk sammanhållning.

Styrelsens beslut

Följande yttrande avges:

Norrbottens läns landsting ställer sig bakom Lissabonfördraget. Eftersom den Europeiska unionen har utvidgats anser landstinget att det är viktigt att de beslutsprocesser som är grunden i EU-samarbetet är anpassade till dess medlemsstater och samtiden. Landstinget ser därför upprättandet av Lissabonfördraget som en bekräftelse på detta och på unionens demokratiska fundament.

Genom ett godkännande av fördraget blir den Europeiska unionen mer öppet och demokratiskt och unionens värden och målsättning förnyas samtidigt som unionens uppdrag tydligare avgränsas.

Lissabonfördraget fastställer att unionen skall respektera principen om jämlikhet mellan unionens medborgare. Unionen skall bygga på principen om representativ demokrati och principen om deltagardemokrati. Landstinget

understryker vikten av dialog och diskussion med medborgare och de representativa sammanslutningarna för förverkligandet av principen om deltagardemokrati. Lanstinget tillstyrker likaså ambitionen att fördjupa dessa samråd ytterligare med lokala och regionala politiker om viktiga EU-frågor i en regelbunden och öppen dialog.

Subsidiaritetsprincipen

Landstinget är positivt till att subsidiaritetsprincipen stärks i Lissabonfördraget. Det är viktigt att beslut fattas så öppet och nära medborgarna som möjligt. Fördraget tydliggör de grundläggande principerna för unionens befogenheter, subsidiaritetsprincipen och proportionalitetsprincipen.

På de områden där unionen inte har exklusiva befogenheter skall subsidiaritetsprincipen tillämpas. Befogenheter som inte tilldelats unionen skall tillhöra medlemsländerna och åtgärder på EU-nivå skall endast vidtas när målen som skall uppnås inte kan åtgärdas av medlemsländerna själva. Detta stärker subsidiaritetsprincipen ytterligare. Norrbottens läns landsting delar Lissabonfördragets skrivningar om att subsidiaritetsprövningen skall innehålla en bedömning om målen för en planerad åtgärd i tillräcklig utsträckning kan uppnås av medlemsstaterna även på regional och lokal nivå.

Därtill är landstinget positivt till att det regionala och lokala självstyret stärks i Lissabonfördraget. Unionen skall respektera medlemsstaternas nationella identitet som den kommer till uttryck i nationens politiska och konstitutionella grundstruktur. I Sverige inkluderar detta det regionala och lokala självstyret vilket landstinget vill understryka.

Nationella parlament får mer inflytande och kan med det nya fördraget påverka EU:s beslutsprocess direkt. De nationella parlamenten får en avgörande roll som kontrollfunktion av om subsidiaritetsprincipen och proportionalitetsprincipen efterlevs. Ur demokratisk synvinkel anser landstinget att denna utveckling är mycket tillfredställande. Det demokratiska fundament som den Europeiska unionen vilar på förstärks således och politiken kommer närmare medborgarna.

Regionkommittén som är den lokala och regionala nivån representerad på EU-nivå stärks med en utökad rådgivande funktion och med rätt att väcka juridisk talan.

Territoriella perspektivet

Landstinget ser positivt på att territoriell sammanhållning fogas till Europeiska unionens regionalpolitiska mål om ekonomisk och social sammanhållning.

Den Europeiska unionens mål med regionalpolitiken och tillika sammanhållningspolitiken är att minska ekonomiska och sociala skillnader i unionen och bidra till att stärka sammanhållningen mellan EU:s regioner och länder. Därtill skall regionalpolitiken även bidra till att stärka EU:s konkurrenskraft globalt. I Lissabonfördraget förstärks det territoriella perspektivet genom att målet territoriell sammanhållning läggs till de regionalpolitiska målen om ekonomisk och social sammanhållning.

Landstinget är positiv till att den territoriella sammanhållningen även blir ett mål jämte social och ekonomisk sammanhållning inom den Europeiska unionen. Det territoriella perspektivet tar hänsyn till de geografiska förutsättningarna gällande områdets begränsningar och utmaningar, tillgångar och

utvecklingsförmåga. För Norrbotten betyder det att särskild hänsyn till regionens specifika förutsättningar med en gles befolkning och långa avstånd tydligare skall höras i EU:s regionalpolitik och tillika strukturfonderna.

Detta förtydligas ytterligare i en bestämmelse i Lissabonfördraget där särskild hänsyn skall tas till regioner med allvarliga och permanenta, naturbetingade och demografiska nackdelar, såsom de nordligaste regionerna med mycket låg befolkningstäthet.

Ekonomisk, social och territoriell sammanhållning tillhör området med delad befogenhet där, med respekt för subsidiaritetsprincipen och proportionalitetsprincipen, både unionen och medlemsstaterna har befogenhet att lagstifta. Landstinget anser att den nationella nivån bör implementera sammanhållningens mål, inbegripet territoriell sammanhållning, i sin nationella politik och ta hänsyn till svenska regioner med specifika geografiska och territoriella förutsättningar.

Landstinget stödjer förtydligandet av subsidiaritetsprincipen och infogandet av den territoriella sammanhållningen och betonar att ansvaret för det regionala territoriets utveckling bör ligga på lokala och regionala myndigheter. En grundläggande utgångspunkt för subsidiaritetsprincipen och det kommunala självstyret är att lokala och regionala angelägenheter hanteras av lokala respektive regionala direktvalda företrädare. Fördraget stärker det regionala och lokala självstyret och landstinget förutsätter att samråd med kommuner och landsting ytterligare kommer att stärkas. Det är nära samverkan mellan den lokala, regionala, nationella och europeiska nivån som bäst åstadkommer helhetssyn på regionens utveckling.

Yrkanden och reservationer vid ärendets behandling i styrelsen

Yrkande 1

Kent Ögren (s) och Bo Hultin (m):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns), Monica Carlsson (v) och Agneta Granström (mp):

- Beslutsförslaget avslås.

Reservation 1

Av Kenneth Backgård (ns), Björn Lundqvist (ns) och Dan Ankarholm (ns):

Det finns enligt vår uppfattning ingen anledning för landstinget att yttra sig i ärendet.

Reservation 2

Av Agneta Granström (mp):

Miljöpartiet de gröna ställer sig inte bakom Lissabonfördraget. Därför yrkar miljöpartiet avslag på yttrandet från landstinget.

Reservation 3

Av Monica Carlsson (v):

Beredningen föreslår att Norrbottens läns landsting ställer sig bakom Lissabonfördraget. Samtidigt konstaterar beredningen att Lissabonfördragets text

inte kan ändras, den kan bara antas eller förkastas i sin helhet. Det innebär att landstinget i sitt svar tar politiskt ställning till alla delar i Lissabonfördraget, även de områden som normalt ligger utanför landstingets kompetens och som man inte berör i sitt yttrande.

Här är det på sin plats att också nämna att det i skrivande stund fortfarande inte finns en slutgiltig textversion tillgänglig av fördraget. Beredningsförslaget bygger på en svåröverskådlig textmassa av ändringsförslag och tillägg med hänvisningar till de tidigare fördragen (Maastricht, Nice m.fl). Som beslutsfattare i landstingsstyrelsen har vi inte haft möjlighet att gå direkt till källorna för att studera fördragstexten. Men vi kan ändå konstatera huvudriktningen av förslagen.

Lissabonfördraget innebär en mycket stor överföring av makt från Sverige till EU. Enligt riksdagens utredningstjänst så ökar EU:s makt på cirka 100 områden.

På 16 nya områden inför beslut med kvalificerad majoritet, exempelvis frågor som samordning av socialförsäkringssystem, straffrätt, polissamarbete asyl- och invandringspolitik.

På 27 nya områden införs s.k. medbeslutandeförfarande mellan ministerråd och EU-parlamentet, exempelvis medlemsländernas ekonomiska politik, jordbrukspolitik samt liberalisering av tjänster.

Inom 56 nya områden kommer EU att få makt att fatta beslut, dit hör bland annat det militära området. I Lissabonfördraget finns skrivningar som kan tolkas som krav på nationell militär upprustning, en ömsesidig försvarsförpliktelse mellan EU-länderna (vilket kännetecknar en militär pakt) samt aktivt deltagande i offensiva militära operationer utan krav på FN-mandat.

I samtliga fall är det den svenska riksdagen som tappar makt och inflytande. Det innebär en försämrad demokrati ur flera aspekter. Dels flyttar makten över dessa politikområden längre bort rent geografiskt. Men den viktigaste demokratiförlusten är att makten flyttas från en folkvald församling (riksdagen) till EU:s maktapparat som domineras av en tjänstemannabyråkrati.

Inom EU är det tjänstemännen i kommissionen som har förslagsrätt till nya lagar, de folkvalda saknar den rättigheten. Vägen mellan förslag och beslut är sluten från insyn. Den svenska modellen med offentliga utredningar och remissförfarande saknas. Istället är inflytandet starkt från byråkrater och kapitalstarka lobbygrupper och storföretag. Denna apparat stärks och får makt över nya politikområden i och med Lissabonfördraget och detta är en demokratiförlust.

När landstingets beredning skriver att EU blir mer demokratiskt och att nationella parlament får ett ökat inflytande så bestrider vi detta. De nationella parlamenten får visserligen möjlighet att under 8 veckor invända mot kommissionens förslag men det krävs dels en majoritet av de 27 nationella parlamenten, dels så kan de nationella parlamenten inte lägga några motförslag, det är kommissionen som har monopol på att utarbeta lagförslag. Att ministerrådets möten blir öppna är ett framsteg men ett litet sådant jämfört med fördragets övriga nackdelar.

Landstingets beredning verkar ha tolkat subsidiaritetsprincipen på så sätt att beslut ska fattas på lägsta möjliga nivå. I själva verket handlar subsidiariteten om att beslut ska fattas på den ”lämpligaste” nivån. Hittills finns inga

exempel inom EU på att beslutsmakt inom unionen flyttats till en lägre nivå. Vid varje fördragsändring har ny beslutsmakt istället flyttats till EU:s centrala nivå.

Beredningen hänvisar till EU:s regionalpolitiska mål att minska ekonomiska och sociala skillnader i unionen. Dessa mål motverkas av EU:s överordnade marknadsliberala mål om fri rörlighet för varor, tjänster, arbetskraft och kapital. Den oreglerade marknadsekonomi som utgör EU:s fundament tenderar alltid att förstärka ekonomiska klyftor och obalanser. EU:s regionala fonder har inte förmått i någon stor grad att motverka detta.

Ett uttalat mål för EU är att stärka regionernas inflytande. Starka federalistiska strömningar, inte minst inom EU-parlamentet arbetar för att regionerna ska stärkas på bekostnad av nationalstaterna, detta som en väg att bygga en framtida federal EU-stat. Vänsterpartiet vill inte ha en utveckling mot en EU-stat och vi anser att det är av stor vikt att den svenska staten tar ett starkt ansvar för en jämn och balanserad regional utveckling inom vårt land. Den viktigaste faktorn för en regional utjämning i Sverige har historiskt varit att vi, förutom traditionella regionalpolitiska stödinsatser, haft möjlighet att bygga upp en stark offentlig sektor och en generell välfärdspolitik.

Jag yrkar därmed att Norrbottens läns landsting ej ställer sig bakom Lissabonfördraget.

Styrelsens beredning av beredningarnas verksamhetsrapporter för år 2007

Programberedningen, hälso- och sjukvårdsberedningarna samt regionala beredningen lämnade sina verksamhetsrapporter för år 2007 till landstingsfullmäktiges sammanträde den 19 december 2007.

Björn Lundqvist (ns) uppmärksammade styrelsen på att ledamöterna i (c)-(m)- och (kd)-grupperna yrkade att rapporterna skulle återrapporteras till fullmäktige i april 2008. Yrkandet remitterades till landstingsstyrelsen för beredning.

Styrelsens beslut

Styrelsen konstaterar dels att det inte är möjligt att klara av att redovisa svaren på beredningarnas rapporter till fullmäktige den 3 april 2008, och dels att rapporterna ska ha möjlighet att påverka innehållet i landstingsplanen genom en dialog med beredningarnas ordföranden den 4 april.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen att fatta följande beslut:

Styrelsens beredning av beredningarnas verksamhetsrapporter 2007 redovisas till landstingsfullmäktige den 17-18 juni.

Beslut

Landstingsstyrelsens rapport till fullmäktige:

Enligt förslaget.

Bilaga

Delegationsbeslut

- Ordföranden har
 - utfärdat fullmakt för landstingsrådet Monica Carlsson att vid Sámi Teáthers årsmöte den 31 mars 2008 föra landstingets talan och utöva landstingets rösträtt (dnr 361-08).
 - utfärdat fullmakt för Maria Öberg, att vid Norrtåg AB:s bolagsstämma den 29 februari 2008 föra landstingets talan samt utöva vår rösträtt (dnr 499-08).
- Sammanställning av beslut inom regionala utvecklingsområdet (dnr 12-08).
- Sammanställning av beslut inom kulturområdet (dnr 22-08)

Övrigt

- 1 Förordnande av ledamöter i insynsrådet vid Länsstyrelsen i Norrbottens län (dnr 20-08).